

Boletín

Red Pediatría Argentina[®]

Prevención en Salud

 Distribución Gratuita

Año 17 - # 49 - Abril 2023

Veo, veo...
qué no ves?

- VACUNAS

Desde la panza con una mamá cuidada y durante toda la vida.

- Cardiopatías Congénitas

Prevención, diagnóstico y tratamiento.

- ALIMENTOS

Pautas para lograr una manipulación segura que garantice la inocuidad de ellos y evite enfermedades.

ENFERMEDADES RARAS

Construir REDES

Intentos de suicidios

Estrategias para construir redes de contención.



ALTA PRESIÓN (HTA)



*ningún síntoma,
mucho riesgo.*

En el 90% de los casos no se conoce la causa de la HTA, pero hay factores que lo favorecen:

- Antecedentes familiares.
- Fumar.
- Sedentarismo.
- Obesidad.
- Tener diabetes.
- Estrés.

Mejores formas de prevenirla:

- Hacer ejercicio físico.
- No fumar.
- Controlar el peso y la ansiedad.

LA ÚNICA MANERA DE SABER
SI UNO PADECE HTA ES

*tomándose
la presión.*



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

SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD
Centro de Atención Telefónica

0800-222-72583
Asesoramiento Gratuito

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



El equipo de Red está muy contento de tener esta nueva **oportunidad** de compartir con ustedes la revista!

Hoy queremos detenernos en esta palabra “oportunidad”, que deriva etimológicamente del latín “opportunitas”, compuesto este término por sufijos y prefijos que hacen referencia a “en frente de” “puerto” “apertura” “cualidad”. Lo que significaría algo así como “cualidad de estar frente a un puerto”. Sin embargo puerto se refiere a cualquier apertura, salida... con lo cual estaríamos frente a la posibilidad de una nueva salida de una situación o de un lugar en el que estamos. Este es el sentido que le damos al compartir la **oportunidad** de estar juntos otro año!

Que la información que nos brindan nuestros prestigiosos profesionales les sirva como una **oportunidad** de encontrar nuevas respuestas (y salidas) frente a los temas de salud que muchas veces nos afligen.

Les deseamos que este año esté lleno de **oportunidades** que los hagan crecer!

año 18 - # 49 - Abril 2023

Directora / Propietaria: Lic- Andrea E. Millán

Tesorera: Lic. Marilina Tomasoni

Publicidad: M.A.T. +54 9 11 362 96525

Diseño: ap/dg +54 9 221 548 0272

Redacción: Av. Corrientes 1847 piso 8 “C” (1045) CABA
+54 9 11 6836-5033 / redpediatricaarg@yahoo.com.ar

Imprenta: Creamos Gráfica - 11 6356 9191
Av. Francisco Beiró 5635 CABA

Agradecimientos:

Bromatóloga Pisani María Soledad
Lic. Mónica García Barthe
Dra. Ivanna D. Boailchuk
Lic. Mariana Niotti

04

¿Para qué sirven las vacunas?
Calendario Nacional de vacunación

05

Evitar accidentes en el aula

06

Manipulación segura de alimentos. Bromatóloga Pisani Karina Soledad

07

Veo, veo, qué no ves?
No olvides saber si tu hijo/a ve bien! SAP

09

¿Qué es una cardiopatía congénita?

10

Construir redes. Lic. Mónica García Barthe

11

Dime como te han mirado y te diré quien eres

Pisano, Silvia y equipo técnico - SEDRONAR

12

Enfermedades raras

13

Tips para una vida activa

14

Motivo de consulta en Endoscopia Respiratoria.

Dra. Ivanna D. Boailchuk

16

¿Por qué hacer una audiometría en cada ciclo lectivo?

Lic. Mariana Niotti

Agradecemos el envío de opiniones y comentarios



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

Boletín Red Pediátrica Argentina es una publicación cuatrimestral, 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.



Desde la panza con una mamá cuidada y durante toda la vida!!

¿Para qué sirven las vacunas?

Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

¿Cómo se aplican?

La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz.

La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

¿Qué pasa cuando nos vacunamos?

Cuando nos vacunamos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

¿Por qué es importante estar vacunados?

Porque es una de las principales medidas para evitar un conjunto de enfermedades prevenibles por vacunas que pueden ser graves para nuestra salud.

Es nuestra responsabilidad y obligación que nos apliquemos las vacunas que nos corresponden durante todas las etapas de la vida, para evitar enfermarnos y contagiar.

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Vacunas Edad	EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO																
	BCG (1)	Hepatitis B	Neumococo Conjugada 13 valente (2)	Quíntuple o Pentavalente (3)	IPV (4)	Rotavirus	Meningococo ACYW	Antigripal	Hepatitis A	Triple Viral (5)	Varicela	Triple Bacteriana Celular (6)	Triple Bacteriana Acelular (7)	Virus Papiloma Humano	Doble Bacteriana (8)	Fiebre Amarilla (*)	Fiebre Hemorrágica Argentina
Recién nacido	Única dosis (A)	dosis neonatal (B)															
2 meses			1º dosis	1º dosis	1º dosis	1º dosis (D)											
3 meses							1º dosis										
4 meses			2º dosis	2º dosis	2º dosis	2º dosis (E)											
5 meses							2º dosis										
6 meses				3º dosis	3º dosis												
12 meses			refuerzo						única dosis	1º dosis							
15 meses							refuerzo				1º dosis						
15-18 meses				1º refuerzo													
18 meses																1º dosis (N)	
24 meses																	
5 años (ingreso escolar)					1º refuerzo					2º dosis	2º dosis	2º refuerzo					
11 años							única dosis					refuerzo	2 dosis (M)			refuerzo (O)	
A partir de los 15 años										iniciar o completar esquema (J)							única dosis (P)
Adultos		iniciar o completar esquema (C)	Esquema secuencial												refuerzo cada 10 años		
Embarazadas								una dosis (H)				una dosis (K)					
Puerperio								una dosis (I)		iniciar o completar esquema (J)							
Personal de salud								dosis anual					una dosis (L)				

(1) Previene la tuberculosis.
 (2) Previene meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.
 (3) DTP4+Hb: previene difteria, Tétanos, Tox Coqueluche, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae b.
 (4) Vacuna antipoliomielítica inactivada tipo Salk.
 (5) Previene sarampión, rubéola y paperas.
 (6) DTP previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
 (7) DTP previene difteria, tétanos y tos convulsiva.
 (8) DT previene difteria y tétanos.

(A) Antes de egresar de la maternidad.
 (B) En los primeros 12 horas de vida.
 (C) Vacunación universal. Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar aplicar 1º dosis, 2º dosis si mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.
 (D) La 1ª dosis debe administrarse antes de las cuatro semanas y seis días o tres meses y medio de vida.
 (E) La 2ª dosis debe administrarse antes de las veinticuatro semanas o los seis meses de vida.
 (F) Deberá recibir en su primer año de vida 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.
 (G) Recomendada a personas con factores de riesgo y adultos de 65 años o más.
 (H) En cada embarazo deberán recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.
 (I) Parturieras deberán recibir vacuna antigripal si no la hubieran recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(J) Si no hubiera recibido dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.
 (K) Aplicar DTpa en cada embarazo independientemente del tiempo transcurrido desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.
 (L) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
 (M) Vacunas y mujeres deben recibir 2 dosis separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.
 (N) Residentes en zona de riesgo.
 (O) Residentes en zona de riesgo si la 1ª dosis la recibió antes de los 2 años.
 (P) Residentes y/o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
 (*) Toda persona entre 2 y 56 años residente en zona de riesgo debe recibir 1 dosis (consultar previamente con el equipo de salud los contraindicaciones para esta vacuna).

0-800-222-1002
argentina.gov.ar/salud/vacunas



EVITAR accidentes en el aula

CONVERSA CON TU HIJO/A sobre cómo cuidarse y cuidar

Es peligroso jugar con:

- Elementos cortantes o punzantes.
- Arrojar elementos al aire.
- Arrojar avioncitos de papel o útiles escolares que puedan lastimar los ojos de un compañero.
- Derramar líquidos o alimentos en el piso puede provocar resbalones y caídas.
- Correr o abrir puertas bruscamente porque es posible golpear a quien estuviera del otro lado.
- Dejar elementos (lápices, cuadernos, mochilas, etc.) tirados por el piso.



La manipulación segura de alimentos nos garantiza la inocuidad y por consiguiente evita las enfermedades que se transmiten por consumir alimentos contaminados.

Las medidas a adoptar para evitar la contaminación deben ser puestas en práctica por la persona responsable de elaborar las comidas, pero también pueden ser adoptadas por los niños, estas incluyen:



Lavarse bien las manos con agua y jabón antes de manipular o ingerir cualquier tipo de alimento, después de estar en contacto con mascotas, luego de ir al baño, cambiar el pañal, o de retirar residuos.



Lavar adecuadamente los alimentos que se van a consumir crudos, como las frutas y algunos vegetales.



Mantener los alimentos que pueden descomponerse refrigerados hasta el momento de su consumo.



Lavar los utensilios y recipientes con los que se van a preparar los alimentos.



Cocinar de forma completa los alimentos, en el caso de la carne evitar que queden jugos rosados.



Evitar la exposición de los alimentos a moscas y otros tipos de insectos, mantener tapada la comida hasta el momento de su consumo.



Conservar los alimentos en refrigerador en recipientes con cierre hermético para evitar la contaminación cruzada.



Evitar comer alimentos en puestos callejeros o con falta de higiene.



No comer un alimento que cayó al suelo o que entró en contacto con una mascota.



Otro foco importante de contaminación es el celular se debería evitar usarlo mientras se manipulan alimentos.

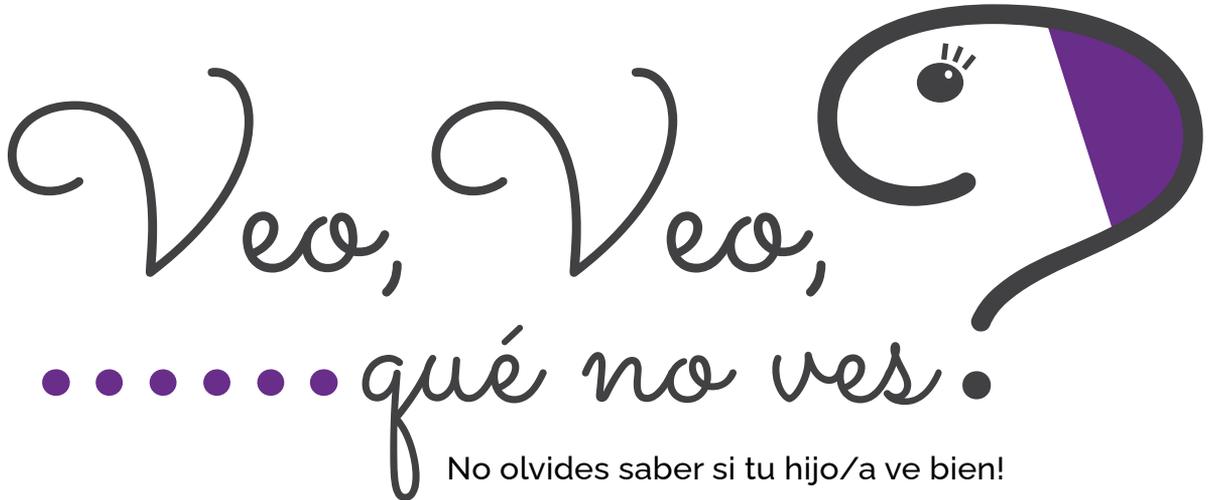
Los niños deben cumplir estas medidas de higiene mientras están en la escuela o cuando no estén siendo supervisados por los padres o algún cuidador. En el caso de la escuela hay que hacer énfasis en lavarse las manos después de ir al baño, al terminar de jugar y antes de hacer alguna merienda.

Manipulación segura de alimentos

Pisani Karina Soledad
Bromatóloga - Matrícula N°10415

Aproximadamente el 80% de la información que llega a nuestro cerebro es visual. Cualquier aprendizaje se realiza más fácilmente si los dos ojos se emplean de forma eficiente y el cerebro procesa esas imágenes de forma adecuada.

Cuando estas habilidades visuales fallan, el procesamiento y la interpretación de la información visual pueden ser la causa de un problema de aprendizaje.



La percepción visual es muy importante en el proceso de aprender a leer. La visión es mucho más que tener buena vista o agudeza visual perfecta. La visión implica captar la información visual, procesarla, obtener un significado, para poder interpretar y comprender todo lo que nos rodea.

Signos y síntomas de problemas visuales

Los niños/as con problemas visuales muchas veces no presentan síntomas, signos ni molestias. En otros casos podemos notar:



Problemas para leer el pizarrón en clase.



Se acerca los objetos para verlos.



Dificultades para leer.



Se acerca demasiado al televisor.



Dificultad en la visión a corta mediana o larga distancia.



Déficit de atención y concentración y/o bajo rendimiento escolar.



Desvía un ojo de forma permanente o intermitente.



Presenta cefalea.



Que entrecierre los ojos.



Baja coordinación ojos-mano, como dificultad al atrapar una pelota u otra actividad parecida.



El médico oftalmólogo es el médico especializado y entrenado para cuidar la salud visual. Los oftalmólogos infantiles cuentan con el equipamiento y la experiencia necesaria para examinar y tratar la visión de los niños.

Es necesario realizar controles oftalmológicos desde edades tempranas y en niños preescolares. El sistema de Salud debiera garantizar la accesibilidad a las consulta oftalmológicas propendiendo a la equidad.

NUEVO HOLTER HT-103P

Premiado con el Sello de Buen Diseño Argentino



Nuestro equipo cuenta con **múltiples herramientas de análisis.**



Los médicos destacan la **facilidad de uso del software.**



Puede utilizarse en **neonatos, niños y adultos.**

En Eccosur seguimos trabajando con la innovación, calidad y servicio, respondiendo a las demandas actuales, utilizando las últimas tendencias tecnológicas mundiales.

Contactanos en:



@eccosurok



ventas@eccosur.com



www.eccosur.com

eccosur[®]

Cada 14 de febrero se realizan jornadas mundiales para concientizar sobre la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento de las cardiopatías congénitas, de modo de garantizar una mejor calidad de vida a los pacientes afectados.

¿Qué es una cardiopatía congénita?



Las cardiopatías congénitas son un grupo de enfermedades caracterizado por la presencia de alteraciones estructurales del corazón producidas por defectos en la formación del mismo durante el periodo embrionario.

¿Por qué se producen?

En la inmensa mayoría de las cardiopatías congénitas existe una causa multifactorial y por el momento no conocida, siendo raros los casos ligados a una única mutación genética concreta. La posibilidad de transmisión a la descendencia o repetición de otro defecto congénito en un hijo es en general baja y oscila entre el 3% y el 5%, aunque puede variar significativamente en función del tipo concreto de cardiopatía. Aparecen aproximadamente en el 1% de los recién nacidos vivos, existiendo un número casi incontable de cardiopatías congénitas diferentes, por lo que es necesario clasificarlas.

En la Argentina, ¿dónde se tratan?

El **Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas del Ministerio de Salud de la Nación** garantiza la resolución quirúrgica a todos los niños y niñas del país con diagnóstico de cardiopatía congénita que cuentan con cobertura exclusiva del sistema público de salud.

En la Argentina, nacen al año unos 7 mil niños y niñas con esta patología. Alrededor del 50 por ciento de estos niños requieren cirugía en el primer año de vida y dos terceras partes son solucionables con diagnóstico oportuno y tratamiento.

El Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) es el encargado de coordinar la derivación, traslado, tratamiento y seguimiento de niños sin obra social que padecen cardiopatías congénitas en las 24 jurisdicciones del territorio nacional.

¿Cómo se diagnostica?

Respecto a las pruebas diagnósticas, las cardiopatías congénitas suelen producir alteraciones en el electrocardiograma y la radiografía de tórax, pero la prueba diagnóstica fundamental es la **ecocardiografía**, que permite diagnosticar y evaluar la gravedad de la mayoría de ellas. En ocasiones puede ser necesario realizar un **cateterismo cardiaco**.

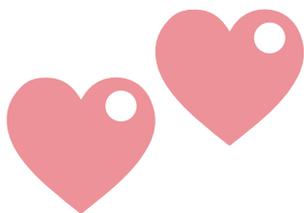
Pronóstico

Los avances en su diagnóstico y tratamiento han mejorado mucho el pronóstico, de forma que actualmente más del 90% de niños afectados sobreviven hasta la edad adulta, y en la mayoría de las cardiopatías congénitas la esperanza media de vida es prácticamente comparable a la de la población general.



Importante

En relación a los **soplos cardiacos**, es importante saber que no todos los soplos son producidos por una cardiopatía congénita, ya que los llamados soplos funcionales o inocentes aparecen en corazones normales y no tienen ninguna implicación negativa.



El intento de suicidio es uno de los motivos de consulta más frecuentes en la guardia de salud mental del Hospital de Niños R. Gutiérrez de la CABA, con un notorio incremento en los últimos meses.

En la guardia siempre recibimos consultas por autoagresiones e intentos de suicidio, en general de niños y niñas de entre 13 y 17 años, siendo la mayoría de 14/15 años.

En general se trata de adolescentes que se realizan cortes en antebrazos con intencionalidad suicida, intentos de ahorcamiento en algún ambiente de la casa (en general el baño), ingesta intencional de psicofármacos o cualquier otra medicación con el propósito de quitarse la vida o arrojarse de puentes y ventanas.

Seguramente en la historia personal y familiar de estos y estas jóvenes había suficientes datos para explicar cada episodio en forma aislada. Antecedentes de suicidios en las familias, síntomas de depresión, enfermedad crónica con poco sostén familiar, conflictos con pares y parejas. Pero... ¿No nos debería llamar la atención la cantidad de estas situaciones que se hacen presentes en un mismo período de tiempo? ¿Qué otros factores sociales, políticos, culturales, económicos entran en juego?

Estrategias:

Como profesionales de la salud considero que además del abordaje individual y familiar de estas situaciones, debemos pensar en:

- Abordajes comunitarios que permitan el armado de redes de contención.
- Organizaciones sociales, barriales y culturales, que no estamos habituados a considerar, pero que pueden marcar una diferencia importante.
- Comedores barriales.
- Talleres expresivos, orquestas juveniles, juegotecas.
- Clubes de barrio.
- La escuela y en todas aquellas instituciones que construyan lazos de cuidado.

Estas estrategias tienen que estar en la cabeza del equipo de salud en el mismo plano que la internación, la medicación y la terapia individual, no como un mero accesorio sino uno de los ejes centrales de salud. **Para que pueda empezar a tejerse la red, ya que cuando no hay red, sólo queda el vacío.**

Lic. Mónica García Barthe
Matrícula N° 14758

Lic. en Ciencias Antropológicas, orientación Sociocultural (UBA). Profesora de Enseñanza media y Superior en Psicología (UBA). Psicóloga Titular de Guardia, Departamento de Urgencia, Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Asesora institucional, UDA Htal. R. Gutiérrez, Fac. de Medicina, UBA. Contacto: mgarciabarthe@gmail.com



"Y lo más importante que aprendieron es la mirada que se mira así misma y se sabe y se conoce, la mirada que se mira así misma mirando y mirándose, que mira caminos y mira mañanas que no se han nacido todavía, caminos aún por andarse y madrugadas por parirse".

Rafael Guillén

DIME

como te han mirado y TE DIRÉ quien eres



Nuestra manera de mirar produce aquello que miramos. Nuestra mirada porta sentidos que definen aquello que vemos. Un/a adolescente no es "un adolescente": es alguien que es mirado/a. Y esa mirada – la nuestra –, puede estar mirando a una persona inmadura que aún no llegó a la adultez, a alguien que está perdido, descarriado, o peligro; o puede estar mirando a alguien que está atravesando cambios por doquier, que está re significando el mundo y sus sentidos para hacerse un lugar, que está construyéndose una identidad.

Por eso la nostalgia es nuestro principal obstáculo ("Todo tiempo pasado siempre fue mejor", "En mi época esto no pasaba", "Son apáticos/as, no les interesa nada", "Ya no respetan nada", "Son vagos/as").

La nostalgia funciona como lentes que miran hacia atrás, que comparan el presente con el pasado. Así, todo cambio, toda mutación, es vista como una pérdida: de límites, de discriminaciones, de valores, de ideales, etc.

"Estas miradas negativizan las prácticas de los jóvenes, impidiendo pensar en términos de potencialidades. En lugar de pensar en los jóvenes hoy, como sujetos de derechos, que tienen miedos, expectativas, angustias, alegrías, se los aborda en como algo en transición e incompleto. Esto se traduce en una especie de lucha entre generaciones, donde lejos de escuchar e intercambiar desde la diferencia, prima la rivalidad como si fueran pares"

(Di Iorio, J., Lo que da y lo que no da en las relaciones entre adolescentes y adultos, INTERCAMBIOS. A.C. disponible en línea en <http://intercambios.org.ar/es/reflexión-y-análisis>.)

SEDRONAR, Jugadas- Adolescencia y juventudes ni puestas ni sacadas. Cap. I. Introducción. Coordinación de estrategias Preventivas en el ámbito Educativo. Pisano, Silvia y equipo técnico.

Centro Empleados
de Comercio
Zona Norte



3 de Febrero 592 - San Fernando
Tel.: 011 4745 8951/56 // 011 4851 0700



Acompaña el crecimiento de Red
Pediátrica Prevención en Salud

☎ 4858-7900

✉ info@gta.com.ar

🌐 www.grupogta.com.ar





ENFERMEDADES RARAS



¿Qué son?

Las **enfermedades poco frecuentes** (EPOF o EPF) o **raras**, son aquéllas que se presentan con escasa frecuencia en la población general y afectan a un número reducido de personas en una población determinada (baja prevalencia).

En Argentina, según lo establece la Ley 26689 (artículo 2°) se consideran Enfermedades Poco Frecuentes a aquellas cuya prevalencia poblacional es igual o inferior a una (1) en dos mil (2000) personas referida a la situación epidemiológica nacional.

El 80% de las enfermedades poco frecuentes posee un origen genético identificado, con implicación de uno o varios genes. Otras, son causadas por infecciones (bacterianas o víricas), alergias, o se deben a causas degenerativas, proliferativas o teratógenas (productos químicos, radiación, etc.) y para otras, aún se desconoce la etiología. Si bien pueden presentarse a cualquier edad, el 75% de los casos se presenta en edad pediátrica.

Una mamá nos cuenta

Acá, otra vez esperando para entrar al quirófano. Otra vez esa mezcla en la panza de ansiedad e incertidumbre.

Otra vez nos encontramos confiando y entregando todo al universo.

Todo parece igual que hace cuatro años y medio atrás. Pero no. Ahora ya no jugamos con los muñequitos en la habitación para entretenerme hasta la hora de la cirugía, ahora jugas a la Tablet!! Ahora ya no ves el camisolín como un disfraz de princesa y ya no tenés la trenza de Elsa que no te sacabas ni para dormir!!

Creciste!! Estas cambiada, estas grande!! pero seguís teniendo la misma fuerza y entereza. Más aún hoy que sos consciente de todo y sabes lo que va a pasar porque ya lo viviste.

Otra prueba más que pasaremos juntos!

Otra experiencia más de la que saldremos más fuertes, más sabios y más unidos!!

Te amamos, hija, te amamos, Alma mía!!

Gracias Sol mamá de la bella y fuerte Alma que nos llena de amor y alegría!!

Al momento de esta nota Alma se recupera muy bien de una de las tantas operaciones.

El 28 de febrero se celebró el Día Mundial de las Enfermedades Raras para impulsar una movilización internacional que frene las dificultades de acceso en equidad a diagnóstico y tratamiento.



Osteogénesis imperfecta

Entre las enfermedades raras, se encuentra la Osteogénesis Imperfecta (OI) o también conocida coloquialmente como la enfermedad de los huesos de cristal. Es una enfermedad hereditaria rara, en la que se producen mutaciones que afectan al colágeno, dando lugar a una fragilidad ósea de diferente gravedad.



TIPS para una VIDA ACTIVA

1

Hable con el médico de su hijo, él puede ayudar a su hijo a comprender por qué es importante la actividad física. El médico de su hijo también puede ayudarlos a usted y a su hijo a identificar el mejor deporte o actividad para cada caso.

2

Encuentre una actividad divertida. Cuanto más disfrute de la actividad, será más probable que continúe realizándola. Haga que participe toda la familia.

3

Elija una actividad que sea apropiada desde el punto de vista del desarrollo. Por ejemplo, un niño de 7 u 8 años de edad tal vez no está preparado para levantar pesas ni para un a carrera de 3 millas, pero el fútbol, andar en bicicleta o nadar son todas actividades apropiadas.

4

Planifique de antemano. Asegúrese de que su hijo tenga una hora y un lugar convenientes para realizar ejercicio.

5

Proporcione un entorno seguro. Asegúrese de que el equipo de su hijo y el lugar elegido para el deporte o la actividad sean seguros.

6

Proporcione juguetes activos. Los niños pequeños necesitan especialmente tener un fácil acceso a pelotas, cuerdas para saltar, etc.

7

Sea un modelo a seguir. Es más probable que los niños que ven habitualmente a sus padres disfrutando del deporte y la actividad física también los disfruten.

8

Juegue con su hijo. Ayúdelo a aprender un deporte nuevo u otra actividad física. O simplemente diviértanse juntos saliendo a caminar, dando un paseo o andando en bicicleta.

9

Establezca límites. Limite el tiempo de pantalla diario, incluyendo TV, videos, computadora y videojuegos. Utilice el tiempo libre para realizar más actividades físicas.

10

Haga tiempo para el ejercicio. Algunos niños están tan sobrecargados de actividades con las tareas, que no tienen tiempo para realizar ejercicio.

11

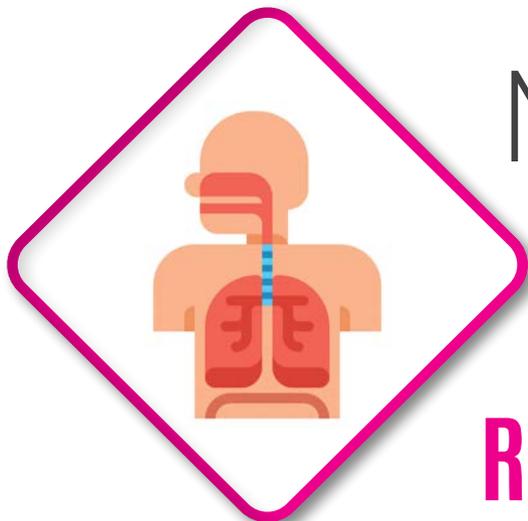
No exagere la actividad. Recuerde decirle que escuche a su cuerpo. El ejercicio y la actividad física no deben causar dolor. Si le duele, su hijo debe tomárselo con más calma y probar una actividad menos energética. Al igual que con cualquier actividad, es importante no exagerar. Si el ejercicio comienza a interferir con la escuela u otras actividades, hablelo con el pediatra.



UNIÓN FERROVIARIA
1922 - 6 DE OCTUBRE 2022
CENTENARIO

Año del Centenario

  [unionferroviaria.oficial](https://www.facebook.com/unionferroviaria.oficial)  [uf_oficial](https://twitter.com/uf_oficial)



MOTIVO de consulta en **ENDOSCOPIA RESPIRATORIA**

Dra. Ivanna D. Boailchuk

Jefa de Unidad de Endoscopia Respiratoria HNRG - Matrícula N° 97974

El paciente que llega a la consulta de endoscopia respiratoria no viene espontáneamente, si no que es derivado por otras especialidades. Hay enfermedades que se presentan desde el nacimiento y otras que se adquieren. Dentro de este último grupo están aquellas que pueden ser prevenidas. Las mismas se pueden clasificar en las que aparecen bruscamente con estridor, disfonía y distintos grados de dificultad respiratoria o las que se instalan progresivamente afectando las vías respiratorias.

Los motivos de consulta más frecuentes son:

Cornaje nasal, Estridor laríngeo o Estertor traqueal, Cuerpos extraños, Enfermedad respiratoria persistente entre otros.



Estridor (Ruido laríngeo)

Representa un sonido que se produce al pasar el aire respirado por una zona estrecha, que puede ir desde la nariz y senos paranasales hasta el alveolo pulmonar, teniendo distintas denominaciones de acuerdo con la altura de la vía aérea en donde se produce la obstrucción.

La enfermedad más común que provoca estridor es la Laringomalacia, por frecuencia (60%) y que aparece desde el nacimiento. El 80% son formas leves y el 20% son moderadas y severas que en algunas oportunidades requieren de cirugía laríngea. También en este grupo se encuentran las parálisis de cuerdas vocales de distinta índole, enfermedades traqueales congénitas y otras enfermedades que afectan a otros órganos del mediastino y que involucran a la vía aérea como son las enfermedades del tubo digestivo, las cardiopatías congénitas y malformaciones pulmonares. Ellas no pueden ser prevenidas requieren de procedimientos endoscópicos para diagnóstico y tratamiento, otras de cirugía como así también de la participación de equipos multidisciplinares de trabajo.



Cuerpos extraños en vía Aero digestiva

Suelen presentarse de manera brusca en un niño previamente sano, con un episodio o de asfixia o de atoramiento, seguido de sintomatología variada como tos, dificultad respiratoria o disfagia y no siempre radiología patológica. La gravedad se asocia tanto a la edad (menor de dos años) como al tipo de cuerpo extraño, la mayor frecuencia se da en menores de tres años edad, generalmente tienen que ver con los alimentos ya sea por inmadurez dentaria, el comportamiento mientras se alimentan y el tipo de cuerpo extraño aspirado.

Aquí es donde la prevención es muy importante por ejemplo los alimentos tienen que estar bien cocidos y blandos, por ello los mas peligrosos y comunes son las semillas tales como maníes, girasoles, granos de choclo y distintos frutos secos. Ya en niños escolarizados los mismos están relacionados con elementos escolares como capuchones de fibras, birome, gomas de borrar.

Frente a esto es importante la consulta al médico sin minimizar el episodio sumado a que el niño continuo con síntomas.



Enfermedades pulmonares persistentes

Dentro del grupo de enfermedades pulmonares persistentes, se encuentran las atelectasias, enfisema pulmonar, sibilancias localizadas, aquí la endoscopia respiratoria es electiva, de acuerdo con el hallazgo de la primera endoscopia puede requerir de algunos procedimientos más. Dentro de este grupo también están los cuerpos extraños, enfermedades post virales, enfermedades congénitas.

Los procedimientos que se requieren van desde fibrolaringoscopías diagnosticas con anestesia local, microcirugías laríngeas, video Fibrobroncoscopia diagnóstica/terapéuticas y video broncoscopias diagnostico/terapéuticas bajo anestesia general.



Teléfonos importantes

LINEA 100

Bomberos
Capacitados para apagar incendios en casas, complejos habitacionales, residenciales, locales comerciales y plantas industriales.

LINEA 102

La línea telefónica de los chicos y las chicas.

Es un servicio gratuito y confidencial, de atención especializada sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes. Podés llamar ante una situación de vulneración de derechos.

LINEA 103

Defensa civil de Argentina
Ayuda a los damnificados de terremotos, tsunamis, inundaciones, desprendimientos de tierra, derrame de sustancias químicas y otro tipo de desastres brindándoles medicina, vestimenta, refugios y asistencia médica.

LINEA 105

Emergencia ambiental
Frente a una catástrofe resultado de factores naturales, tecnológicos o provocados por el hombre, podés recurrir al 105.

LINEA 106

Emergencia náutica
Número para comunicarse con Prefectura Naval Argentina.

LINEA 107

Emergencias médicas
Línea gratuita del servicio público de emergencias médicas. Averiguá también cuál es el número de emergencias médicas de tu localidad y tenelo siempre a mano.

LINEA 135

Asistencia al suicida
Si vos o alguien cercano a vos está atravesando una crisis emocional de cualquier tipo, siente que nada tiene sentido o se encuentra atrapado en una situación a la que no le encuentra salida, no dudes en llamar a este número.

LINEA 137

Atención a víctimas de violencia familiar y sexual

LINEA 142

Chicos y chicas extraviados
Recordá que no hace falta esperar ningún plazo para realizar la denuncia.



LINEA 144

Atención a mujeres y personas LGBTI+ en situación de violencia

LINEA 145

Denunciá la trata de personas

LINEA 149

Asistencia a víctimas de delitos

LINEA 168 - INADI

Línea de Asistencia a Víctimas de Discriminación, Racismo y Xenofobia.
Línea de Whatsapp exclusiva para Personas Sordas, donde podrán enviar videos en Lengua de Señas Argentina (LSA) al 11 4404 9026

CABA

LÍNEA 144 Gratuita y confidencial las 24 hs todos los días del año

CIM Centro Integral de la mujer en todas las comunas

115050-0147 /buenosaries.gov.ar

¿Por qué hacer una audiometría en cada ciclo lectivo?



Lic. Mariana Niotti *
Lic. En Fonoaudiología - Matrícula N° 7.754

Desde muy peques ya nos escuchan!

Desde la implementación del SCREENING AUDITIVO UNIVERSAL, a todos los niños recién nacidos se les realiza una EVALUACIÓN AUDITIVA para detectar cualquier tipo de patología.

Se usa como método de testeo las OTOEMISIONES ACUSTICAS que nos habla de la integridad de la cóclea de cada oído en forma individual pero no determina el grado de audición.

Si "NO PASA", se pasa a la etapa de DIAGNOSTICO DE LA HIPOACUSIA, realizándose una batería de estudios para arribar a un "diagnóstico certero". Una vez confirmada la patología, se pasa a la etapa de tratamiento

Más allá que los resultados obtenidos sean normales en el nacimiento, hay factores endógenos o exógenos que podrían alterar al sistema auditivo y provocar una hipoacusia.

¿Qué es la hipoacusia?

Hipoacusia es toda disminución auditiva cuyos valores audiométricos estén por debajo de los 15Db. Las mismas pueden ser patologías de conducción o de percepción y ambas en diferentes grados: leve, moderado, severo o profundo. Es indispensable valorar oídos por separado ya que la forma de presentación puede afectar uno o ambos oídos.

¿Puede afectar otras áreas?

La hipoacusia causa diferentes tipos de manifestaciones en el desarrollo generalizado del niño que van a depender de múltiples factores. Las mismas pueden ser desde un trastorno comportamental hasta la ausencia del lenguaje. Esto dependerá del grado de pérdida, del momento de aparición y si es unilateral o bilateral.





¿Qué es la audiometría?

La audiometría es la evaluación por excelencia que determina la agudeza auditiva.

Es un estudio no invasivo y tiene diferentes abordajes según la edad del niño. Desde el nacimiento hasta que el niño pueda realizar una respuesta con-

dicionada, se realiza “audiometría a campo libre” donde se observa el comportamiento ante la presencia y ausencia de sonido. Según la edad madurativa, estas respuestas van variando.



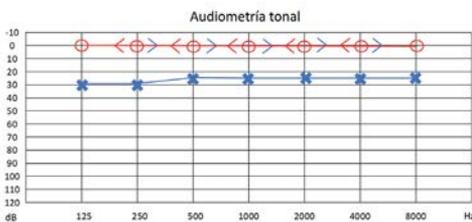
¿Qué evaluamos?

En la audiometría a campo libre evaluamos la **audiación en forma global**, esto quiere decir que no evaluamos oído por oído. De esta manera hacemos una evaluación funcional de la audición. Existen otros estudios complementarios que nos ayudan a determinar la salud de cada oído por separado pero que no determinan umbrales auditivos. A medida que va creciendo se lo condiciona a responder a través de algún juego o señalando la aparición del sonido, pudiendo evaluar así cada oído por separado determinando el grado auditivo de cada uno, a esto se llama “**audiometría tonal**”.



¿Y la audición tiene que ver con el habla?

La adquisición de las competencias lingüísticas en su totalidad, se adquieren cuando la audición es normal y binaural, esto es que los umbrales auditivos en cada oído deben estar entre 0 y 15Db. Esta “normalidad” nos da acceso a discriminación en ambientes ruidosos, localización de la fuente sonora, comprensión de contenidos complejos, etc. Cuando sale de este rango sea en uno o ambos oído, tenemos que empezar a buscar soluciones.



¿Quién lo realiza?

Cualquier método utilizado es no invasivo, de fácil realización e interpretación siempre que lo realice un audiólogo especializado.



¿Qué pasa en la escuela, en el aula?

La escuela, día a día, nos enfrenta a un gran desafío. La exigencia en el aprendizaje, la complejidad en los contenidos, la cantidad de alumnos, los espacios no acondicionados acústicamente, los ruidos cada vez mayores, la cantidad de estímulos externos, generan gran exigencia a nuestra atención.

Uno de los **sentidos** que nos facilitan prestar atención es el **auditivo**. Una vía auditiva indemne permite que esa entrada de sonido sea tan buena que se produzca en nuestro cerebro la huella mnémica necesaria para el desarrollo integral. La situación de escucha es muy desafiante tanto dentro del aula como en el recreo.

El alerta auditivo se pone en juego en todos los ámbitos de nuestra vida y es fundamental para la comunicación. Ambientes abiertos, la distancia y el barullo aumentan la dificultad.

El factor de mayor incidencia en el fracaso escolar es el déficit auditivo. No importa si es de causa

Acompaña a Red Pediátrica Argentina

CRIMARAL
S.A.I.C.F.I.

IMPORTADOR Y DISTRIBUIDOR
DE HERRAMIENTAS EN GENERAL

Av. Marcelo T de Alvear 2230
Jose Ingenieros (1703), Buenos Aires
(011) 4712-1444 Líneas rotativas
e-mail: ventas@crimarl.com
www.crimarl.com



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

conductiva (afectación del oído externo y/o medio), sensorial (afección del oído interno y nervio auditivo), neural (compromiso de la corteza cerebral auditiva), ni su grado o si es monoaural o biaural. Toda alteración auditiva causa algún problema generalizado.



Es común que los chicos tengan moco en el oído?

A estas edades son muy frecuentes las patologías de oído medio. Los niños suelen tener moco en los oídos que muchas veces resulta difícil de solucionar. Es fundamental la consulta con el otorrinolaringólogo quien a través de un examen otoscópico determina si existe algún compromiso en el oído. Esto tan frecuente en la edad escolar, provoca una hipoacusia conductiva de grado leve a moderado generalmente bilateral, de diferentes tiempo de duración y de diferente momento de aparición. Acá agregamos otro factor fundamental que es el TIEMPO, cuánto tiempo dura la enfermedad y a qué edad aparece. A veces se resuelve rápido pero en general suele durar mucho. Su mayor incidencia es en los meses de invierno coincidiendo con la época escolar.

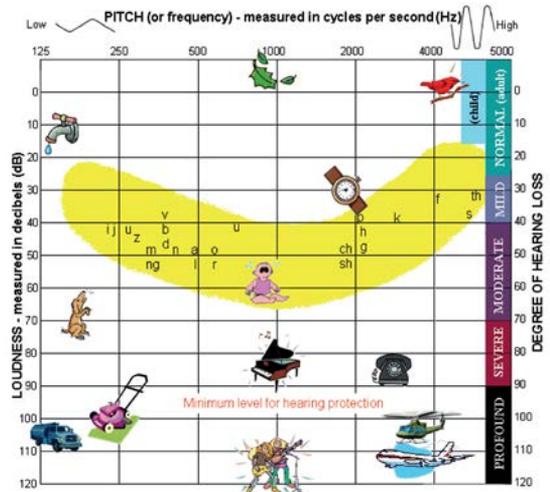


¿Y las hipoacusias neurosensoriales?

Cuando la hipoacusia es neurosensorial, la causa tiene otro origen y es permanente, puede ser unilateral o bilateral, de aparición tardía e inclusive progresiva. Recalco, es fundamental la edad de aparición y la intervención temprana. Las hipoacusias perceptivas son más complejas que las conductivas ya que esta alterado el órgano auditivo.

Este grafico representa a que intensidad se producen los sonidos del habla y algunos ruidos. Para que dichos sonidos sean registrados por nuestro cerebro y sean significativos, los umbrales auditivos deben estar ubicados en el espacio entre 0 y 15 Db donde están los umbrales normales, y medir la distancia desde ese umbral hasta la producción de sonido. Como ven, esa distancia es de entre 40 a 60Db. Ese IMPUT es el necesario para que lo que se percibe sea significativo y así lograr un buen desarrollo del lenguaje. Es por eso que cualquier patología que reduzca esa distancia va a tener consecuencias.

SPEECH BANANA



En la próxima edición de Boletín Red Pediátrica Argentina seguiremos abordando este tema.

* Especialista en Audiología Infantil.
Jefa del servicio de Audiología del Hospital General de Niños "Dr. Pedro de Elizalde".



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

Más de 12 años avalan nuestra experiencia en Resonancia Magnética y Tomografía Computada. Ahora también en Ecografía.

G70
Color Doppler
Ultrasound System

EMP
Empire Medical

N5
Full digital
Ultrasound System

• Soporte técnico en todo el país
• Excelencia y profesionalismo
• Respaldo

BIO RED
Equipamiento Médico de Alta Complejidad

Ciencia Biomédica S.R.L.
Panamá 6761 - B1683ACK - Martín Coronado
Tel./Fax: (5411) 4844-7749 / 7846
info@grupobioired.com.ar - www.grupobioired.com.ar

USALO

te salva la vida!



Asociación de Anestesia
Analgesia y Reanimación
de Buenos Aires

FORMANDO Y CAPACITANDO PROFESIONALES DESDE 1961

www.anestesiologo.org - [@asociaciondeanestesia](https://twitter.com/asociaciondeanestesia)



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