

Noticias

SECCIÓN A CARGO DE PAOLA VIOLA

Agradecemos la colaboración de VANESA CASTELLANOS, Epidemiología HNRG

Guías Alimentarias para la población argentina (GAPA)

El Ministerio de Salud de la Nación Argentina, publicó recientemente las **Guías GAPA** que traducen las metas nutricionales establecidas por el gobierno nacional y tienen como objetivo fomentar estilos de vida más saludables.

Este material, está redactado en un lenguaje claro y coloquial para que pueda ser usado con facilidad por la población general, “orientando al consumidor con respecto a la elección de una alimentación saludable de acuerdo con los recursos económicos disponibles, los alimentos producidos localmente y su estacionalidad”. También puede ser utilizado en los programas de educación formal y no formal en todos los niveles (primario, secundario y universitario).

Estas estrategias están centradas en prevenir la diabetes y la obesidad, dos problemáticas con una incidencia alarmante cada vez mayor. Las guías incluyen 10 “mandamientos”:

MENSAJE 1

Incorporar a diario alimentos de todos los grupos y realizar al menos 30 minutos de actividad física.

- 1°MS: Realizar 4 comidas al día (desayuno, almuerzo, merienda y cena) incluir verduras, frutas, legumbres, cereales, leche, yogur o queso, huevos, carnes y aceites.
- 2°MS: Realizar actividad física moderada continua o fraccionada todos los días para mantener una vida activa.
- 3°MS: Comer tranquilo, en lo posible acompañado y moderar el tamaño de las porciones.
- 4°MS: Elegir alimentos preparados en casa en lugar de procesados.
- 5°MS: Mantener una vida activa, un peso adecuado y una alimentación saludable previene enfermedades.

MENSAJE 2

Tomar a diario 8 vasos de agua segura.

- 1°MS: A lo largo del día beber al menos 2 litros de líquidos, sin azúcar, preferentemente agua.
- 2°MS: No esperar a tener sed para hidratarse.
- 3°MS: Para lavar los alimentos y cocinar, el agua debe ser segura.

MENSAJE 3

Consumir a diario 5 porciones de frutas y verduras en variedad de tipos y colores.

- 1°MS: Consumir al menos medio plato de verduras en el almuerzo, medio plato en la cena y 2 o 3 frutas por día.
- 2°MS: Lavar las frutas y verduras con agua segura.
- 3°MS: Las frutas y verduras de estación son más accesibles y de mejor calidad.
- 4°MS: El consumo de frutas y verduras diario disminuye el riesgo de padecer obesidad, diabetes, cáncer de colon y enfermedades cardiovasculares.

MENSAJE 4

Reducir el uso de sal y el consumo de alimentos con alto contenido de sodio.

- 1°MS: Cocinar sin sal, limitar el agregado en las comidas y evitar el salero en la mesa.
- 2°MS: Para reemplazar la sal utilizar condimentos de todo tipo (pimienta, perejil, ají, pimentón, orégano, etc.)
- 3°MS: Los fiambres, embutidos y otros alimentos procesados (como caldos, sopas y conservas) contienen elevada cantidad de sodio, al elegirlos en la compra leer las etiquetas.

4°MS: Disminuir el consumo de sal previene la hipertensión, enfermedades vasculares y renales, entre otras.

MENSAJE 5

Limitar el consumo de bebidas azucaradas y de alimentos con elevado contenido de grasas, azúcar y sal.

1°MS: Limitar el consumo de golosinas, amasados de pastelería y productos de copetín (como palitos salados, papas fritas de paquete, etc.).

2°MS: Limitar el consumo de bebidas azucaradas y la cantidad de azúcar agregada a infusiones.

3°MS: Limitar el consumo de manteca, margarina, grasa animal y crema de leche.

4°MS: Si se consumen, elegir porciones pequeñas y/o individuales. El consumo en exceso de estos alimentos predispone a la obesidad, hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

MENSAJE 6

Consumir diariamente leche, yogur o queso, preferentemente descremados.

1°MS: Incluir 3 porciones al día de leche, yogur o queso.

2°MS: Al comprar mirar la fecha de vencimiento y elegirlos al final de la compra para mantener la cadena de frío.

3°MS: Elegir quesos blandos antes que duros y aquellos que tengan menor contenido de grasas y sal.

4°MS: Los alimentos de este grupo son fuente de calcio y necesarios en todas las edades.

MENSAJE 7

Al consumir carnes quitarle la grasa visible, aumentar el consumo de pescado e incluir huevo.

1°MS: La porción diaria de carne se representa por el tamaño de la palma de la mano.

2°MS: Incorporar carnes con las siguientes frecuencias: pescado 2 o más veces por semana, otras carnes blancas 2 veces por semana y carnes rojas hasta 3 veces por semana.

3°MS: Incluir hasta un huevo por día, especialmente si no se consume la cantidad necesaria de carne.

4°MS: Cocinar las carnes hasta que no queden partes rojas o rosadas en su interior, previene las enfermedades transmitidas por alimentos.

MENSAJE 8

Consumir legumbres, cereales preferentemente integrales, papa, batata, choclo o mandioca.

1°MS: Combinar legumbres y cereales es una alternativa para reemplazar la carne en algunas comidas.

2°MS: Entre las legumbres puede elegir arvejas, lentejas, soja, porotos y garbanzos y entre los cereales arroz integral, avena, maíz, trigo burgol, cebada y centeno, entre otros.

3°MS: Al consumir papa o batata lavarlas adecuadamente antes de la cocción y cocinarlas con cáscara.

MENSAJE 9

Consumir aceite crudo como condimento, frutas secas o semillas.

1°MS: Utilizar dos cucharadas soperas al día de aceite crudo.

2°MS: Optar por otras formas de cocción antes que la fritura.

3°MS: En lo posible alternar aceites (como girasol, maíz, soja, girasol alto oléico, oliva y canola).

4°MS: Utilizar al menos una vez por semana un puñado de frutas secas sin salar (maní, nueces, almendras, avellanas, castañas, etc.) o semillas sin salar (chía, girasol, sésamo, lino, etc.).

5°MS: El aceite crudo, las frutas secas y semillas aportan nutrientes esenciales.

MENSAJE 10

El consumo de bebidas alcohólicas debe ser responsable. Los niños, adolescentes y mujeres embarazadas no deben consumirlas. Evitarlas siempre al conducir.

1°MS: Un consumo responsable en adultos es como máximo al día, dos medidas en el hombre y una en la mujer.

2°MS: El consumo no responsable de alcohol genera daños graves y riesgos para la salud.



<http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/diabetes/482-mensajes-y-grafica-de-las-guias-alimentarias-para-la-poblacion-argentina>

VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2016



El Ministerio de Salud recomienda la vacunación antigripal a la siguiente población objetivo:

- 1) **Personal de salud.**
- 2) **Embarazadas y Puérperas:**
 - Embarazadas: en cualquier trimestre de la gestación.
 - Puérperas hasta el egreso de la maternidad (máximo 10 días) que no hubieran recibido la vacuna durante el embarazo.
- 3) **Niños de 6 a 24 meses de edad.**
- 4) **Personas a partir de los 65 años.**
- 5) **Personas entre los 2 años y hasta los 64 años inclusive con una o más de las entidades que se detallan en el ANEXO.**

AGENTES INMUNIZANTES PARA INFLUENZA (GRIPE)

VACUNA ANTIGRIPIAL 2016

Virafu® Una dosis (0,5 mL)

Virafu® Pediátrica Una dosis (0,25 mL)

Ingredientes activos: antígenos de superficie de virus de la gripe (hemaglutinina y neuraminidasa) cultivados en huevos fertilizados de gallinas sanas e inactivados con formaldehído a partir de las siguientes cepas:

- **A/California/7/2009 (H1N1)** pdm09 (cepa análoga: A/California/7/2009, NYMC X-181)
- **A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)** (cepa análoga: A/New Caledonia/71/2014, NYMC X-257A) - **B/Brisbane/60/2008** (cepa análoga: B/Brisbane/60/2008, cepa natural)

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL 2016

Grupo de edad	Dosis	Nº de dosis	Vía
6 a 24 meses	0,25 mL	1 ó 2*	IM o SC profunda
25 a 35 meses con factores de riesgo	0,25 mL	1 ó 2*	IM o SC profunda
36 meses a 8 años con factores de riesgo	0,5 mL	1 ó 2*	IM o SC profunda
9 a 64 años con factores de riesgo	0,5 mL	1	IM o SC profunda
Mayores de 65 años	0,5 mL	1	IM o SC profunda

IM: intramuscular. SC: subcutánea.

Los niños menores de 9 años que no recibieron al menos dos dosis de vacuna antigripal en los años anteriores deben recibir DOS DOSIS. Para el resto UNA DOSIS es suficiente.

* El intervalo mínimo entre primera y segunda dosis es de cuatro (4) semanas.

Los únicos pacientes a los que se les requerirá orden médica para vacunarse son las personas entre 2 y 64 años que tengan factores de riesgo (excepto obesos), debiéndose detallar en la misma, el grupo de riesgo al cual pertenece.

ANEXO

GRUPOS DE RIESGO PARA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

Grupo 1: Enfermedades respiratorias

- Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- Asma moderada y grave

Grupo 2: Enfermedades cardíacas

- Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- Cardiopatías congénitas

Grupo 3: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no oncohematológica)

- Infección por VIH
- Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides en altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- Inmunodeficiencia congénita
- Asplenia funcional o anatómica (incluida anemia drepanocítica)
- Desnutrición grave

Grupo 4: Pacientes oncohematológicos y trasplantados

- Tumor de órgano sólido en tratamiento
- Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la re-misión completa
- Trasplantados de órganos sólidos o precursores hematopoyéticos

**Grupo 5:
Otros**

- a) Obesos con índice de masa corporal (IMC) mayor a 40
- b) Diabéticos
- c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de edad
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Convivientes de prematuros menores de 1.500 g.

Recomendaciones sobre EL USO DE ANTIVIRALES PARA INFLUENZA

- El *oseltamivir* sigue siendo la droga antiviral de elección para el tratamiento de la influenza. El laboratorio de referencia nacional no ha detectado cepas resistentes a este fármaco entre las que circulan en Argentina en el momento actual.
- Si bien la mayor efectividad del tratamiento se ha demostrado con la administración precoz del mismo –idealmente dentro de las 48 horas del inicio de los síntomas–, hay evidencia disponible de que, en pacientes con alto riesgo de complicaciones por influenza o en pacientes con enfermedad grave o progresiva, se obtienen beneficios aun comenzando el tratamiento más tardíamente 28.
- Asimismo, existe evidencia de que el tratamiento antiviral en embarazadas –en cualquier trimestre– infectadas con influenza es beneficioso para la prevención de insuficiencia respiratoria y muerte, incluso en la administración tardía (3 a 4 días del inicio de los síntomas) de iguales dosis que las 29 mujeres no embarazadas.²⁹
- Dado que la efectividad de la vacuna contra la influenza no es del 100%, la historia de vacunación no descarta que se pueda padecer una infección por virus influenza, por lo que el tratamiento antiviral empírico temprano debe iniciarse en las personas vacunadas con signos y síntomas de influenza en los grupos en los que está indicado.

- **No se debe esperar la confirmación de influenza por laboratorio para tomar decisiones acerca del inicio del tratamiento con antivirales.**
- **La indicación de tratamiento antiviral con Oseltamivir deberá continuar durante todo el período en que se evidencie circulación de virus Influenza.³⁰**

Visto que se detecta un bajo stock de oseltamivir en las droguerías a pesar de estar liberado para la venta desde 2010, se aportará desde el Ministerio de Salud de la Nación también para el tratamiento de la enfermedad en pacientes de obras sociales y prepagas, que no puedan acceder al mismo, pero que cumplan con las indicaciones dadas por la normativa nacional, hasta tanto se normalice el abastecimiento por los laboratorios productores.

Dada la mencionada situación, este Ministerio recomienda a las jurisdicciones implementar un mecanismo de entrega de tratamientos de Oseltamivir a los centros privados, siempre que la indicación de los mismos esté en concordancia con las normas nacionales.

- 27 Las recomendaciones de tratamiento antiviral pueden ser periódicamente actualizados por el Ministerio de Salud de la Nación, de acuerdo a los datos provenientes de la vigilancia epidemiológica permanente, patrones de sensibilidad antiviral o si se observaran cambios en la presentación clínica. La información es publicada en la página web: <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/funciones/materiales-para-equipos-de-salud>
- 28 Louie, J. et al (2012) Treatment with Neuraminidase inhibitors for critically ill patients with influenza A (H1N1)pdm09, Clinical Infectious Diseases 55(9):1998-1204. doi 10.1093/cid/cis636
- 29 Siston, A. et al (2010) Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. JAMA. 303(15):1517-25. Doi:101001/jama.2010.479
- 30 La actualización semana de la vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias Agudas se encuentra disponible en el Boletín Integrado de Vigilancia de la Salud. <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/boletin-integrado-de-vigilancia>

INDICACIÓN DE TRATAMIENTO ANTIVIRAL:

Pacientes adultos

- **Pacientes ambulatorios:** sólo se tratan los pacientes con **factores de riesgo** para complicaciones por Influenza con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.
Cabe recordar que el **embarazo** se encuentra dentro de estos factores de riesgo, por lo que deben recibir tratamiento las mujeres embarazadas (en cualquier momento del embarazo) a iguales dosis que las mujeres no embarazadas, e incluso en la administración tardía (3 a 4 días del inicio de los síntomas).
- **Pacientes internados:** se tratan **todos** los pacientes internados por IRA sin esperar el resultado del laboratorio.

Niños

- **Pacientes ambulatorios:** sólo se tratan los pacientes con **factores de riesgo** para complicaciones por Influenza con menos de 48 horas de inicio de los síntomas.
- **Pacientes internados:** se tratan **todos** los niños con presentación grave o progresiva que requiera cuidados intensivos sin esperar el resultado del laboratorio. Si el resultado es Influenza o negativo para virus respiratorios se deberá completar tratamiento. Si se recupera otro virus, evaluar la conveniencia de mantener o suspender el tratamiento.

En aquellos niños internados con cuadros moderados o leves, puede esperarse el resultado de la inmunofluorescencia para iniciar el tratamiento con antivirales, **si se dispone del mismo dentro de las 24 horas de ingreso del paciente**. Si el resultado es positivo para Influenza, completar tratamiento. Si se rescata otro virus respiratorio o es negativo, suspender el tratamiento antiviral específico.

Se consideran **factores de riesgo** para el desarrollo de formas graves por influenza a los siguientes:

Grupo 1: **Enfermedades respiratorias:**

- a) Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], enfisema congénito, displasia broncopulmonar, traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.)
- b) Asma moderado y grave

Grupo 2: **Enfermedades cardíacas:**

- a) Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía
- b) Cardiopatías congénitas

Grupo 3: **Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica).**

- a) Infección por VIH
- b) Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días)
- c) Inmunodeficiencia congénita.

- d) Asplenia funcional o anatómica
- e) Desnutrición grave

Grupo 4: *Pacientes Oncohematológicos y trasplantados*

- a) Tumor de órgano sólido en tratamiento
- b) Enfermedad oncohematológica, hasta seis meses posteriores a la remisión completa
- c) Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético

Grupo 5: *Otros*

- a) Obesos con índice de masa corporal [IMC] mayor a 40
- b) Diabéticos
- c) Personas con insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes seis meses
- d) Retraso madurativo grave en menores de 18 años de vida.
- e) Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves
- f) Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
- g) Convivientes de enfermos oncohematológicos
- h) Convivientes de prematuros menores de 1500 g.
- i) Embarazadas (en cualquier trimestre)

Para el tratamiento antiviral no se considera factor de riesgo a todo niño menor de 2 años.

ADMINISTRACIÓN DE OSELTAMIVIR

Las formas farmacéuticas son:

- **Cápsulas 75 mg**
- **Polvo para suspensión oral de 12mg por ml (concentración de suspensión reconstituida)**

Las recomendaciones de Oseltamivir se aplican también a todos los pacientes que recibieron la vacuna antigripal.

Tabla 1. Indicación de tratamiento antiviral para Influenza en adultos

Tratamiento adultos

Oseltamivir: 75mg/12hs por 5 días

La prolongación del tratamiento más allá del 5^{to} día deberá ser evaluada por el equipo médico en función de evolución del paciente y resultados de exámenes complementarios.

Tabla 2. Indicación de tratamiento antiviral para Influenza en niños menores de 12 meses y en niños de un año de edad o mayores (según el peso)

Oseltamivir. Tratamiento en niños ≥ 12 meses o mayores

Peso: Dosis recomendada por 5 días

<15 kg:	30 mg c/12hs
15-23 kg:	45 mg c/12hs
24-40 kg:	60 mg c/12hs
>40 kg:	75mg c/12 hs

Oseltamivir - Tratamiento en niños <1 año*

Edad	Dosis recomendada por 5 días**
3-5 meses	20 mg c/12 hs
6-11 meses	25 mg c/12 hs

* La FDA a fines de 2012 aprobó el uso de Oseltamivir a partir de las 2 semanas de vida (antes era a partir de un año) <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm333205.htm>

** 2-3 mg/kg. Dos veces por día.

No administrar ningún medicamento que contenga salicilatos (aspirina, subsalicilato de bismuto) por riesgo de Síndrome de Reye. Para descender la fiebre se recomienda paracetamol u otros AINES.

QUIMIOPROFILAXIS POSTEXPOSICIÓN

La quimioprofilaxis disminuye pero no elimina el riesgo de padecer influenza.³¹

Se deben administrar antivirales para quimioprofilaxis en los pacientes con factores de riesgo para complicaciones de Influenza que sean contactos estrechos con un caso de Influenza, que no hubieran recibido la vacuna o se encuentren dentro de los 15 días de la vacunación.

Se recomienda oseltamivir para la quimioprofilaxis antiviral de influenza H1N1, H3N2, B o influenza A. La quimioprofilaxis post exposición debe ser indicada cuando los antivirales pueden iniciarse dentro de las 48 horas de la última exposición y prolongarse durante 7 días.

En la situación epidemiológica actual, **la quimioprofilaxis a la población general no está justificada** y es oportuno recordar que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de resistencia a la medicación.

Tabla 3. Indicación de profilaxis antiviral para Influenza³²

Oseltamivir - Profilaxis en adultos

Oseltamivir 75 mg / día por 7 días

Oseltamivir - Profilaxis en niños ≥12 meses o mayores

Peso	Dosis recomendado por 7 días
<15 kg	30 mg / día
15-23 kg	45 mg /día
24-40 kg	60 mg /día
>40 kg	75mg /día

Oseltamivir - Tratamiento en niños <1 año (mayores de 14 días de vida)

Edad	Dosis recomendada por 7 días (3 mg/kg. una vez por día)
3-5 meses	20 mg /día
6-11 meses	25 mg/d

CDC (2016) www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.ht

Información respecto a la MODIFICACIÓN DEL CALENDARIO NACIONAL DE INMUNIZACIONES

INICIO DEL ESQUEMA SECUENCIAL DE VACUNACIÓN ANTIPOLIOMIELÍTICA Y CAMBIO DE SABIN ORAL TRIVALENTE A BIVALENTE

En enero de 2013, el Consejo Ejecutivo de la OMS aprobó el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y Fase Final 2013-2018 que recomienda el retiro de todas las vacunas orales contra la poliomielitis para 2018, iniciando la retirada del componente 2 en 2016.

En nuestro país, a partir del 30 de abril del año 2016, la vacuna Sabin oral trivalente (tOPV), utilizada para la prevención de la poliomielitis y que incluye los tres tipos de poliovirus 1, 2 y 3 será cambiada por una formulación bivalente (bOPV) que incluye los tipos 1 y 3.

Asimismo, los niños menores de un año que inicien su vacunación antipoliomielítica recibirán un esquema secuencial: las dos primeras dosis de vacuna Salk inactivada (IPV) que incluye también los tipos 1, 2, y 3, y las dosis subsiguientes de bOPV.

Mediante Resolución 159/2016, publicada en el Boletín Oficial del 1 de marzo del 2016, el Ministerio de Salud dispuso la modificación de la Resolución Ministerial 1028/2014, sobre la incorporación de la vacuna antipoliomielítica inactivada al Calendario Nacional de Inmunizaciones, con esquema básico con vacuna IPV a los 2 y 4 meses de vida, completándose el esquema básico con vacuna bOPV a los 6 meses y en ocasión del primero y segundo refuerzos (a los quince/ dieciocho meses de vida y al ingreso escolar, respectivamente).

Los pasos que se seguirán en Argentina son:

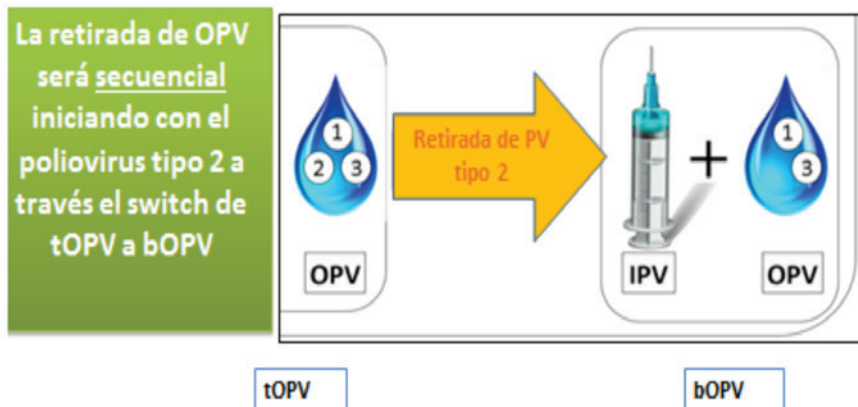
- La tOPV se utilizará hasta el 29 de abril de 2016 inclusive, luego de la cual será retirada de la cadena de frío.
- **Colocar todas las tOPV no vencidas en descartador de uso exclusivo.**
- A partir del primer día hábil después del *switch* o cambio, se iniciará el esquema secuencial con 2 dosis de IPV a los 2 y 4 meses a todos los niños que comienzan su esquema de vacunación de rutina antipoliomielítica y que sean menores de 12 meses.
- A partir del *switch* o cambio todo niño que hubiera empezado su vacunación con tOPV completará el esquema con bOPV.
- En los mayores de 12 meses sólo se utilizará la bOPV (esquemas atrasados).
- Entregar todas las tOPV para su destrucción.
-

NUEVO ESQUEMA SECUENCIAL DE VACUNACIÓN ANTIPOLIOMIELÍTICA:

Edad	Vacuna
Lactantes de 2 meses*	1º dosis con vacuna IPV
Lactantes de 4 meses*	2º dosis con vacuna IPV
Lactantes de 6 meses	3ª dosis con Vacuna bOPV
Niños y niñas de 15-18 meses	1er refuerzo con vacuna bOPV
Niños y Niñas de 5-6 años	2do refuerzo con vacuna bOPV

* Se utilizará vacuna IPV únicamente en niños que inicien esquema hasta los 11 meses y 29 días de edad. Aquellos lactantes que hubieran comenzado su esquema de vacunación con vacuna tOPV, deberán completar su esquema con vacuna oral.

Switch o Cambio de tOPV a bOPV



6 de abril: DÍA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Desde el año 2002, la organización mundial de la salud, instauró el 6 de abril como el día mundial de la Actividad Física o *move for health*, con el objetivo de promover la actividad física para conseguir buena salud y bienestar se recomienda que niños y jóvenes de entre 5 a 17 años realicen 60 minutos de actividad física diaria, entendiéndose por ello a cualquier movimiento corporal que conlleve un consumo de energía.

Según la 2ª Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de 2009, en Argentina, el 54,6% de la población mayor de 18 años es sedentaria. Y en una encuesta realizada en consultorios externos de pediatría del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, el 80% de los niños no realiza ningún tipo de actividad física extraescolar programada (ya sea en clubes u otras centros preparados para ello). Por ese motivo, es nuestra prioridad en cada control de salud, estimular el movimiento de los niños, sugiriendo actividades cotidianas, divertidas y en familia: caminar más, saltar, bailar, andar en bicicleta, patines, entre otras, buscando disminuir las horas frente a las pantallas y asociado a una alimentación saludable.

Nuestros niños, muchas veces, tienen menos oportunidades de realizar actividad física y esto trae como consecuencia un aumento de la prevalencia de las enfermedades causadas por el sedentarismo que pueden desarrollarse a corto, mediano o largo plazo como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardíacas y el asma.

Muchos niños de nuestra población, pasan más de 10 hs sentados: ocho horas en el colegio, comen en la cama o hacen una siesta y luego ven televisión o juegan con pantallas. Este cuadro es empeorado por el urbanismo, donde los pequeños no tienen lugar ni permiso para jugar en la calle o las plazas por cuestiones de seguridad. Entonces el sedentarismo se convierte en un círculo vicioso.

Está demostrado que en los hogares monoparentales, la situación suele ser más grave, por razones evidentes de falta de tiempo y responsabilidades paternas dentro de la casa. La problemática es compleja pero no insalvable.

Es posible adaptarse y sacarle partido a las condiciones de vida, pero requiere un poco de

flexibilidad por parte de los padres, esfuerzo inicial para romper con hábitos adquiridos y compromiso total de respetar las nuevas dinámicas.

Los beneficios de la actividad física en niños son múltiples: previene la ganancia de peso, mejora la capacidad muscular y respiratoria, ayuda en el desarrollo psicomotor de los pequeños y previene la aparición de enfermedades crónicas en la adultez. En términos de salud mental también se ha encontrado un impacto positivo, generando beneficios en la valoración de la autoimagen, disminución de la ansiedad y el stress así como la depresión leve.

También contribuye a desarrollar habilidades en las relaciones con los padres, los profesores y sus compañeros y mejora la calidad del sueño. Es decir el impacto positivo en la salud no tiene discusión.

¿CÓMO SE MIDE EL SEDENTARISMO?

Los especialistas diseñaron una medida práctica para identificar el nivel de actividad física de una persona:

- Sedentario: menos de 10 minutos de actividad física por día.
- Poco activo: entre 10 minutos y 30 minutos de actividad física leve.
- Activo: es la persona que cumple con las recomendaciones mínimas para estar saludable, que son 30 minutos de actividad física intensa a moderada, cinco o más días de la semana.

Esta es la actividad básica para una persona. Si se desea impactar en algún tipo de enfermedad o condición física como hipertensión, diabetes, dislipidemias, se debe aumentar a 60 minutos de ejercicio y en el caso de la obesidad, entre 60 y 90 minutos diarios.

Otra forma de clasificar los niveles de actividad física es con el número de pasos que se dan en un día. Pueden medirse con un pasómetro (dispositivo pequeño que se ubica en la cintura o en el bolsillo).

- Para niñas y niños se ha establecido que el número de pasos debe ser de 10.000 a 14.000 pasos por día; en un tiempo que oscila entre 60 y 120 minutos día.
- Para adultos: entre 7.000 y 13.000 pasos día.
- Para ancianos: entre 6.000 y 8.500 pasos día.
- Personas con discapacidad: entre 3.500 y 5.500 pasos día.

CONSEJOS PARA LAS FAMILIAS: Vamos a jugar

Aprovecha y dispone espacios de la casa para jugar, donde los niños puedan correr y jugar con libertad.

Poneles una colchoneta donde ellos puedan moverse.

Crea tradiciones familiares que involucren a tíos, abuelos y amigos, como caminatas al aire libre, campamentos, etc

Regala objetos que motiven la actividad física como patines, bicicleta, sogas, paletas, pelotas etcétera. Tenelos a mano.

Limita el tiempo de pantallas; aunque los padres no se encuentren, los pequeños reconocen que hay una norma y la respetarán.

Cuando estén frente a la tv, estimúlos a bailar o saltar

Dar una vuelta al final del día, cerca de la casa, es otra alternativa.

Enseñales a subir escaleras en lugar de tomar ascensores.

Fomenta la responsabilidad y el mantenimiento de la casa, regar las plantas, sacar a pasear el perro, tender la cama, etc

Son los pequeños gestos los que generan grandes cambios. Nunca es tarde y el beneficio no sólo repercute en la salud física y mental de los pequeños y de sus padres, sino que esos espacios que se consolidan en la infancia crean lazos de afecto y de complicidad duraderos que pueden hacer la diferencia cuando sean adolescentes.

En colaboración con la DRA. LILIANA SABBAJ, Jefa de Consultorios externos, HNRG



16 de abril DÍA MUNDIAL DE LA VOZ

Este día se celebra desde 1999, con la intención de difundir la necesidad del cuidado de la voz, factor de gran importancia como medio de comunicación interpersonal, como instrumento de trabajo y como expresión estética.

Los objetivos planteados son dialogar acerca de:

- Las patologías que la pueden afectar.
- Los factores de riesgo.
- Los modos de prevención.

Este año se realizó la **X Campaña del día Mundial de la Voz** y estuvo dedicada a la salud vocal de los niños y adolescentes, bajo el lema: **“Los Niños y vos cuidan la Voz”**

LA SOCIEDAD ARGENTINA DE LA VOZ INVITA A REFLEXIONAR:

¿Pueden los niños constituir un grupo de riesgo vocal?

- Niños y adolescentes participan en comedias musicales, coros, teatro y televisión, haciendo un uso profesional de la voz para el que no están preparados.
- Los niños deportistas gritan.
- Sufren exposición al humo del cigarrillo por ignorancia de los mayores acerca del daño que les hacen.
- Muchos de ellos están mal alimentados, reemplazan el agua por gaseosa, no consumen frutas, comen alimentos con exceso de grasa o azúcar lo que les produce trastornos gástricos y reflujo, con el consiguiente daño en la laringe.
- Algunos niños usan aerosoles para tratamiento del espasmo bronquial, que a veces puede producir daño en las cuerdas vocales.
- La disfonía en el niño no llama la atención, puede parecer hasta gracioso o simpático (muchos comerciales de radio tienen niños disfónicos).
- Y llegando a la adolescencia no debemos de pasar por alto la disfonía que puede ser un síntoma más de bulimia por la lesión laríngea que padecen los pacientes que vomitan frecuentemente.

Por todo esto, surge la idea de dedicar esta campaña por primera vez, a niños y adolescentes, pensando en la detección temprana de estas patologías y en la prevención de la aparición de enfermedades vocales al llegar a la adultez.

Fuente: **Sociedad Argentina de la Voz**

En nuestro Hospital contamos con una gran equipo de Profesionales Fonoaudiólogos y Otorrinolaringólogos que cuidan la voz de nuestros pacientes, a quienes agradecemos su trabajo y recordamos este día.

En colaboración con la Lic. Fonoaudióloga *MARIA MARTA GUEVARA*.

5 de mayo: DÍA MUNDIAL DEL ASMA

Bajo el lema “**Vos podés controlar tu asma**” se celebra cada año el “Día Mundial del Asma” desde 1998. Es parte de la *Global Initiative for Asthma* (GINA) y su objetivo está centrado en mejorar el conocimiento de esta enfermedad y concientizar a la población para optimizar los cuidados de los pacientes asmáticos, reduciendo los factores de riesgo que pueden desencadenar una crisis, educando a la sociedad sobre el manejo ante una crisis y jerarquizando la importancia del tratamiento preventivo adecuado.

Algunos datos según la OMS:

Actualmente más de 300 millones de personas sufren asma: el 5% de la población mundial.

Es la enfermedad crónica más frecuente en los niños.

Está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo.

Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos y medios bajos.

A menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida.

Como mencionáramos, el asma es la enfermedad crónica más frecuente en los niños. En nuestro país, la prevalencia en pediatría es aproximadamente del 10%. Es una causa muy frecuente de hospitalización en este grupo etario y es el primer motivo de ausentismo escolar por una enfermedad crónica.

Con el tratamiento adecuado los niños con asma pueden lograr el control de la enfermedad, lo que les permite llevar una vida normal.

En nuestro hospital, el Centro Respiratorio atiende más de 12.000 pacientes al año; 75% de ellos corresponden a enfermedades obstructivas, entre las que prevalece el asma.

12 de mayo: DÍA DE LA FONOAUDIÓLOGA

¡Un niño que logra comunicarse adecuadamente es un niño más **feliz**!!

En el Servicio de Foniatría del HNRG se abordan las patologías del lenguaje y la comunicación infantil causadas por variadas etiologías, desde edades muy tempranas hasta la adolescencia. Se reciben consultas de la mayoría de los Servicios del Hospital, de otros centros de salud y educativos, de Buenos Aires y de todo el país, inclusive de otros países. Muchas veces los papás buscan una segunda opinión o consultan buscando un diagnóstico definitivo y una orientación. Trabajan con niños en forma individual y grupal.

Nos cuenta la *Lic. Alicia Camarassa*, jefa de la sección Foniatría: “Desde nuestra visión, abordar a los trastornos de la Comunicación y el Lenguaje desde la familia es lo más adecuado. En los grupos de padres, los papás aprenden a comunicarse con sus hijos; es un espacio para ellos, pero que impacta fuertemente en los chicos. Estamos seguros que el trabajo con las familias genera tratamientos más efectivos. Somos un equipo pequeño en número de integrantes pero muy grande desde la **pasión** que nos provoca la **comunicación**.”

Integrantes del Servicio de Fonoaudiología:

Lic CECILIA SCAGLIA, Lic SILVANA FRANCHINI,

Lic ALICIA CAMARASSA,

Lic MARÍA MARTA GEBARA Y

Lic VERÓNICA DEPRETRIS.



16 al 22 de mayo: SEMANA DEL PARTO RESPETADO

Toda mujer tiene derecho a transitar un embarazo, parto y posparto respetados en todos los sentidos. Independientemente de si es vía vaginal o cesárea, la mujer debe ser protagonista activa, debe ser tratada con respeto y puede estar acompañada por quien elija. Debe recibir información adecuada para la toma de decisiones. Y se deben respetar sus tiempos biológicos y psicológicos, evitando las prácticas invasivas innecesarias.

El parto respetado (humanizado) se enmarca en el modelo maternidades seguras y centradas en la familia propuesto por Unicef y la Organización Mundial de la Salud.

Durante el mes de mayo, en muchos países se conmemora esta semana, con el objetivo de promover y enfatizar la importancia de las maternidades centradas en la familia y divulgar los derechos que tienen las mujeres durante el parto. Este año, todas las campañas se realizaron bajo el lema: “Mi decisión, mi cuerpo, mi bebé”.

En 1985, la Organización Mundial de la Salud redactó una declaración “El nacimiento no es una enfermedad”, que inició el proceso de transformación del modelo de atención de los nacimientos (“hasta ese momento el parto era un acto médico que muchas veces dejaba de lado aspectos importantes para las familias”). A esto se sumó un marco legal internacional y local que procura rescatar el papel activo que debe tomar la mujer y su familia en el cuidado del embarazo y del recién nacido.

En Argentina, la Ley 25.929 “Parto humanizado” sobre Derechos de Padres e Hijos Durante el Proceso de Nacimiento fue aprobada el 26 de agosto de 2004. Establece la implementación “de una campaña destinada a concientizar a la sociedad, sobre la importancia del acompañamiento de la mujer en el parto por una persona de su elección y de los beneficios que significa para la salud del binomio madre-hijo.”

Dentro de los artículos más destacados afirma que:

“Las obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga deberán brindar obligatoriamente las prestaciones establecidas en esta ley, las que quedan incorporadas de pleno derecho al Programa Médico Obligatorio.”

Las mujeres tienen derechos (en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el posparto):

- A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante esos procesos;
- A ser tratada con respeto, de modo individual



y personalizado, garantizando la intimidad durante todo el proceso y teniendo en consideración sus pautas culturales;

- Al parto natural, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta o de la persona por nacer, entre otros.

También establece los derechos del recién nacido:

- A ser tratado en forma respetuosa y digna.
- A su inequívoca identificación.
- A no ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito de sus representantes legales, bajo protocolo aprobado por el Comité de Bioética;
- A la internación conjunta con su madre en sala, el menor tiempo posible.

Teniendo en cuenta la importancia de “la hora sagrada”, se prevé que “para favorecer el vínculo precoz, el equipo de salud deberá fomentar desde el momento mismo del nacimiento e independientemente de la vía del parto, el contacto del recién nacido con su madre y familiares directos o acompañantes que ésta disponga”. En ese sentido, “la institución deberá brindar a la mujer las condiciones necesarias y adecuadas para que pueda amamantar, desde la sala de partos y durante toda su internación”.

17 de mayo: DÍA MUNDIAL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El Consultorio de Hipertensión Arterial del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, desea informar los extraordinarios avances en el diagnóstico genético y tratamiento específico de este conocido flagelo silencioso que afecta a más del 35% de la población, y que comienza en la infancia.

La posibilidad de identificar las mutaciones genéticas que generan hipertensión arterial, en pacientes que de otra manera forman parte del pool de Hipertensión Primaria “Resistente” es decir, aquellos que necesitan más de tres drogas para ser tratados, permite el uso de medicamentos que corrigen específicamente los defectos que estas mutaciones provocan en los diferentes transportadores.

Las dos herramientas extraordinarias con las que contamos como son: la **toma de la presión arterial**, y ahora el **estudio genético de la hipertensión** permitirá cambiar la principal causa de muerte tanto en los países desarrollados como subdesarrollados, según reportes de la OMS.

Conocer la presión arterial de todos nuestros pacientes pediátricos es una responsabilidad de todos los pediatras y constituye una verdadera contribución a disminuir la mortalidad cardiovascular de los adultos.

Colaboración: *DRA. BEATRIZ GRUNFELD*, Jefe a cargo del Consultorio de Hipertensión Arterial del HNRG (Junto a la Dra. Rosa Simsolo y la Dra. Miriam Romo). El HNRG cuenta con orgullo con el primer consultorio pediátrico de la especialidad en el país. Funciona desde el año 1981 y su sede actual, el Centro de Hipertensión Arterial y Lípidos fue inaugurado en marzo de 1995.

COMENTARIO SOBRE IMPUESTO A BEBIDAS AZUCARADAS EN UK

MIRIAM TONIETTI

La epidemia de obesidad no deja de crecer principalmente en los países de medianos y bajos ingresos, como el nuestro. En 2009, la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada por el Ministerio de Salud de la Nación, ha revelado que el 35,4% de la población adulta de nuestro país padece de sobrepeso y el 18% de obesidad. Según los datos de la ENNyS (2005), uno de cada 3 niños menores de 6 años tienen sobrepeso.

La Encuesta Mundial de Salud Escolar en Argentina del año 2012 (EMSE) ha demostrado que, entre los jóvenes de 13 a 15 años, uno de cada tres presenta sobrepeso y un 6% padece obesidad. Una buena parte de la ingesta calórica diaria depende del consumo de jugos y gaseosas azucaradas, de las que la evidencia científica muestra que no producen saciedad, por lo que su alto consumo, no disminuye la ingesta de otros alimentos, y además, incorporan calorías vacías, sin nutrientes.

Según datos del estudio Hidratar del CESNI (Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil), un 46% de los actos de ingesta diarios corresponden al consumo de bebidas. En este estudio, "la jarra de líquidos" típica de los argentinos, está compuesta en un 50% por bebidas con sabor e infusiones azucaradas, un 29% de bebidas con sabor e infusiones sin azúcar y solamente en un 21% de agua pura.

Este perfil de consumo demuestra que cada día se incorporan cantidad de calorías "vacías" a través de infusiones, jugos y otras bebidas azucaradas, que superan los valores de ingesta de carbohidratos simples recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en todas las edades, que deben ser menores del 10 por ciento del total de calorías (y ya se está proponiendo que no superen el 5% de la ingesta calórica diaria). Un envase de gaseosa de 600 ml tienen 14 cucharaditas de azúcar, que supera la cantidad máxima recomendada de 10 cucharitas de 5 gramos para todo el día, en una dieta promedio de 2000 calorías.

El mundo desarrollado ha comenzado a dar señales de la necesaria participación de los gobiernos para enfrentar el devastador problema de la obesidad y sus consecuencias (diabetes, morbimortalidad cardiovascular). El gobierno británico decidió grabar impositivamente a las bebidas azucaradas con alto contenido de hidratos de carbono, lo que redundará en una disminución de su consumo. Pero además, en un intento de abarcar en un modo amplio a la epidemia de obesidad, destinará los fondos recaudados al deporte en las escuelas.

El ministro cerró su anuncio con la frase: ***"el negocio no puede anteponerse a la salud de nuestros niños"***.

Ojalá, en breve, estemos celebrando este compromiso del estado en nuestra región.
