



REVISTA

Hospital Zonal Especializado Dr. Noel H. Sbarra

Hospital Zonal Especializado
Dr. Noel H. Sbarra



Buenos Aires
Provincia

Revista del Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra"

AUTORIDADES DEL HOSPITAL

Director Ejecutivo:
Dr. Ignacio Goñi

Directora Asociada:
Farm. Sonia Gómez

COMITÉ EDITORIAL

Odga. Estela Simonetti
Lic. María Fernanda Astigarraga
Prof. Noemí Casana

EDICIÓN

Lic. Pamela Pelitti

DISEÑO

Marialé García Ceppi
Sandra Puente

ISSN 1852-7817
Periodicidad semestral.
Tirada: 1.000 ejemplares



Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra"
Calle 8 N° 1689 - La Plata (CP1900)
Tel (0221) 457-3497 - Fax: (0221) 451-3310
E-mail: docenciasbarra@gmail.com - sbarra@way.com.ar
URL: <http://www.hospitalsbarra.com.ar>
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hsbarra>
Facebook: <https://www.facebook.com/HospitalSbarra>



Asociación Cooperadora
Hospital Zonal Especializado
"Dr. Noel H. Sbarra"

Llega el invierno y nos enfermamos...



El orden de las estaciones es el siguiente: otoño, invierno, primavera y verano, ciclo que se repite en todo el planeta. Invierno es una palabra que ha tenido un origen en el término latín hibernum. Los días comienzan a hacerse más cortos, mientras que las noches son más largas, las temperaturas resultan ser muy bajas, por debajo de los 10° y en algunos lugares de la tierra, cuando nos alejamos del Ecuador, pueden alcanzar varios grados bajo cero. Por esta razón es que los seres humanos debemos abrigarnos cada vez que salimos de casa, con tapados, sacos, gorros, bufandas, guantes, medias, etc.

Con la llegada del invierno, llegan las enfermedades más frecuentes asociadas a esta estación del año, que afectan principalmente a las vías respiratorias como la gripe, los catarros, bronquitis, faringitis y otras más graves como la neumonía.

Los niños son especialmente vulnerables a las bajas temperaturas, por lo tanto son más proclives a contraer enfermedades, sobre todo si están a diario en contacto con otros niños. Su sistema inmunológico no es aún maduro como el de los adultos y poseen menor capacidad defensiva frente a las agresiones externas como el viento, el frío y la lluvia.

¿Qué debemos hacer para prevenir enfermedades en los niños durante el invierno? Ventilar a diario las habitaciones, al menos diez minutos al día. Utilizar preferentemente estufas eléctricas o a gas. Evitar los ambientes con humo de cigarrillo. Evitar los cambios bruscos de temperatura. Mantener la casa templada: no utilizar la calefacción a tope, sino permitir al organismo que utilice sus propios mecanismos reguladores de adaptación al frío. Mantener la casa con un adecuado nivel de humedad, ya que el ambiente seco agrava las enfermedades respiratorias. Abrigar lo justo: evitar el exceso de abrigo en ambientes calefaccionados o la falta de abrigo en la intemperie. Cubrir boca y nariz al salir a la calle o a espacios libres. Dentro de lo posible, mantener al niño alejado de personas enfermas. Hacer que el niño se lave las manos con frecuencia, especialmente antes de comer, al entrar a casa y si ha estado en contacto con otros niños. Evitar que comparta utensilios con otros niños como vasos, platos, cubiertos, toallas y por supuesto chupetes. Incluir en la dieta infantil frutas y verduras, especialmente alimentos ricos en vitamina A y C.

Otra medida preventiva es la vacuna contra la gripe. Para ello consulte con su pediatra.

Una problemática importante que se presenta en el invierno es la intoxicación con monóxido de carbono. El monóxido de carbono es un veneno que no tiene color, olor, sabor y no irrita los ojos ni la nariz. Cada año provoca en nuestro país la muerte de unas 200 personas. Al no poder percibirse, es necesario tomar medidas preventivas para evitar que el monóxido contamine nuestra casa.

Debemos tener en cuenta:

- Dejar una ventilación permanente en cada ambiente. Además de ventilar toda la casa una vez por día, mantener siempre abierta una ventana o puerta en los ambientes calefaccionados aunque haga frío.
- Observar que la llama de gas sea siempre de color azul (la llama amarilla es signo de mala combustión y generación de monóxido).
- Si se usa brasero o estufa a querosén, apagarlos siempre afuera de la casa antes de irse a dormir.
- No instalar calefones en el baño, ni en espacios cerrados o mal ventilados.
- En baños, dormitorios y ambientes cerrados solamente instalar artefactos con salida al exterior (de tiro balanceado).
- Controlar anualmente las instalaciones y el buen funcionamiento de los artefactos de la casa. Se recomienda hacerlos revisar por parte de personal autorizado.

Ante síntomas de intoxicación es necesario ventilar el ambiente y recurrir rápidamente a un centro de salud u hospital.

Recuerde estas recomendaciones para prevenir todas las enfermedades que nos afectan en esta época fría del año.

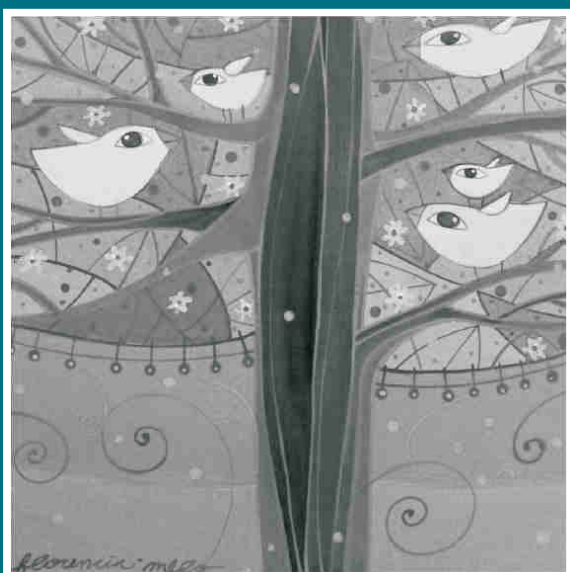
**Nos reencontramos en el próximo número de la Revista del Hospital "Sbarra",
ya con aires más cálidos...**

ÍNDICE

Celiaquía en niños	3
El lenguaje. ¿Cómo nos vinculamos con nuestros hijos?	4
Anemia: una enfermedad silenciosa	6
Mi primera comida	8
Para tener en cuenta	11
Información institucional	12
Entretenimientos	13
Preguntas frecuentes	15
Actividades propuestas	16

Año 9 · Nro. 17

FLORENCIA MELO



Es artista visual. Lic. en Artes Plásticas, orientación Cerámica, recibida en la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Nacional de La Plata. Allí también es docente y se desempeña como Jefa de Trabajos Prácticos en la Cátedra Taller Cerámica Complementaria. Además, dicta el Taller de Cerámica a través de la Secretaría de Extensión de la Facultad de Bellas Artes, UNLP.

Para quienes quieran interiorizarse en los trabajos de Florencia Melo, pueden visitar su blog:
<http://florenciamelo.blogspot.com.ar>

CELIAQUÍA EN NIÑOS

La CELIAQUÍA es la intolerancia permanente al Gluten, que es un conjunto de proteínas presentes en el TRIGO, AVENA, CEBADA y CENTENO



De sus iniciales surge el término conocido "TACC". Todos los productos derivados de estos cuatro cereales contienen gluten. Pueden padecerla tanto niños como adultos. Se estima que en Argentina 1 de cada 79 niños puede ser celíaco y la incidencia es mayor en niñas, que en niños. Para padecerla tiene que existir una predisposición genética por eso aparece con más frecuencia entre miembros de una misma familia.

La característica principal que la define es que LA ABSORCIÓN DEL INTESTINO SE NORMALIZA CUANDO SE INICIA LA DIETA SIN TACC.

¿Cómo sospechar que un niño presenta Celiacía?

Depende de los síntomas que presenta y de la edad.

En niños: suele presentarse "diarrea crónica", es decir diarrea de más de 30 días de duración (síndrome de mala absorción), eliminación de gases malolientes, vómitos reiterados, distensión abdominal, pérdida de peso, retraso del crecimiento, baja talla, cabello y piel secos, falta de apetito, mal carácter o irritabilidad, alteraciones en el esmalte dental, autismo, hiperactividad, entre otros.

En adolescentes: dolor abdominal, falta de ánimo, rechazo a la actividad deportiva, retraso en el ciclo menstrual y frecuentemente baja talla comparativa con los hermanos o llamativamente menor en función de lo esperado por la altura de sus padres, retraso puberal, constipación, boqueras, aftas recurrentes, anemia, dolor de cabeza.

IMPORTANTE

El celíaco no es un enfermo, sino una persona con una condición determinada. Con una dieta correcta, segura y permanente, el celíaco, puede alcanzar los niveles nutricionales que había perdido y lograr con ello su total desarrollo físico y neurológico.

▶ **SEDE DE LA ASOCIACIÓN CELIACA ARGENTINA**
CALLE 24 N° 1907 E/ 71 Y 72 · LA PLATA
TEL: 0221 451-6126

Diagnóstico

Existen 4 pilares para realizar el diagnóstico:

1. Predisposición genética
2. Síntomas y signos
3. Laboratorio: Existen datos de laboratorio específicos que son marcadores de CELIAQUÍA, los nombres aunque difíciles son los siguientes: Anticuerpos antiptéidos deaminados de Gliadina (DPG), Anticuerpos antiendomio (EMA), Anticuerpos antitransglutaminasa tisular (a-tTG). Se pueden solicitar en el Laboratorio del Hospital Noel H. Sbarra.
4. Biopsia Intestinal: Siempre se realiza para la confirmación, es indicación del especialista en Gastroenterología.

Tratamiento

EL ÚNICO TRATAMIENTO ES UNA DIETA ESTRUCTA Y DE POR VIDA SIN TACC (SIN TRIGO, AVENA, CEBADA Y CENTENO). Con ello se consigue la mejoría de los síntomas aproximadamente a partir de las dos semanas, la normalización de los marcadores en sangre entre los 6 y 12 meses y la recuperación del intestino en torno a los 2 años de iniciado el tratamiento.

Es aconsejable que la dieta del celíaco incluya además, alimentos naturales como: leche, carnes, pescados, huevos, frutas, verduras, hortalizas, legumbres y cereales sin gluten (arroz y maíz).

Se debe tener precaución con los productos industrializados, ya que pueden contener gluten en su composición. Es necesario consultar los listados de Alimentos y Medicamentos aptos. ▶ <http://www.celiaco.org.ar>

EL LENGUAJE

¿Cómo nos vinculamos con nuestros hijos?

El bebé pasa nueve meses dentro del útero –“panza” de la mamá-, un lugar confortable y contenido, donde siente el calor materno y no necesita pedir mucho: su alimento lo recibe por el cordón umbilical, le es suficiente, pero nace teniendo que completar muchas cosas necesarias para su desarrollo como persona, por lo cual requiere de la ayuda de otros.

Al nacer le espera un espacio de acogida que serán los brazos de su madre, padre, los abuelos, por qué no también hermanos, tíos y amigos.

La voz de su madre es una melodía “conocida”, tanto como el ritmo y los latidos de su corazón. Cuando el bebé está recostado sobre el pecho materno, y su mamá le canta una canción de cuna, se crea un espacio nuevo exterior, que le es reconocido como ese espacio de cobijamiento anterior donde estuvo durante nueve meses.

Del calor del útero, le espera el calor de los brazos, de las caricias, de los toques contenedores para sacar ese “provechito” molesto o lograr dormirse. Hay un mundo que se construye, un pecho que lo alimenta y un par de brazos que lo mecen y calman y, sobre todo, FAMILIA, varias personas que tendrán una enorme influencia sobre su vida futura.

De esos otros FAMILIA, depende su futuro. Necesitará de ellos para poder sobrevivir, no solamente desde lo biológico, de atención a necesidades básicas, sino fundamentalmente desde lo emocional, el afecto que pueda recibir y de las palabras que oye y escucha.

Las distintas posturas para tomarlo en brazos, alzarlo, el tono muscular, las caricias, la intensidad y melodía de la voz, las diferentes formas de mirar de su madre, serán las señales



que lo guíen en sus interacciones y primeros contactos con un mundo en principio muy diferente al conocido dentro del vientre materno. Se necesitarán palabras para poder expresar lo que le pasa al bebé y lo que siente el adulto. Se da inicio a un camino de comunicación afectiva con un entorno que requerirá que siempre haya un adulto dispuesto y conectado emocionalmente con ese bebé.

Comunicarse va más allá de emitir sonidos o palabras. Implica una intensión mutua de compartir algo entre dos. En ese intercambio hay una reciprocidad, un juego que permite que ambos se expresen desde quiénes son y qué desean transmitir.

Será la madre o las figuras referentes afectivas, de apego primarias, las que deberán “interpretar”, “decodificar” la comunicación que el bebé presenta en actos, poniéndole palabras y sentido. Así el contexto familiar-social y comunicativo es de suma importancia para aprender el nombre de las cosas, diferenciarlas, reconocerlas y usar esas palabras para alcanzar una comunicación eficaz.

De esos encuentros sociales y emocionales con el adulto cuidador, significativo para el niño –madre, padre, abuela, cuidadora, etc.-, se irá desarrollando un “tesoro” de palabras, sonidos e intercambios comunicativos, que son las bases para una futura adquisición del lenguaje.

De este modo se inicia un camino para la construcción de un mundo de palabras, oraciones, relatos, historias, etc., con el reconocimiento de símbolos (letras y números) a desarrollarse y apropiarse por la/el niño, tarea compleja que requiere fundamentalmente de otro humano para que se concrete.

Es necesario poder dar espacio al niño pequeño, llamarlo, nombrarlo, hablar con él de lo que está haciendo, de lo que “juntos” hacen. Cuando se es bebé, se entiende poco lo que se le dice, y entiende mucho de cómo se le dice –el tono, el gesto, la intención, la actitud-.

Un primer encuentro de comunicación es mediante la piel, de contacto al tacto, de encuentro de caricias, roces de mimos, de consuelo, de decir un "aquí estoy", y de reconocer "así de suavcita/ o sos vos". El abrazo, el sostén que envuelve y da seguridad acompañado de palabras, lo contienen y lo protegen y marcan el lugar como persona, formando parte de la familia.

Otro momento de encuentro y comunicación es a través de la mirada que se da desde el nacimiento. Las madres miran a su bebé, y este mirar y ser mirado se constituye en otro espacio de sostén. Las miradas comunican, las miradas aprueban o desaprueban, las miradas contienen y muchas veces son cómplices de picardías. Cuántas veces al tirarse de un tobogán, o al saltar la soga hemos escuchado "má,...má,...mirame, mirame, ...", previo a lanzarse a la aventura de una destreza corporal. El niño/a busca y necesita la mirada de mamá antes de bajar por el tobogán.

Con los tiempos que corren, por momentos, nuestras miradas se desvían para poder estar comunicados vía un celular, en un mensajito de texto, un whatsapp, twitter, facebook, etc., y perdemos comunicación con los bebés y niños pequeños que tenemos cerca. Los ojos de mamá, papá, abuelas ya no me miran...el niño podrá atónito preguntarse, "¿será que ya no soy tan importante en sus vidas?"... ¿Cuál podrá ser nuestra respuesta?...

Y otro momento de encuentro se presenta con la palabra, que nos permite ser identificados por un nombre como seres únicos y diferentes a otros, que nos bañan de cualidades, virtudes y a veces defectos (los bebés y niños pequeños no tienen defectos...se adquieren mientras van creciendo). La palabra habilita vínculos a distancia, tolerando la ausencia de la madre, padre, abuelo, tía, etc. El espacio verbal se transforma en sostén, desde decir un "ya voy, esperá un poquito...", el grito de "salgo a jugar con los chicos afuera..." y una voz que rápidamente responde "llevate un abrigo que luego refresca...". Cuántas veces llamamos a un/a amigo/a, a nuestros padres antes de tomar una decisión importante, o solamente para escuchar su voz y saber de algún modo que puedo contar con ellos.

Contacto, caricias, miradas, palabras...es lo que los bebés y niños pequeños requieren para poder ir construyendo un lenguaje. El lenguaje y el intercambio de comunicación con otros, se

convierte en un medio para pensar, entender, hablar, leer y comprender, desarrollar la inteligencia y saber un poco más cada día.

Para el bebé, en un inicio, los gritos-llantos se convierten en la expresión voluntaria de una protesta, de expresión de un malestar a ser escuchado por algún adulto que le devuelva una acción y una palabra que calmen, que alivien.

En este camino de comunicación nos encontraremos con:

- ▶ El bebé responde a la voz conocidas (madre, padre, hermanos, etc.).
- ▶ Dice "ajo" "agg", luego balbucea con "bababa", "tatata", mirando con atención cómo el adulto le habla.
- ▶ La respuesta del adulto ira recortando y dando sentido a esas vocalizaciones, y aparecerá un "mama", "papa", "abu", etc.
- ▶ Los padres irán poniendo palabras a la vida cotidiana, expresando situaciones, nombrando cosas, descubriendo emociones.
- ▶ El niño comprenderá más palabras que las que puede nombrar. Utilizará la "palabra-frase", funciona como una frase en el lenguaje del adulto. Por ejemplo dice "agua" mirando a la mamá, lo cual como frase significa, "quiero agua".

Todo esto es parte de un primer lenguaje, que lo acompañará los primeros 18 meses de vida.

La televisión nos puede parecer un medio fascinante para los adultos, sin embargo para los niños pequeños solo es atractiva por los colores y movimientos, los deja pasivos en un momento donde el descubrir y actuar, "moverse", es su interés fundamental, y en nada colabora para fortalecer el lenguaje y la comunicación. En "la tele" se habla, pero no se le habla al niño, "la tele" no lo escucha...

El lenguaje se convierte en un medio de descubrimiento en un diálogo con el adulto. Los por qué, cuándo, dónde, cómo, indican que espera del adulto una información. Los cuentos, los relatos del día, los proyectos para el fin de semana, hablados con los niños, les permiten poder recrear esa información, sostener ideas, fantasías para el juego y emociones para más encuentros dialogables con los adultos.

A PENSAR AHORA....

¿Cómo nos vinculamos con nuestros niños?



ANEMIA: una enfermedad silenciosa

La anemia es una enfermedad de la sangre que afecta frecuentemente a niños menores de 2 años, pero a diferencia de otras enfermedades, esta entidad no se expresa con algún síntoma específico, por el contrario, la mayoría de las veces pasa desapercibida, y no es diagnosticada si no se realiza un análisis de sangre.

Según la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta a casi la mitad de los niños preescolares. En nuestro Hospital, encontramos que el 53% de los niños entre 6-7 meses atendidos en los Consultorios de Niño Sano presentan ANEMIA.

La mayoría de las veces, la anemia se produce por el déficit de Hierro. El hierro es un componente trascendental que forma parte de la estructura del glóbulo rojo (como los ladrillos de un edificio). El glóbulo rojo tiene como función fundamental el transporte de oxígeno a los distintos órganos del cuerpo, para que respiren y puedan cumplir sus funciones normales. ¡Imaginen lo importante que es el glóbulo rojo: gracias a él todo nuestro cuerpo respira!

La edad de mayor riesgo de anemia se sitúa entre los 6 y 24 meses. Esto no es casualidad, ya que luego de los 6 meses disminuyen los depósitos de hierro que pasaron por la placenta durante el embarazo, y aún a esta edad los niños no logran una alimentación complementaria óptima (con carnes). Si a esta situación habitual le sumamos otros factores de riesgo como: madre anémica, niño con bajo peso al nacer, clampeo prematuro del cordón

umbilical, internación en neonatología, prematuridad o la introducción temprana de leche de vaca a la alimentación, se podría favorecer o agravar su aparición.

Y... ¿qué sucedería si un niño es anémico y se lo deja sin tratamiento?

Como dijimos anteriormente, la anemia generalmente no presenta síntomas clínicos, a veces sólo se los observa pálidos, decaídos o con poca energía. Sin embargo el mayor riesgo lo presentan a largo plazo: la anemia favorece las infecciones recurrentes, genera alteraciones gastrointestinales y hepáticas, y lo más importante y preocupante es que puede generar alguna alteración en el crecimiento con un impacto en el aprendizaje... pero estas consecuencias sólo las veremos con el paso de los años, siendo imposible volver el tiempo atrás.

Entonces, ¿qué podemos hacer para prevenir la anemia?

La prevención depende de varias acciones, algunas

médicas, otras relacionadas con la madre y su entorno, y otras que son propias del Estado. La mamá deberá cumplir con los controles del embarazo, tener una alimentación saludable, y realizar el tratamiento con hierro si se lo indica su obstetra; cumplir con los controles de salud pediátricos y con las pautas de alimentación sugeridas en el control de salud del niño. Los médicos deberán estar atentos a los escasos signos clínicos, solicitar estudios cuando lo amerite, e indicar el tratamiento con sulfato ferroso. El estado deberá brindar las herramientas para que todo lo anterior se pueda llevar a cabo sin barreras de acceso a la salud.

Uno de los pilares fundamentales de la prevención de anemia está relacionado con la alimentación. La lactancia materna es un factor protector de anemia, y se debe mantener de manera exclusiva hasta los 6 meses. Las leches maternizadas están reforzadas con hierro por lo que sería una alternativa cuando la lactancia materna no se puede llevar a cabo. La leche de vaca entera no debe incorporarse a la alimentación del niño antes del año de vida.

La alimentación complementaria debe iniciarse a los 6 meses de vida, las carnes deben incorporarse rápidamente, ya que son los alimentos que más hierro poseen, y de mejor calidad nutricional. Deberán tener una ingesta de carne de aproximadamente 3 veces por semana en forma de carne de vaca, pollo o cerdo, magra y bien cocida (nunca debe quedar roja). Existen otros alimentos ricos en hierro como la espinaca, las lentejas, entre otros que deben ir incorporándose a la dieta del niño paulatinamente bajo indicación del médico pediatra.

Existen medicaciones para el tratamiento de la anemia. Lo más efectivo es el Sulfato Ferroso que existe en su presentación en gotas para su ingesta oral. Este fármaco se debe administrar lejos de la comida o la leche (1 hora antes o después) y de manera diaria, sólo se debe suspender bajo indicación médica. Tiene gusto metálico y a veces genera cierta intolerancia oral (nauseas, vómitos), ante esta situación existen tratamientos alternativos. Puede manchar la ropa y hacer que las deposiciones sean más oscuras.

La anemia es una enfermedad marcadora de salud pública, ya que se puede prevenir y tratar adecuadamente, siendo las condiciones de acceso a la salud y socioeconómicas determinantes para su aparición. Los pediatras debemos estar atentos y favorecer acciones de promoción de la salud. Si prevenimos la anemia, mejoraremos el desarrollo intelectual de los niños, el nivel educacional, y como consecuencia de ello su inserción laboral.



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011. (WHO/NMH/NHD/MNM/11.1) (http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf)
2. Sinisterra O; Valdés V; Hertrampf E. Situación de deficiencia de hierro y anemia. UNICEF/OPS. Panamá. 2006.
3. Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Arch Argent Pediatr 2009; 107(4):353-361.
4. Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) Arch Argent Pediatr 2009; 107(5):397-404.

El momento más oportuno para iniciar la alimentación complementaria es a los seis meses de edad, cuando la leche materna ya no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del niño/a. Es en este momento donde se alcanza un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y la maduración neurológica.



Mi primera comida

¿Cómo empezar con una alimentación complementaria adecuada?

En algunos casos particulares en los que es necesario, el pediatra indica comenzar con la alimentación a los 4 o 5 meses de edad pero nunca antes y siempre es este profesional quien debe aconsejar cuándo incorporar otros alimentos.

Es importante seguir dando el pecho, pero también empezar a dar de comer con cuchara para que el niño/a empiece a probar nuevos sabores, a conocer nuevas texturas, a masticar y a ir conociendo diferentes alimentos.

Cuando el niño/a empieza a comer, es necesario tener mucha paciencia, no forzarlo, gritarle, ni asustarlo. El momento de comer debe ser tranquilo y lleno de cariño.

La comunicación permanente a través del canto, palabras tiernas y las caricias en la piel son las mejores formas de estimular esta relación afectiva entre los niños/as y sus cuidadores.

Si el niño/a rechaza un alimento, probar con diferentes combinaciones, sabores, texturas para animarlo a comer.

¿Qué alimentos dar?

A los 6 meses 1 comida (almuerzo o cena) + 1 colación

- ▶ Incorporar de 1 alimento por vez en forma de papilla (papa, zanahoria, puerro, batata) con carne bien cocida rayada (no licuada) de pollo sin piel, vaca, cordero, cerdo sacándole toda la grasa visible o hígado.
- ▶ Se puede incorporar cereales de arroz o maíz (polenta).
- ▶ De postre o colación se aconseja una fruta del tipo, manzana rallada o asada, puré de banana o pera (evitar frutilla y kiwi).

A partir de 7-8 meses 1 comida (almuerzo o cena) + 1 colación

- ▶ Se puede incorporar la yema de huevo bien cocida.
- ▶ Se puede agregar harinas: pan, fideos chicos.



Entre los 9 -11 meses 2 comidas (almuerzo y cena) + 1 colación

- ▶ Se puede agregar pescado blanco sin espinas si no hay antecedentes de alergia en la familia y se incorpora la clara de huevo (huevo entero).
- ▶ Se puede incorporar verduras verdes (acelga, espinaca, brócoli), remolacha.

A los 11 meses 2 comidas (almuerzo y cena) + 2 colaciones

- ▶ Se pueden incorporar legumbres peladas en puré (arvejas y lentejas).

A partir de los 12 meses

- ▶ Al año, la mayoría de los niños ya pueden comer las comidas consumidas por la familia, excepto las que contengan condimentos picantes o exceso de sal, estimulantes (café, té negro, bebidas gaseosas con cafeína, yerba mate) y las comidas con mucha grasa, por ejemplo frituras.

¡Algunas ideas para preparar!

PURÉ DE VERDURAS Y CARNE



- ▶ Seleccione las verduras que va a usar, por ejemplo: una papa chica, ½ zanahoria, un trozo de zapallo; pelarlas y lavarlas bajo el chorro de agua segura.
- ▶ Seleccione un trozo chico de carne sacándole toda la grasa visible.
- ▶ Ponga la carne en una olla, junto con una taza de agua hirviendo (sin agregar sal), y cocinar hasta que desaparezca cualquier tono rosado (debe estar bien cocida).
- ▶ Luego, agregue las verduras lavadas y cortadas en trozos medianos; primero las más duras (como la papa, la zanahoria y el zapallo).
- ▶ Asegúrese de reponer el agua que se va consumiendo con el calor, cuidando que sea sólo la necesaria para no secar o quemar la preparación. No utilice sal.
- ▶ Aplaste con un tenedor las verduras cocidas, presionándolas repetidamente para lograr la consistencia deseada. Si es necesario, agregue un poquito del agua de cocción hasta obtener un puré suave.
- ▶ Agregue la carne cortada en trocitos pequeños o finamente desmenuzada.
- ▶ Añada una cucharadita de aceite crudo al final.

PURÉ DE FRUTAS

- ▶ En el momento en que esté por alimentar al niño, pele la fruta, saque semillas, fibras gruesas o hilos, y haga el puré usando algunas de las siguientes técnicas:
Rallar: Use un rallador de vidrio o plástico para frotar frutas como manzanas, peras o duraznos.
Pisar: aplaste con tenedor frutas blandas, como bananas o damascos.
Exprimir: Use un exprimidor o bien estruje con las manos frutas cítricas como naranjas, pomelos o mandarinas, previamente lavadas y cortadas por la mitad.
- ▶ No es conveniente agregarles azúcar.

CUIDEMOS LA HIGIENE

Es necesario enfriar los alimentos calientes antes de dárselos al niño hasta que tengan aproximadamente la temperatura del cuerpo o menor, para evitar quemaduras.

No se deben soplar los alimentos para enfriarlos, porque se pueden contaminar con microorganismos que se encuentren en la boca del adulto que lo alimenta.

Cuando el adulto prueba el alimento, debe lavar o cambiar la cuchara con la que alimentará al niño por el mismo motivo.

Los alimentos y utensilios en los que se da la comida al niño deben estar correctamente higienizados.

Es importante el lavado de manos del niño y del cuidador antes y después de comer.

“LA ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA ESTÁ RELACIONADA NO SÓLO CON EL QUÉ SE COME, SINO TAMBIÉN CON EL CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE Y QUIÉN ALIMENTA AL NIÑO”.





Para tener en cuenta

- 1 Es importante que haya variedad de alimentos, para hacer una alimentación más nutritiva y acostumbrar al niño a los distintos sabores.
- 2 Se aconseja agregar una cucharada tamaño té de aceite vegetal en crudo a los purés, fideos, arroz, polenta, para aumentar el aporte de energía y de ácidos grasos esenciales.
- 3 Incorporar frutas y verduras frescas bien lavadas todos los días.
- 4 Es necesario la ingesta de huevos, lácteos y alimentos ricos en hierro (carne, vísceras, aves, pescado) diariamente o tan a menudo como sea posible.
- 5 Entre los 8 y 9 meses de edad el niño es capaz de comenzar a tomar la cuchara con la mano, puede beber de una taza si se le es alcanzada a la boca y también puede sostenerla con ambas manos.
- 6 Los alimentos con gluten se aconseja no ofrecerlos antes del de los 7 meses.
- 7 Ofrecer agua segura con las comidas evitando el consumo de bebidas azucaradas como gaseosas jugos a base de soja, ya que tienen un bajo valor nutritivo, calorías vacías y provocan inapetencia. Tampoco se aconseja darles té, ni mate cocido por los mismos motivos.
- 8 No es necesario ni conveniente agregarle sal a las comidas hasta los 12 meses y luego de esta edad en cantidades pequeñas.
- 9 No dar miel antes del año por peligro de botulismo.
- 10 Antes de los dos años no es conveniente el consumo de golosinas, productos de copetín (como papas fritas, palitos chizitos, maníes), gaseosas, fiambres, hamburguesas no caseras, salchichas.
- 11 Los maníes, nueces y similares no aconsejarlos antes de los 4 años por el riesgo de aspiración.
- 12 Es importante que la manos del cuidador y del niño sean cuidadosamente lavadas antes y después de comer.
- 13 Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de alimentos (separar alimentos crudos de cocidos, cocinar adecuadamente la carne, mantener alimentos a temperatura segura, respetar la cadena de frío, usar agua segura).
- 14 Aumentar la ingesta de líquidos durante las enfermedades, incluyendo leche materna (lactancia más frecuente), y alentar al niño a comer alimentos variados, y que sean de su agrado.





INFORMACIÓN INSTITUCIONAL

Tel. del Conmutador: 457-3497 · 457-5573 · 457-3543 · 457-5628 · 457-5551

E-mail: sbarra@way.com.ar - Web: <http://www.hospitalsbarra.com.ar/> / <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hsbarra>



Facebook: <https://www.facebook.com/HospitalSbarra>



Youtube: <https://www.youtube.com/channel/UCmhBTbdvN6-aDM5lLu011zQ> (Canal Web Hospital Sbarra)



Instagram: <https://instagram.com/sbarra.comunicacion/>

ASOCIACIÓN COOPERADORA:

Lunes a Viernes: 9:00 a 11:30 hs · Teléfono interno 136

BIBLIOTECA:

Lunes a Viernes: 7:30 a 14:00 hs

Sábados: 8:00 a 12:00 hs · Teléfono interno 140 y 141 · E-mail: biblioteca@hospitalsbarra.com.ar

DOCENCIA E INVESTIGACION:

Lunes a Viernes: 8:00 a 14:00 hs · Teléfono interno 127 · E-mail: docenciasbarra@gmail.com

FUNDACION PROINFANTIA:

Teléfonos: 4513312 · 4573497 · E-mail: fundacionproinfantia@gmail.com

CORO:

Días de ensayo: Martes de 19:00 a 22:00 hs en el Hospital · Teléfono 4233517 · 15 5649652

E-mail: mbuffagni@yahoo.com.ar

CONSULTORIOS EXTERNOS:

Lunes a Viernes: 8:00 a 17:00 hs · Sábados: 8:00 a 12:00 hs · Teléfono interno 153

FARMACIA:

Lunes a Viernes: 8:00 a 17:00 hs · Sábados: 8:00 a 12:00 hs · Teléfono int. 121

E-mail: farmacia@sbarra.ms.gba.gov.ar

VACUNACION:

Lunes a Viernes: 8:00 a 17:00 hs · Sábados: 8:00 a 12:00 hs · Teléfono interno 129

CONTROL DE NIÑO SANO

CARDIOLOGÍA

FISIATRÍA

FONOAUDIOLOGÍA

GASTROENTEROLOGÍA

INFECTOLOGÍA

LABORATORIO

NEUMONOLOGÍA

NEUROLOGÍA

NUTRICIÓN

ODONTOPEDIATRÍA

OFTALMOLOGÍA

OTORRINOLARINGOLOGÍA

PROGRAMA AYUDA DE CRIANZA

PSICOLOGÍA

PSICOPEDAGOGÍA

RADIOLOGÍA

REHABILITACIÓN

SERVICIO SOCIAL

TRAUMATOLOGÍA





ENTRETENIMIENTOS

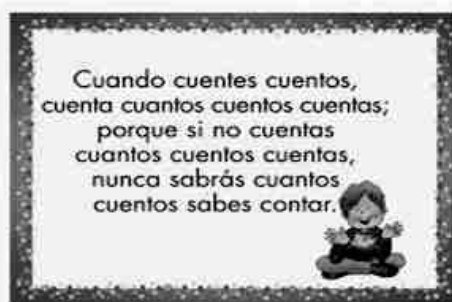
Encuentra las siguientes palabras:

AZUCAR – CARNES – CEREALES – FRUTAS – HUEVO – LACTEOS
LEGUMBRES – PAN - PAPAS – PESCADOS – POLLO – VERDURAS



Extraído de: <http://www.elclubdelingenio.com.ar/piramide-alimentaria-sopa-de-letras/>

Para ejercitar la lengua



Resultados sopa de letras
(¡NO HACER TRAMPA!)





ENTRETENIMIENTOS

A pintar!!!

Tenés que encontrar las verduras, así las podés pintar para que se vea bien dónde están...



Preguntas Frecuentes



¿Qué es la bronquiolitis?

La bronquiolitis es la inflamación de las vías aéreas más pequeñas en los pulmones (bronquiólos), con hinchazón de sus paredes y

acumulación de moco. Por lo general, se debe a una infección viral.

¿La bronquiolitis es grave?

A veces puede requerir hospitalización y necesitar oxígeno u otras medidas.



Mi hijo está bien, pero tiene mocos todo el tiempo ¿Es normal?

Las infecciones de las vías aéreas altas (nariz y garganta) producidas por virus son muy frecuentes en los niños pequeños. Pueden tener hasta 10-12 resfríos por año, se curan solos en aproximadamente una semana y no debería generar preocupación en la familia.

Mi hijo tiene resfrío y tos. ¿Le puedo dar jarabe para calmar la tos?

Nunca debe inhibirse la tos que posibilita la limpieza de las vías aéreas. Cuando existe moco se debe facilitar su eliminación. El uso de medicación inapropiada o innecesaria puede provocar efectos adversos.

¿Cuándo consultar al médico?

Si nota al niño agitado (se le hundan las costillas o la panza), si tiene cambios de color en la cara, si no puede alimentarse o dormir, si está muy dormido o muy irritable y no se calma con nada.



¿Cómo se puede prevenir la bronquiolitis?

Evitar que los bebés tomen contacto con personas enfermas, lavarse bien las manos (medida fundamental), si es posible no asistir a guarderías. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es una de las medidas más importantes para prevenir enfermedades.



Dra. Iara Ramella
Dr. Fabricio Gómez
Unidad de Residencia
Clínica Pediátrica
Hospital Sbarra

Actividades sugeridas

Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra"

Para los grandes



residencia

**8° JORNADAS DE
LA RESIDENCIA "Nuevos
abordajes para
situaciones complejas"**
18 y 19 de Mayo de 2017

Destinadas a: Residentes de Pediatría, pediatras jóvenes, profesionales del equipo de Salud, estudiantes avanzados de Ciencias Médicas.

Informes: residenciasbarra@gmail.com

16 <http://www.hospitalsbarra.com.ar/folderAcademica/residencia.html>

Para que los grandes y los niños... SE CUIDEN

El Comité de Lesiones del Hospital Materno Infantil de Mar del Plata ha publicado en Youtube - con acceso libre y gratuito- diez videos sobre ACCIDENTES. La serie denominada "LA PREVENCIÓN EMPIEZA EN CASA" aborda los siguientes temas: Caídas de nivel (1 y 2); Líquidos tóxicos; Ingesta de medicamentos; Electrocutación;

Aplastamiento; Asfixia/atragantamiento; Elementos cortantes; Quemaduras; Ahogamiento. De una forma sencilla y clara se brindan consejos que pueden ayudar a padres, maestros, cuidadores a promover acciones saludables y evitar situaciones no deseadas. Pueden ser consultados en: <https://www.youtube.com/>



SE ENTRETENGAN

cineAR

Es la nueva plataforma argentina de video a demanda, donde se puede encontrar el mejor contenido nacional: películas, series, documentales y cortos de la más amplia variedad de géneros: comedias, dramas, contenidos infantiles, deportes.

<http://www.cine.ar>



Todo junto en un mismo lugar, para que disfrutes cuando quieras y en el dispositivo que quieras, con la mejor calidad de imagen y sonido, velocidad de navegación y reproducción de video.

CineAR te permite personalizar tus preferencias, armar tu propia lista de contenidos favoritos y contar con tu historial de navegación. CineAR, una ventana a las historias de la Argentina.

Informes: Sala de Docencia e Investigación Hospital Sbarra · Lunes a Viernes de 8 a 14 hs

Tel. (0221) 457-3497 int. 127 · E-mail: docenciasbarra@gmail.com

“El libro de la Vida”...

relatos del paso de los niños por esta institución

“Alicia: -¿Cuánto tiempo es para siempre?
Conejo Blanco: - A veces, solo un segundo.-”¹

¿QUÉ ES EL LIBRO DE VIDA?

“Mirá mami: De bebé tenía rulitos”

Solemos repetir en los ingresos de nuevos Voluntarios que la función que tiene el Voluntariado es “lograr que el paso de cada niño por Casa Cuna resulte lo más feliz posible”. Ese “paso” del niño por la institución será –a lo largo de su vida- uno de los primeros capítulos; y como el resto de los capítulos que atravesará, no es un paso vacío: se encuentra repleto de vivencias, y vicisitudes presenciadas por distintos observadores que participaron de ellas junto a él. Desde los momentos más cotidianos (como es comer o irse a dormir) hasta los más significantes (como el propio cumpleaños o Día del Niño) los pequeños son acompañados y tienen quienes intentan procurar que esas vivencias sean placenteras y así se inscriban en su subjetividad.

A diferencia de otros niños que transcurren su infancia en el seno de una familia, aquellos que transitan una institucionalización carecen de ese contexto estable y permanente que

pueda relatarles qué sucedió en esos primeros pasos de su historia. Pensar esta carencia actuó como disparador del cual nació la idea de lo que llamamos el “Libro de Vida”, un racconto que intenta reunir algunas de las experiencias que vive el niño en Casa Cuna.

Este “libro” se va formando con fotos y relatos de paseos, cumpleaños, festejos del día del niño, navidades, juegos cotidianos, primeras palabras, primeros pasos, primeros garabatos, narrados –en el instante en que sucedieron- por voluntarias/os que los compartieron con los pequeños y así se convierte en parte de la “memoria” del niño, siendo una forma de registro de sus años iniciales y también un vehículo de reconstrucción de su propia historia de vida.

Este proyecto tiene como objetivo facilitarles a los nenes –en el futuro- el encuentro con aquellas primeras experiencias para que no se transformen en un misterio, sino en una parte de su realidad vivida, accesible, y que ha quedado plasmada en los relatos llenos de afecto de quienes tenían como principal deseo lograr su felicidad.

¹ Lewis Carroll, “Alicia en el País de las Maravillas”.

Autores

Voluntarias:

Acosta,
Guadalupe;
Blanco, M.
Eugenia;
Bruni, Catalina;
Cañas, Jéssica;
Cerdá, Daniela;
Rucci, Mercedes;
Salas, Tatiana;
Tonini, Sofía;
Vidal, Carolina.

Coordinadoras del Voluntariado:

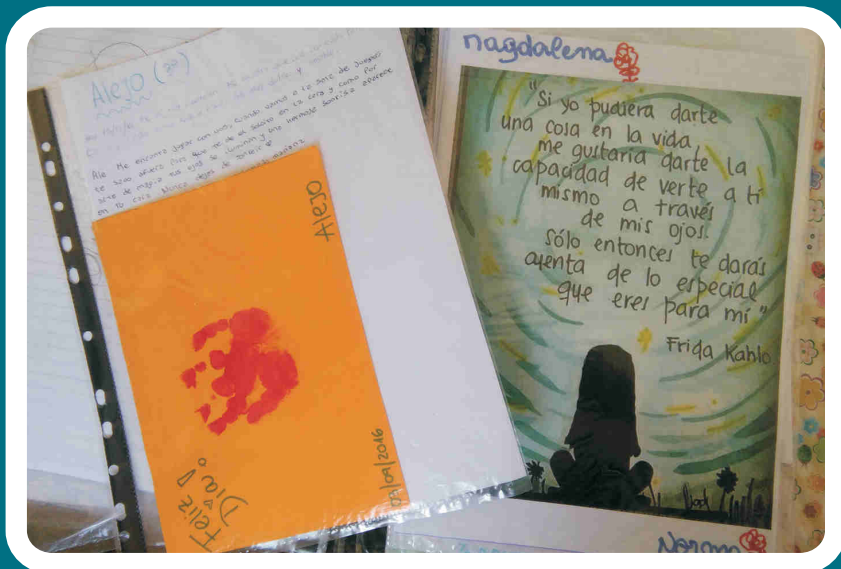
Troncatti,
Marianela;
Zuccarelli, M.
Victoria

La Revista del Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra” es una publicación periódica de divulgación comunitaria que se distribuye gratuitamente.

La responsabilidad de los artículos con firma recae en modo exclusivo en sus autores. El contenido de los mismos no refleja necesariamente la opinión de la Institución.

La información que los profesionales vuelcan en estas páginas para la comunidad no debe reemplazar la asistencia a la consulta pediátrica, tanto para el control de los niños sanos como ante la aparición de síntomas de enfermedad.

Los esperamos para compartir el próximo número



Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra"

Calle 8 N° 1689 - La Plata (CP1900)

Tel (0221) 457-3497 - Fax: (0221) 451-3310

E-mail: docenciasbarra@gmail.com- sbarra@way.com.ar

URL: <http://www.hospitalsbarra.com.ar>

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/hsbarra>

Facebook: <https://www.facebook.com/HospitalSbarra>

Hospital Zonal Especializado
Dr. Noel H. Sbarra



Asociación Cooperadora
Hospital Zonal Especializado
"Dr. Noel H. Sbarra"



Buenos Aires
Provincia