

110 años de la Biblioteca del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez”

HISTORIA E INFORMACIÓN GENERAL

Con gran visión de futuro, en noviembre de 1902, el Dr. Laureano Rivas Míguez, fundó la Biblioteca del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, es por ello que actualmente lleva su nombre.

El 28 de junio 1935, fecha en que falleció el Dr. Rivas Míguez, la revista El Pañal (editada por la Asociación de Practicantes), cita a la Biblioteca del Hospital como un modelo digno de admiración. Entre las colecciones más antiguas cuenta con *The Lancet* (1884), *The Journal of Pediatrics* (1942), *Pediatrics* (1948), *The New England Journal of Medicine* (1957), *Pediatric Clinics of North America* (1957), *Revista de la Asociación Médica Argentina* (1924), *Anales del Instituto de Pediatría del Hospital de Niños* (1933), *Revista del Hospital de Niños* (1897).

En los 110 años cumplidos por la Biblioteca, ha tenido buenas y malas épocas, pero siempre ha seguido creciendo. A partir del año 1994, la Asociación de Profesionales del Hospital, se hizo cargo económicamente de la biblioteca, que sufría desde hacía varios años un abandono importante. Para comenzar la reactualización, se retomaron las suscripciones que estaban suspendidas, se compraron varios equipos entre ellos la primera computadora, un sistema de vigilancia electrónica (*SenTech*), la primera fotocopidora, etc.

Desde 1995 la Dra. Isabel Badía fue nombrada Directora Honoraria. Desde 1997, formamos parte de la RENICS (OPS). Todas las Comisiones Directivas de la Asociación que siguieron a lo largo de estos 7 años han seguido aportando los sueldos del 75% del personal, y nuevos equipos (dos computadoras, una fotocopidora) necesarios para

estar a la altura del crecimiento informático, además de las suscripciones y todos los insumos necesarios para trabajar cómodamente.

En el año 2000, la Filial del Hospital de Niños de Médicos Municipales, hizo una donación de \$ 8.070, para reformatizar la Biblioteca, y pudimos acceder a una red de 5 computadoras, 3 Impresoras, 1 scanner, 6 lectores y 1 copiadora de CDs, etc. La empresa Fibertel sumó en 2001 a este proyecto, la donación de la instalación y abono del servicio de Internet por cable, lo cuál optimizó notablemente este servicio. Dado que en la actualidad no todo está impreso en papel como en las épocas de su fundación, también se suscriben publicaciones “on line” (editadas en formato digital, consultadas a través de Internet).

La organización de los materiales es de cómodo acceso al público, ya que contamos con varias Bases de Datos Kardex (existencias de Revistas), Libro (para búsquedas temáticas de libros, monografías, artículos, etc.), *Asomed* (todos los artículos publicados por la Revista del Hospital), Flecha (las Revistas de las bibliotecas más importantes de Capital Federal).

Todo el material está dispuesto al público en estanterías abiertas, lo que facilita el contacto con las publicaciones y el manejo en forma autónoma dentro de la biblioteca. A lo largo de estos años, se han sumado nuevos títulos y se han actualizado los existentes, actualmente se recibieron hasta el año 2000 aproximadamente 50 publicaciones en canje o donación y se suscribieron 49 títulos, en su mayoría prestigiosas revistas internacionales.



HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ
BIBLIOTECA CENTRAL DR. LAUREANO RIVAS MIGUEZ



El día martes 27 de noviembre a las 11hs., en el Aula Magna se celebrará el 110º Aniversario de la creación de la Biblioteca del Hospital.

Luego del mismo se realizará una muestra histórica (fotografías, documentos y objetos), en la sede de la Biblioteca

Los esperamos!

Gallo 1330 – CABA – (1425) Tel: 4963-7146 – E-mail: bibguti@yahoo.com.ar

1º Premio en la Categoría Blogs Colectivos / Escuelas Primarias

Tenemos el agrado de informarles que el blog **Escuela Hospitalaria Nº 1 “Dr. Ricardo Gutiérrez”** ha sido seleccionado como **ganador del 1º Premio** en la **Categoría Blogs Colectivos / Escuelas Primarias** del primer concurso de blogs educativos organizado por la Universidad de Buenos Aires en el marco de la 6º edición del Premio UBA.

Les comentamos que las profesoras Mariana Maggio, Adjunta regular de la Cátedra Fundamentos de Tecnología Educativa de la Facultad de Filosofía y Letras; y Daniela Bru-

no, Secretaria Académica de la Carrera de Ciencias de la Comunicación de la Facultad de Ciencias Sociales, fueron quienes evaluaron los blogs finalistas.

Blog:
<http://escuelahospitalaria1.blogspot.com>

Lic. Pablo Lerner
 Subsecretaría de Relaciones
 Institucionales y Comunicación

Día Internacional de los Derechos del niño/niña y adolescentes

La Asamblea de las Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño el 20 de noviembre de 1959 y, exactamente 30 años más tarde, aprobó la

Convención sobre los Derechos del Niño. En Argentina, la Convención de los Derechos del Niño/a y adolescentes se aprobó el 16 de octubre de 1990.

NUESTROS DERECHOS

IGUALDAD
Tenemos derecho a ser tratados de forma idéntica por todos, de nuestra cultura, religión, origen, idioma o sexo.
ART. 2, 4, 30

IDENTIDAD
Tenemos derecho a ser tratados al igual que a los nombres y a una nacionalidad, a conocer a nuestros padres y a ser tratados por ellos.
ART. 7 y 8

FAMILIA
Tenemos derecho a tener una familia. Si esta no puede, como está formado, o con el consentimiento de ella el niño es colocado para ser adoptado y a cargo del Estado se aprueba para conseguirlo.
ART. 4, 5, 8, 10, 14, 16, 18, 19, 20, 21

PARTICIPACIÓN
Tenemos derecho a expresar nuestra opinión y a que se tome en cuenta en nuestra familia, escuela, comunidad y nuestras actividades, así como a recibir información adecuada de los temas que nos afectan.
ART. 12, 13, 14, 15, 17

SALUD
Tenemos derecho a cuidados médicos, a disminuir todos los padecimientos, a jugar, a vivir en un lugar con condiciones saludables.
ART. 6, 24, 25, 26, 27

PROTECCIÓN EN TIEMPOS DE GUERRA O DESASTRE
Tenemos derecho a vivir en paz, a no ser reclutados como soldados o niñas o niños con fines de guerra.
ART. 17, 18, 38

PROTECCIÓN CONTRA LOS ABUSOS
Tenemos derecho a ser protegidos contra los malos tratos, las humillaciones, los castigos corporales y las discriminaciones.
ART. 19, 34, 35, 36

PROTECCIÓN CONTRA EL TRABAJO PERJUDICIAL
Tenemos derecho a ser protegidos contra la necesidad de realizar trabajos que pongan en peligro nuestra salud, nuestro desarrollo o nuestro bienestar.
ART. 32, 33

EDUCACIÓN
Tenemos derecho a una educación gratuita, de calidad y que nos permita aprender a vivir y a ser ciudadanos. Los padres pueden elegir el nivel educativo de sus hijos, así como el idioma que usen los niños en sus escuelas.
ART. 28, 29, 30

PROTECCIÓN EN CASO DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD
En caso de privación de libertad, tenemos derecho a estar tratados de los adultos, a ser educados, a ser adecuadamente alojados, a ser sometidos a la ley de la corteza penal y a ser tratados.
ART. 37, 39, 40

PROTECCIÓN A LOS MENORES CON DISCAPACIDAD
Los menores con discapacidades físicas, mentales o intelectuales, sociales, emocionales y educativas, necesitan para disfrutar de una vida plena.
ART. 23

JUEGO
Tenemos derecho a disponer de tiempo, condiciones y espacios para jugar y divertirse.
ART. 31

Comité de Ética en Investigación (CEI)

El Comité de Ética en Investigación del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" ha sido acreditado por la Dirección General de Docencia e Investigación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, mediante Disposición N° 152/DGDOIN/2012

Sus integrantes son:

- **Como miembros titulares:**
 - *Dra. Patricia Cecilia Cardoso*, Pediatra-Toxicóloga-Farmacóloga. Médica de Pta de Unidad Toxicológica – Presidente del CEI.
 - *Dra. Amanda Marta Vázquez*, Química. Maestría en Ética Biomédica. Unidad de Hematología.
 - *Dra. Irene Mercedes Carreras*, Neonatóloga- Jefa de Unidad de Neonatología.
 - *Lic. Susana Dora Trubba*, Lic. Psicología. Psic.de Pta. Unidad de Salud Mental - Secretaria.
 - *Dra. Daniela Sonia Satragno*, Neonatóloga, Médica de Pta Unidad de Neonatología. Máster en Metodología de la Investigación.
 - *Dra. Susana Noemí Cortelezzi*, Abogada, Mediadora.
 - *Sra. Elba Rosa Endevisini*, Miembro de la Comunidad.
 - *Dra. Ángela Leonor Spagnuolo de Gentile*, Infectóloga pediatra, Epidemióloga. Jefa de la División Promoción y Protección de la Salud.
 - *Dr. Rodolfo Alberto Rey*, Médico investigador de CONICET
- **Como miembros suplentes:**
 - *Dr. Alejandro Manuel Teper*, Jefe de la Unidad 3.
 - *Dra. María Beatriz Muracciole*, Pediatra-Médica de Pta Unidad 6.
 - *Dr. Norberto Damián Giglio*, Pediatra-Médico de Pta.en Promoción y Protección de la Salud.
 - *Dr. Luis Ángel Zuccardi*, Médico Cirujano Infantil , Jefe de la Unidad 16.
- **Como miembros consultores permanentes:**
 - *Dr. Miguel Alfredo del Valle*, Pediatra- Médico de Pta Unidad 7.

- *Dr. Juan Jorge Heinrich*, Médico Honorario. Ex jefe de la División de Endocrinología.
- *Bioq. María de Luján Calcagno*, Bioquímica- Especialidad en Estadística – UBA.

PRESTACIONES

El Comité de Ética en Investigación tiene a su cargo la revisión ética, la aprobación y seguimiento de las investigaciones con el fin de proteger la dignidad, identidad, integridad y bienestar de las/los sujetos y el respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales, en todo el proceso de investigación clínica.

De esta manera, el CEI evalúa la pertinencia y efectúa la revisión ética y metodológica del proyecto presentado en el marco de sus competencias.

Proteger los derechos de las personas que participan en un estudio de investigación clínica es una tarea delicada, la cual no sólo pertenece al ámbito de un Comité, sino de todos quienes participan del estudio, los investigadores, los patrocinadores de protocolos, las agencias regulatorias estatales.

Antecedentes internacionales

El Código de Nüremberg, promulgado en 1947 y adoptado por la Asamblea de las Naciones Unidas en 1948, es el primer instrumento internacional que provee guías de ética en investigación biomédica. El mismo es la consecuencia del juicio realizado a los médicos que habían dirigido atroces experimentos en prisioneros durante la segunda guerra mundial.

En 1964, durante la 18ª asamblea de la Asamblea de la Asociación Médica Mundial, se genera la Declaración de Helsinki, que se considera actualmente el principal documento internacional que contiene una guía de pautas éticas para la investigación médica, y que presenta una gran influencia en la legislación internacional y nacional. Todo profesional que se precie de ser investigador debe conocer en detalle esta importante declaración (última actualización: 2008).

Otras organizaciones internacionales continúan trabajando en originar pautas éticas para la investigación, como el Consejo Inter-

nacional de Organizaciones de Ciencias Médica (CIOMS), que publicó en 1982 las Guías Éticas Internacionales para Investigación Biomédica en seres humanos.

Con respecto a los diseños de las investigaciones en seres humanos, y buscando estándares óptimos y aceptables entre varios países, en 1996 se origina la Guía de Buenas Prácticas Clínicas (*Guidelines on Good Clinical Practice*) de la Conferencia Internacional de Armonización (*International Conference on Harmonisation*) (ICH), que detalla la metodología que debe utilizarse en la generación de conocimiento en farmacología clínica, destinada a la aceptación mutua de estas investigaciones por parte de la Unión Europea, Japón y Estados Unidos. La ICH E6 aclara que los ensayos clínicos deben llevarse a cabo de acuerdo a los principios éticos que enuncia la Declaración de Helsinki.

La ICH E 11 detalla aspectos de diseño de los estudios, para productos medicinales seguros, eficientes y éticos en la población pediátrica.

Antecedentes nacionales

En 1985 surgen las "Normas para solicitar autorizaciones para realizar estudios e investigaciones de Farmacología Clínica", Disposición 3916.

En 1996 se pone en vigencia la Disposición 4854 que, luego de la difusión de las normas internacionales de la ICH en el mismo año, es sustituida por la denominada "*Buenas prácticas de farmacología en investigación clínica*", Disposición 5330/97, emitida por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en 1997. Esta Disposición se aproxima más a la ICH E6; exige entre otra documentación a presentar, una declaración jurada por la cual el o los investigadores se comprometen expresamente a respetar la letra y el espíritu de las declaraciones de Nüremberg y Helsinki con sus actualizaciones. En 2010 es reemplazada por la actual Disposición ANMAT 6677/10.

Antecedentes en el Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"

En 1988, un grupo del equipo de salud preocupados por la aparición de nuevos conflictos éticos, se reunieron formando un grupo de trabajo para discutir los problemas desde una visión bioética. En 1993 es convalidado como Comité de Ética Clínica por una dispo-

sición interna de la dirección del Hospital en 1993. Lo integraron desde el inicio, distintos profesionales del equipo de salud y el capellán del Hospital.

En 1996 el Congreso sanciona la Ley N° 24.742 sobre las funciones e integración de los Comités Hospitalarios de Ética. Señala que sus resoluciones no son vinculantes en las consultas clínicas, pero sí lo son en los dictámenes sobre los protocolos de investigación.

La función evaluativa se desarrolla fundamentalmente desde el año 2003, año en el que el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reglamenta bajo el número 1914/03 que todos los protocolos de investigación que incluyan seres humanos, deberán ser aprobados por el Comité de Bioética. Es por eso que se crea el Subcomité de investigación o Comité de Revisión Institucional, dentro de este Comité. La presentación de dichos protocolos es obligatoria y el dictamen es vinculante.

En el año 2009, se emite la Ley 3301/09 (CABA) que separa al Comité de Ética en Investigación (CEI) del Comité de Ética Clínica, refiriendo además la constitución del Comité Central de Ética (CCE). El Decreto Reglamentario de la Ley 3301/09 (Dec 058/11) aclara en el artículo 16 que aquellos efectores que cuenten con Comités de ética en investigación conformado deberán adecuarse a lo establecido en la Ley N° 3.301/09 y a los procedimientos enumerados en las "Guías Operacionales para Comités de Ética que evalúan investigación biomédica" de la Organización Mundial de la Salud (TDR/PRD 2000 y actualizaciones).

Preguntas más frecuentes de los profesionales que desean presentar un protocolo de investigación:

1. *¿Qué documentación se debe presentar para adjuntar al protocolo?*

La documentación se encuentra detallada en el Manual de Procedimientos Operativos Estándares (POE): el Manual ha sido actualizado de acuerdo a lo que se solicita en la Ley 3301/09. En el mismo se incluyen las normas operativas para los miembros del comité (requisitos para los miembros, plan de reuniones, etc.) y la documentación que deben presentar los investigadores, entre otros requerimientos.

2- *¿Cuáles son las Normas Nacionales e Internacionales más relevantes para los investigadores?*

El listado que sigue no es exhaustivo, pero consideramos que son las normas básicas a tener en cuenta:

- **Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial)** – última versión 2008. www.wma.net/es/20activities/10ethics/10helsinki.
- **Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos** (Conferencia General de UNESCO) – 2005. <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180s.pdf>.
- **ICH E6**
- **ICH E11**
http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/regulation/general/general_content_000429.jsp&murl=menus/regulations/regulations.jsp&mid=WC0b01ac0580029590.
- **Ley 25.326** - Protección de los datos personales (*Habeas Data*) <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/mostrarBusquedaNormas.do>.
- **Disposición ANMAT 6677/10** – Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica. http://www.anmat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Dispo_6677-10.pdf.

mat.gov.ar/webanmat/Legislacion/Medicamentos/Dispo_6677-10.pdf.

- **Ley 3301/09 - CABA.** Ley sobre Protección de Derechos en Investigaciones en Salud.
- **Decreto Reglamentario 058/11.** Resolución 485/11. Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación. Resolución 1035/12. http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165-

3-¿Cómo se realizan las consultas al CEI?

Actualmente las consultas se realizan de manera personalizada en el horario de atención del CEI. En el correo electrónico del CEI sólo se recibe una copia del protocolo de investigación, Manual del investigador, Consentimiento Informado, Asentimiento, y Enmiendas. (*ver Manual POE*). El Manual de Procedimientos Operativos Estándares (POE) se puede descargar en: <http://www.guti.gov.ar/servicios-medicos/52-comite-de-etica-en-investigacion.html#detalles>.

Día Mundial de la Diabetes

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Diabetes han determinado que el 14 de noviembre se celebre el Día Mundial de la Diabetes en conmemoración del nacimiento del Profesor Frederick Banting quien, junto a su discípulo Charles Best, fueron los descubridores de la insulina en Toronto en otoño del año 1921. La primera administración de insulina la recibió el niño Leonard Thompson de 14 años, el 11 de enero de 1922.

Desde entonces se han producido enormes adelantos en el tratamiento de esta enfermedad, que han posibilitado un mejor control metabólico y el enlentecimiento de la aparición y evolución de las complicaciones. Sin embargo, aún no se ha logrado la curación definitiva.

La prevalencia de la diabetes continúa aumentando en todo el mundo en todos los grupos etarios, pero entre los niños, aumenta

mucho la incidencia en niños pequeños. Actualmente existen en el mundo 350 millones de personas con diabetes. La OMS estima que esta cifra se duplicará para 2030.

La diabetes tipo 1, caracterizada por la deficiencia absoluta de la secreción de insulina secundaria a la destrucción autoinmune de las células β del páncreas es la forma más frecuente en la infancia. Este tipo de diabetes es causada por la interconurrencia de factores genéticos y medioambientales. Aún no se disponen de recursos para prevenir su aparición ni de tratamientos eficaces para su curación, pero día a día mejoran las herramientas para su control y para la administración sustitutiva adecuada de la insulina.

Sin embargo, asociado a la epidemia de obesidad y sedentarismo, surge el aumento de la frecuencia de la diabetes tipo 2 en los niños, antes casi patrimonio exclusivo de los adultos.

Aunque también requiere de la participación de la predisposición genética (causa no modificable), hay maneras de impedir que siga propagándose su prevalencia a tan gran velocidad con estrategias dirigidas a prevenir el sobrepeso y a estimular la actividad física y disminuir el sedentarismo.

Los primeros años de la vida son determinantes para la adquisición de hábitos saludables para el resto de la vida. La alimentación al pecho, la introducción de la alimentación complementaria adecuada y oportuna, el estímulo de los juegos de movimiento, la comensalidad, la limitación de las horas frente a pantallas, la reducción del consumo de jugos y gaseosas azucaradas, la incorporación de frutas y verduras en el consumo familiar diario, el cuidado de las horas de sueño, son herramientas fundamentales dentro de las estrategias de prevención.

Este año, nuestro hospital realizó este 14 de noviembre una actividad dirigida a la detección de la diabetes. Para eso se dispusieron de dos postas, una en el hall central y la otra en el hall del pabellón L, en el primer piso frente al Servicio de Nutrición. En éstas se determinó la glucemia a niños y adultos que lo requirieron y se brindó información y material sobre la enfermedad.

Además las licenciadas en Nutrición llevaron a cabo una encuesta nutricional destinada a cuantificar el consumo de hidratos de carbono simples y se dieron pautas alimentarias para reducir el consumo de los mismos.

Se midieron las glucemias en 192 adultos y 45 niños. Se detectó diabetes en 8 adultos, y glucemias en ayunas alteradas en 19 adultos y 3 niños*.

- Se define glucemia normal: 70-109 mg/dl, glucemia alterada en ayunas: 110-125 mg/dl, diabetes: ≥ 126 mg/dl (según criterios Sociedad Argentina de Diabetes).

Se realizó una encuesta de consumo de carbohidratos simples por recordatorio de 24 horas a 48 personas. 4 fueron niños y 44 adultos, 6 hombres y 38 mujeres, con una media de edad de 41 años.

Según el IMC (normal: 18.5 a 24.9; sobrepeso: 25-29.9; obesidad: >30), 7% presentaron peso normal, 36% sobrepeso y 32% obesidad.

El consumo promedio de azúcares simples en 24 horas fue de 161 ± 88 g/día (rango 45 -376 g/día).

Se clasificó su consumo según lineamientos FAO OMS en adecuado: hasta 50 g/día; moderado: entre 50 y hasta 125 g/d y, elevado: más de 125 g/d. En base a una dieta de 2000 kcal y basado en este organismo, clasificamos el consumo de azúcares en adecuado hasta 10% del VCT. Consideramos moderado entre 11 y 25% del VCT, y elevado un consumo mayor al 25% del VCT.

Sólo un encuestado (sexo femenino, 38 años) presentó un consumo normal de azúcares. Su glucemia e IMC eran normales.

20 encuestados presentaron consumo moderado de azúcares (promedio 86 g/d), 17 mujeres y 3 varones, edad media de 37,6 años. El promedio de las glucemias fue de 99,8 mg%. Según su IMC: 40% presentaron sobrepeso y 30% obesidad.

23 encuestados presentaron consumo elevado de azúcares (promedio 230,56 g/d), 20 mujeres y 3 varones, edad media de 44

	Niños	Adultos
Edad	X 11.2 años (R 1-17)	X 39.2 años (R 18-68)
Normales	n:42 (93.3 %) glucemia X: 94 ± 7.8 mg/dl (R 76-108)	n:161 (83.9%) glucemia X: 92.9 ± 9 mg/dl (R 58-109)
Alteradas	n: 3 (2.7%) glucemia X : 112 ± 1 mg/dl (R 112-113)	n:19 (9.9%) glucemia X 116.5 ± 4.8 mg/dl (R 110-125)
Diabetes	0	n:8 (4.2%) glucemia en ayunas: X 170.6 ± 50.4 mg/dl (R 128-274)
Diabetes con diagnóstico previo	0	n:4 (2%) Glucemia: X 263 ± 139.5 mg/dl (R 136-417)

años. El promedio de las glucemias fue de 112 mg%. Según su IMC : 48% presentaron sobrepeso y 35% obesidad.

De los 4 niños encuestados, 2 tuvieron consumo moderado de azúcares y 2 consumo elevado. Si bien sólo 1 tuvo sobrepeso, el rango de glucemias en ayunas fue entre 100 mg% y 110 mg%.

Sin duda, en relación a la diabetes, los pediatras nos enfrentamos a desafíos fundamentales:

En la diabetes tipo 1, disminuir la frecuencia de comienzo en cetoacidosis, forma descompensada de la enfermedad todavía con alta prevalencia y riesgo.

Para la prevención de la diabetes tipo 2, debemos recuperar dentro de la consulta el

tiempo destinado a abordar los aspectos de la crianza relacionados con la alimentación saludable apropiada en cada etapa de la vida y la promoción de las actividades de juego en movimiento y reducción del sedentarismo si nos proponemos torcer la espiral ascendente de esta enfermedad con sus consecuencias sobre la salud cardiovascular. La diabetes 2 presenta un pródromo casi asintomático de tiempo variable en el que la pesquisa de la disglucemia es imprescindible para el diagnóstico temprano. El rol del pediatra radica en identificar los niños en riesgo de desarrollarla.

Sección Nutrición y Diabetes
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez