NUEVA
Comisión Directiva de la Cooperadora
2021-2023

Presidente:
EDUARDO OMAR KORELL

Vicepresidente:
ISABEL ALICIA IRIGOYEN

Tesorero:
SUSANA BEATRIZ JORGE

Secretario:
MARTA ELENA RUBIO

Prosecretario:
GRACIELA ALICIA SAUTEL

Vocales Titulares:
MARCOS GERARDI
MIRTA GONZALEZ
SILVANA BENCINI
NORA MONTONI
MARÍA LAURA FERRARESE
SILVANA GIUGNO

Vocales Suplentes:
LILIANA PUYZILLOU
BRENDA HORRACH
ANGÉLICA ESTELA GARCIA

Revisores de Cuentas Titulares:
REGINA FERRANTE
CELINA CONTE
EMILIANO CASTUMA

Revisores de Cuentas Suplentes:
JORGE BLEIZ
ELSA MABEL IRIGOYEN
NÉLIDA IOTOV BETOFF

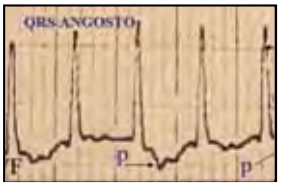
Notas Destacadas

BOTULISMO DEL LACTANTE

Pág. 9

KEFIR. UN PROBIÓTICO SOLIDADRIO.

Pág. 12



ARRITMIAS CARDÍACAS.

Pág. 20

Información de Interés

Editorial	4
Rindiendo Cuentas	6
Área de Arte y Salud	17
Gracias a su colaboración	24
Recetas ideales de invierno	28
Calendario Nacional de Vacunación 2021	32
Información General	34

STAFF

Directora:
Dra. Susana Beatriz Jorge

Coordinadores:
Lic. en Comunic.Social Natalia Mangariello

Propiedad:
Asociación Cooperadora del Hospital de Niños¨Sor María Ludovica¨
La Plata. 14 Nº 1631 - La Plata

Registro de la propiedad intelectual: N° RE-2021-05282422-APN-DNDA#MJ

Colaboradores:
Direc. Ejec. del Hospital de Niños ¨Sor María Ludovica¨, firmantes de notas y aportes gráficos.

Diseño editorial:
ICE +diseño
DCV Natalia Aguerre
Calle 58 Nº 609 - La Plata
Teléfonos: 0221 4275783
contacto@graficaice.com.ar
www.graficaice.com.ar

Impresión:
San Juan Emanuel - 35 y 115. La Plata.
Tel: (0221) 482-5898
imprentasanjuan@hotmail.com

La responsabilidad por las ideas y opiniones expuestas en los artículos está a cargo exclusivo de los autores.

EDITORIAL

"ELBUFFETDELHOSPITAL"

En nuestro querido Hospital de Niños, venimos trabajando día a día para brindarles el mejor servicio a toda la comunidad hospitalaria: médicos, enfermeros, personal del hospital, familiares de pacientes, niños y niñas. Es por ello que tenemos un Buffet que implementa mejoras e innovaciones constantes y vemos que ese trabajo es bien aceptado y reconocido por todos ellos. Pero démosle la palabra a la concesionaria de dicho buffet Yamila Aguilar.

"Habland desde mi lugar como encargada del comercio, y en nombre de los empleados y empleadas que trabajan acá, queremos decirles que sabemos y entendemos las problemáticas que pueden estar atravesando muchos familiares y el mismo personal del hospital, que día a día trata con niños y niñas que padecen distintas enfermedades. Vemos como la tristeza, la angustia y la alegría forma parte de este lugar. **Es por eso, que en trabajo conjunto con la cooperadora, tratamos de ofrecerles el mejor servicio, brindándoles un lugar de esparcimiento, para que puedan sentarse a conversar; disfrutar de un buen café o una sabrosa comida, para que aunque sea, por algunos momentos puedan encontrar un espacio para distenderse.**

Desde el momento en que tengo a cargo la concesión (diciembre del 2014), venimos realizando mejoras constantes al local: instalamos una barra con enchufes para carga de celulares, pedidos por WhatsApp, delivery en el horario de 8 a 15hs a cualquier parte del hospital, carga virtual para celulares, wifi gratis, remodelación de muebles y estanterías, etc.

También quiero destacar la rigurosidad y la excelencia de nuestros productos, con la mejor calidad en la materia prima que adquirimos para nuestra cocina y la mercadería que ofrecemos y el profesionalismo de nuestros cocineros, la buena atención y predisposición de nuestros cajeros y cajeras.

Nuestras medidas de higiene y salubridad son altamente exigentes tanto

en la cocina como en el salón comedor, y desde el inicio de la pandemia por covid-19 hemos aumentado nuestros cuidados, extremando la limpieza y desinfección en todo el Buffet. Dispusimos un acrílico transparente desde el primer momento para evitar los contagios, alcohol en gel en la entrada y rociadores en varios sectores del local. **Cumplimos con todas las normas de seguridad necesarias para la tranquilidad de los clientes: matafuegos, salidas de emergencia, etc.**

Quiero aprovechar este espacio para expresar mi profundo agradecimiento a toda la comunidad del hospital, por confiar en nuestros productos y acompañarnos desde el primer momento, más aún en estos tan difíciles de pandemia. No quiero dejar de mencionar que el Buffet es la fuente de trabajo de 8 trabajadores y trabajadoras que dependen exclusivamente de este comercio, y me enorgullece saber que los clientes nos eligen día a día por el esfuerzo, dedicación y calidad de su trabajo. Es muy gratificante desde mi lugar como empleadora, que alguna madre venga a buscar alguna comida para su hijo/a internado, porque le 'gusta la comida del Buffet', también saber que los familiares confían en la calidad de nuestra cocina y mercadería que les ofrecemos; que todo el personal del Hospital nos sigue acompañando con mucha fidelidad, a pesar de que (aunque no querramos) tengamos que subir los precios.**También agradecer a la Cooperadora del Hospital que año a año nos elige y vuelve a confiar en nosotros**, a los Directivos por entender la difícil situación de esta pandemia para un comercio, pero por sobre todas las cosas a nuestros clientes, por seguir eligiéndonos. ¡Muchas gracias!"

Desde la Cooperadora queremos destacar y agradecer la labor de Yamila Aguilar, incansable emprendedora, que merece el apoyo recibido. Sigamos haciéndolo!

COMISIÓN DIRECTIVA

RINDIENDO CUENTAS

RESUMEN DEL EJERCICIO ENERO A ABRIL DE 2021

	INGRESOS	EGRESOS	TOTALES	NETO
SOCIOS				
Cuotas	$ 893.740,00		$ 893.740,00	
Comisiones por cobranza		$ 150.334,40	$ 150.334,40	$ 743.405,60
INGRESOS				
Por donaciones generales	$ 354.028,00		$ 356.328,00	
Por donaciones especificas	$ 2.300,00			$ 356.328,00
CONCESIÓN BUFFET				
Por canon	$ 250.000,00		$ 250.000,00	$ 250.000,00
CASA CALLE 61 nº 919				
Por alquiler	$ 20.000,00		$ 20.000,00	
Mantenimiento		$ 54.339,00	$ -54.339,00	$ -34.339,00
DEPTO. CALLE 7				
Ingresos por alquiler	$ 61.000,00		$ 61.000,00	
Tasas/varios		$ 3.988,00	$ 3.988,00	$ 57.012,00
DEPTO.CALLE 33				
Ingresos por alquiler	$ 55.200,00		$ 5 5.200,00	
Tasas/varios		$ 3.327,00	$ 3.327,00	$ 51.873,00
CAMPAÑA NAVIDEÑA				
Venta de Tarjetas	$ 7.795,00		$ 7.795,00	$ 7.795,00
	TOTAL DE INGRESOS NETOS			$ 1.372.406,60

GASTOS DESTINADOS AL HOSPITAL Y PACIENTES		$1.134.821,00
Compras para servicios	$ 276.414,00	
Compra para pacientes externados	$ 70.050,00	
Compra equipos informáticos	$ 37.950,00	
Pasajes para pacientes y/o familiares	$ 73.850,00	
Jardin maternal para los hijos de empleados	$ 15.160,00	
Mobiliario para servicios del hospital	$ 36.374,00	
Analisis derivados a otras instituciones	$ 600.296,00	
Servicio internet hospital	$ 9.127,00	
Festejos cumpleaños niños internados	$ 15.600,00	
ADMINISTRACIÓN DE COOPERADORA		$1.177.354,80
Sueldos y aportes sociales (2)	$ 766.091,00	
Contribuciones patronales	$ 188.340,00	
Honorarios contador	$ 191.201,00	
Gastos operativos	$ 21.400,80	
ITF (impuesto transferencia bancario)	$ 10.322,00	
REMANENTE		$ -939.769,20

ENFERMEDAD MUY GRAVE POTENCIALMENTE MORTAL QUE SE PUEDE PREVENIR

BOTULISMO DEL LACTANTE

El germen responsable de esta enfermedad es el ***Clostridium botulinum***, cuyo hábitat natural es el suelo.

El niño al tragar tierra, con ella ingiere la bacteria (esporas) que en el intestino va a producir la toxina que se absorbe y produce hipotonía progresiva que puede llegar a la parálisis con paro respiratorio y muerte.

Estas esporas suelen encontrarse frecuentemente en el polvo ambiental, en ropa de cama, ropa de vestir y polvo de aspiradora, en la tierra ambiental en el pezón materno, mesadas, alfombras, peluches así como en miel de abeja y en algunas hierbas medicinales.

Afecta a niños menores de un año, siendo más frecuente entre las dos semanas y los seis meses de edad.

Los casos severos suelen requerir asistencia respiratoria mecánica por lapsos de uno a ciento veinte días y se estima que entre 3% y 5% de los niños que mueren con diagnostico de Síndrome de Muerte Súbita, su etiología podría ser el botulismo del lactante.

En la mayoría de los adultos y niños mayores de 1 año esto no ocurre porque las defensas naturales que el organismo desarrolla con el tiempo, impiden el desarrollo y crecimiento de esta bacteria.

LOS SÍNTOMAS SON:

- Cara inexpresiva
- Flaccidez generalizada
- Succión débil del pezón, tetina o chupete (se le cae)
- Problemas en la alimentación por trastornos en la deglución (no puede tragar)
- Babeo
- Disminución del reflejo del vómito
- Llanto débil
- Estreñimiento (más de 3 o 4 días)
- Respiración lenta o que se detiene

LOS SIGNOS SON:

- Falta de control cefálico (no sostiene la cabeza).
- Párpados caídos o parcialmente cerrados
- Pupilas dilatadas.
- Hipotonía del esfínter anal (constipación).
- Pérdida del tono de la vejiga (retención de orina).
- Mucosas secas.
- Alteraciones de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial.
- Arritmias cardíacas.

El botulismo infantil, si bien es una enfermedad poco frecuente en nuestro medio, exige un alto índice de sospecha y un diagnóstico precoz para iniciar el tratamiento oportuno y específico y así disminuir su morbi-mortalidad. Es importante enfatizar medidas de prevención como son el evitar el consumo de miel en el primer año de vida y el fomento de la lactancia materna.

DIAGNÓSTICO:

TRÍADA TÍPICA

TRATAMIENTO:

Depende de la gravedad del cuadro
Existe la antitoxina pero es controvertido su uso en este tipo de botulismo.

- Alimentación sonda nasogástrica
- Enemas evacuantes
- Kinesioterapia
- Monitoreo cardiovascular
- Asistencia respiratoria mecánica
- Soporte nutricional (enteral y/o parenteral)

Zonas mayor número de casos: alta frecuencia de esporas en suelos de clima seco y ventoso.

PREVENCIÓN:

- Evitar dar a los lactantes fuentes identificadas de esporas, como la miel e infusiones de hierbas medicinales.
- Promover medidas de higiene domiciliaria y peridomiciliaria para evitar o minimizar la contaminación con tierra o polvo ambiental, especialmente en zonas áridas, con bajas precipitaciones y humedad ambiental, y ventosas.
- Evitar llevar el bebé en cochecito en contra del viento ya que favorecería la ingesta de tierra.
- Higienizar bien pezones, tetinas o chupetes.
- Lavar bien y cocinar las verduras.
- Es importante destacar la importancia del amamantamiento que podría retardar el inicio de la enfermedad y/o favorecer la presentación de casos de menor gravedad.
- Ante la aparición de síntomas de intoxicación concurra al centro de salud más cercano a su domicilio.

Dra. Aguirre Celiz, Adriana.
Jefa De Servicio De Toxicología. Hiaep. Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata.

KEFIR

UN PROBIÓTICO SOLIDARIO

GRÁNULOS DE KÉFIR:
matriz de polisacáridos y Proteínas
+100 millones de microorganismos/gramo.

¿QUÉ ES EL KEFIR DE LECHE?

El kefir de leche, es una bebida láctea fermentada producida por la actividad metabólica de los microorganismos presentes en los gránulos de kefir. Estos gránulos (ver figura) son estructuras blanquecinas y gelatinosas semejantes a coliflores pequeñas (1-10 mm). En la matriz de los gránulos se encuentran inmovilizadas bacterias ácido-lácticas, ácido-acéticas y levaduras. Dicha matriz está compuesta por proteínas y polisacáridos, producidos por dichos microorganismos. Los gránulos de kefir fermentan la leche y aumentan su biomasa, es decir, aumenta su cantidad en el tiempo.

Podemos decir que la leche fermentada con gránulos de kefir, es un probiótico ancestral descripto en el Código Alimentario Argentinoen el apartado de Leches Fermentadas(1). También está descripto en el Reglamento Técnico Mercosur de Identidad y Calidad de Leches fermentadas. El kefir fue consumido tradicionalmente por pueblos de la región del Cáucaso y se ha asociado a la longevidad de sus habitantes. Los registros arqueológicos más antiguos datan su consumo en China, 4000 años antes del presente. En algunos países del este europeo (Rusia, Polonia, República Checa, Alemania, Rumania y Eslovaquia) y de Asia, su producción se industrializó. En Rusia se fomenta el consumo de kefir y

este producto está comúnmente disponible en jardines de infantes y hospitales. Un estudio del mercado del kefir en Moscú mostró que 66% de los encuestados (entre 15 y 65 años) consume kefir porque es un hábito de la niñez y el 80% respondió que sabe que el kefir es mejor para la salud que el yogurt(2). En Argentina se produce en forma artesanal inoculando e incubando la leche con gránulos de kefir.

¿QUÉ PROPIEDADES POSEE EL KEFIR?

El consumo regular de leche fermentada con gránulos de kefir ha sido asociado a propiedades benéficas para la salud (3). Estas propiedades se atribuyen a la presencia de una microbiota compleja (la totalidad de microorganismos propios del kefir) y a sus productos metabólicos. Dentro de estos productos metabólicos se pueden mencionar: ácidos orgánicos, vitaminas (fundamentalmente del grupo B), proteínas de superficie de algunos microorganismos que se liberan al medio (capa S), y un exopolisacárido soluble en agua que constituye un 25% del peso seco de los gránulos, llamado kefirán.

El kefir otorga no solo todos los nutrientes que posee la leche sino que además es considerado un alimento funcional según ILSI (International LifeScienceInstitute): "un alimento puede ser considerado funcional si logra demostrar científicamente que posee efectos beneficiosos para la salud sobre una o más funciones del organismo, más allá de sus propiedades nutricionales habituales, de modo tal que mejore el estado general de salud o reduzca el riesgo de alguna enfermedad o ambas cosas" (4). Además, se ha demostrado in vitro e in vivo que el kefir posee una alta capacidad antimicrobiana que le otorga a la producción artesanal una muy baja probabilidad de contaminarse con patógenos (5,6). O sea, el kefir casero es un alimento seguro e inocuo.

En nuestro grupo hemos demostrado que los microorganismos presentes en el kefir disminuyen lainfectividad/toxicidad de Escherichiacolienterohemorrágica, Salmonella,Shigella (7,8) y parásitoscomo Giardiaintestinalisen animales de laboratorio (9). Otros grupos deinvestigación han demostrado la capacidad inmunomodulatoria del kefir (10,11). Adicionalmente, el kefir es un producto con menorcontenido de lactosa comparado con la leche (12). Se han descripto también otras propiedades asociadas al consumo de kefir tales como antitumoral, antibacteriana, antioxidante, antifúngica, antimutagénica, hipocolesterolémica y control de la glucosa en el plasma (13).

¿QUIÉNES PUEDEN CONSUMIR KEFIR?

Toda persona que puede consumir yogur también puede consumir kefir. En el caso de menores de un año, personas alérgicas a la leche, intolerantes a la lactosa o con patologías como inmunodepresión (cáncer, HIV, leucemia, autoinmunes, quimioterapia) se debe consultar con el médico.

¿QUÉ SE DEBEN TENER?

Para elaborar el kefir deben seguirse las siguientes recomendaciones: Lavarse las manos antes de prepararlo, utilizar utensilios de plástico o vidrio bien limpios, emplear leche pasteurizada o larga vida. En cuanto a los gránulos, deben mantenerse siempre cubiertos con leche, no se deben exponer al calor, ni al sol, ni a detergentes y desinfectantes, ni al microondas.

¿CÓMO SE ELABORA EL KEFIR CASERO?

¿CÓMO SABER SI EL KEFIR ESTÁ LISTO PARA CONSUMIR?

Si introducimos una cuchara, veremos que la leche corre fluidamente a través de la misma.

ANTES DE LA FERMENTACIÓN

Vemos que el kefir es más espeso que la leche y se "pega" a las paredes del vaso y botella. Además tiene un aroma ácido característico.

DESPÚES DE LA FERMENTACIÓN

IMPORTANTE:
Sólo agregar azúcar o endulzante, saborizante o frutas en el momento de consumir.

FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE EXTENSIÓN UNLP DE KEFIR.

El "Programa Kefir, un probiótico solidario" está formado por un grupo interdisciplinario de alumnos/as, graduados/as, docentes e investigadores/as de distintas facultades de la UNLP, tales como Ciencias Exactas, Agronomía, Periodismo, Odontología, Ciencias Naturales, Medicina, Bellas Artes, etc. El objetivo principal es trabajar junto a comedores comunitarios, merenderos, escuelas y agrupaciones sociales con el fin de entregarles los gránulos de kefir de leche, educar para su elaboración segura, brindar ideas para consumirlo en distintas preparaciones y realizar controles microbiológicos para verificar su inocuidad. Se realizan visitas periódicas a las instituciones y simultáneamente se mantiene una reserva

de gránulos almacenados bajo control de calidad, en el laboratorio del PEAS de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP. Esta reserva de gránulos permite distribuirlos en nuevas instituciones que desean incorporar su elaboración y consumo. Se realiza una actividad constante de difusión tanto en redes sociales como brindando charlas informativas al público en general y entregando gránulos a quienes los solicitan. De la misma forma, los/as integrantes del proyecto continúan su formación en el rol de profesionales comprometidos con la sociedad, asistiendo a jornadas de capacitación y realizando divulgación científica de este trabajo.

CÓMO SE CONTROLA LA CALIDAD DEL KEFIR ELABORADO EN LAS INSTITUCIONES.

Para garantizar la inocuidad de la leche fermentada con gránulos de kefir, se realiza un seguimiento macroscópico (características organolépticas de aspecto, consistencia, color y aroma), físico-químico (medida de la acidez o pH) y microbiológico según lo indicado en el Código Alimentario Argentino. En el control microbiológico se analiza la concentración de bacterias ácido lácticas y levaduras constituyentes del kefir, con el fin de verificar que se encuentre en las concentraciones adecuadas, para poder ejercer un efecto benéfico en el consumidor. También se analiza la ausencia de bacterias coliformes totales y fecales. Una vez concluido el análisis, se redacta un informe con las recomendaciones y sugerencias que posteriormente son compartidas con los encargados delasinstituciones.

EXPERIENCIAS DE INTERCAMBIO Y TRANSFERENCIA.

A partir de los contundentes resultados del Proyecto desde el año 2004 a la fecha en los diferentes comedores comunitarios del Partido de La Plata y alrededores, se abrió una nueva etapa basada en la divulgación del consumo de kefir y de la dinámica de trabajo del grupo en otras instituciones y comunidades. Así, el proyecto se ha expandido a otras universidades como la Universidad Nacional de Hurlingham y a comunidades campesinas de Medellín en Colombia, donde se está difundiendo entre las poblaciones con gran aceptación y expansión entre consumidores, debido a los efectos benéficos que refieren al incorporarlo a la dieta y por su elaboración fácil y segura (León y col., 2010). Se busca de esta manera que otras poblaciones, con sus distintas realidades y en su contexto específico, puedan adoptar la experiencia de la elaboración

segura y la adopción de este alimento, en una fuerte relación entre las instituciones y la comunidad. De esta manera, el Proyecto Kefir propone en sí mismo un modelo integrador de comunidad donde se fomenta la formación de lazos solidarios, el intercambio de saberes y la generación de puentes entre comunidades. Se promueve así el acercamiento a diversas culturas y costumbres, hibridando distintos conocimientos, como nuevos desafíos que nos propone este alimento milenario en un contexto que demanda una sociedad más justa, solidaria e igualitaria.

PARAMÁSINFORMACIÓNINGRESARA

WWW.PROYECTOKEFIR.COM

O EN NUESTRAS REDES SOCIALES.

Proyecto Kefir UNLP

proyectokefir

Proyecto Kefir UNLP

BIBLIOGRAFÍA

1-Código Alimentario Argentino. Artículo 576 - (Resolución Conjunta SPRyRS y SAGPyA N° 33/2006 y N° 563/2006.

2-Gnedkov (2013). Review of Moscow Kefir Market.Research of the Marketing Agency “FDF group.http://www.foodmarket.spb.ru/eng/archive.php.

3-Ricardo Weill (2017) El Yogur, un alimento milenario a la luz del siglo XXI. 1a ed . - Buenos Aires: Asociación Civil Danone para la Nutrición, la Salud y la Calidad de Vida, 180 p. ISBN 978-987-28033-4-6.

4- Nutrición y educación alimentaria. Ficha N° 17. “Alimentos funcionales”. Alimentos Argentinos – MAGyP - www.alimentosargentinos.gob.ar. Página 1 de 3 (2019).

5- Garrote, G., Abraham, A., De Antoni G.(2000) Inhibitory Power of Kefir: The Role of Organic Acids J Food Prot (2000) 63 (3): 364–369.

6- E. Kakisu, A. Abraham, P. Pérez, G. De Antoni (2007). Inhibition of Bacillus cereus in Milk Fermented with Kefir GrainsJ Food Protection.70, 2613-2616.

7- A. Hugo, E. Kakisu, G. De Antoni, P. Perez.(2008) Lactobacilli antagonize biological effects of enterohaemorrhagicEscherichia coli in vitro Letters of Applied Microbiology 46, 613-619.

8-Golowczyc MA, Mobili P, Garrote GL, Abraham AG, De Antoni GL.(2007) Protective action of Lactobacillus kefir carrying S-layer protein against Salmonella entericaserovarEnteritidisIntJ Food Microbiol.;118(3):264-73.

9-Correa, M; Golowczyc, M; De Antoni, G L.; Perez, P; Humen, M (2013) Administration of kefir-fermented milk protects mice against Giardia intestinalis infection; Society For General Microbiology; Journal of Medical Microbiology; 62; 12-2013; 1815-1822.

10-Vinderola, C., Duarte, J., Thangavel, D., Perdigon, G., Farnworth, E., Matar, C., 2005. Immunomodulating capacity of kefir. J. Dairy Res. 72, 195–202.

11-Vinderola, G., Perdigon, G., Duarte, J., Thangavel, D., Farnworth, E., &Matar, C. (2006). Effects of kefir fractions on innate immunity.Immunobiology, 211(3) 149-156.

12- Rosa, D.D., Dias, M.M.S., Grzeskowiak, Ł. M., y col. (2017). Milk kefir: nutritional, microbiological and health benefits. Nutr Res Rev. 30 (1), 82–96.13- Gamba, R.R., Colo, C.N., Correa, M., León, A. (2015). Antifungal activity against Aspergillusparasiticus of supernatants from whey permeates fermented with kefir grains. Adv Microbiol. 5 (6), 479–492.

LEÓN ÁNGELA, Ingeniera de Alimentos y Dra. de la Facultad de Ciencias Exactas(1 y 2), **DIOSMA GABRIELA** Ingeniera Agrónoma y Master en Ciencias(1 y 3), **MOSCOSO VERÓNICA**, Licenciada en Biotecnología y Biología Molecular(1), **FITTIPALDI ANTONELA S**, Licenciada en Biotecnología y Biología Molecular(1), **MERINO LINA**, Licenciada en Biotecnología y Biología Molecular.y Dra. de la Facultad de Ciencias Exactas(1 y 4), **CARBONI ÁNGELA** Licenciada en Nutrición(1), **FARROMEQUE SHERLEY**, Licenciada en Biotecnología y Biología Molecular(1) **ALBESA SOFIA** alumna de Licenciatura en Biotecnología y Biología Molecular(1), **DE ANTONI GRACIELA LILIANA** Dra. en Ciencias Bioquímicas(1,5)

(1) Programa Kefir un probiótico solidario, PEAS, UNLP. (2) Programa Cátedra Libre en Salud y Derechos Humanos, UNLP. (3) Facultad de Ciencias Agrarias y Forestales. (4) Universidad Nacional de Hurlingham. (5) Cátedra Microbiología y CIDCA-Facultad Ciencias Exactas -UNLP.

ARTE Y SALUD

HOSPITAL DE NIÑOS
SOR MARÍA LUDOVICA LA PLATA

EL HOSPITAL DE NIÑOS SOR MARÍA LUDOVICA DE LA CIUDAD LA PLATA es una institución de máxima complejidad para la atención de Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) de distintas localidades de la Provincia, como así también de diferentes provincias e incluso de países limítrofes.

El enfoque integral de derechos para las infancias nos propone y obliga a superar miradas e intervenciones sectoriales para avanzar hacia un marco de trabajo conjunto. En este escenario, **se fundó en nuestro Hospital el ÁREA DE ARTE Y SALUD en el año 2013** (disposición N° 940/13).

El Área se inscribe a partir de considerar los beneficios que el arte conlleva en el cuidado de la salud de NNyA y cuidadores, siendo a la vez una oportunidad de todas las personas. **El derecho a jugar, a leer, a dibujar, a pintar, el acceso a los títeres, a los cuentos, al teatro, al cine, a la música, a la danza, es decir al arte en general**…Dicho derecho debe tener un espacio propio en la vida hospitalaria, para que todo/as lo/as NNyA y sus lazos familiares y afectivos encuentren una mirada distinta y también la posibilidad concreta de resignificar dicho espacio. Desde sus orígenes, el Área realiza actividades intra y extramuros.

Las actividades hacia el interior del Hospital fueron, desde sus inicios, proyectos ligados a diferentes necesidades registradas. Dentro de los más recientes se encuentran:

- Los Pasillos del día que se caracterizaban por la intervención de artistas narradore/as y músico/as en la Sala de Hemodiálisis.

- Los Pasillos de la noche manteniendo las mismas características en otras salas y agregandose el objetivo de (re) establecer el ritual del cuento o de la "nana" antes de dormir.

- Las Pequeñas Intervenciones de Pasillo (PIP) donde el arte en simples gestos se hace presente.

- Los Pasillos de la palabra es un ciclo de charlas con invitado/as vinculado/as al Arte y la Infancia.

Entre las actividades extramuros se establecieron relaciones con asociaciones y redes de arte y salud nacional e internacional, se participó en ponencias, festivales, jornadas y congresos.

El año 2020 y ante las medidas sanitarias de amplio conocimiento por pandemia Covid, el Área tuvo que adaptarse a la situación para dar continuidad a sus actividades. El equipo consideró que el aislamiento no implica y no debe llevar a la soledad, nos propusimos acompañar virtualmente a través de la página de Facebook, a lo/as NNyA, a sus familias y a lo/as trabajadore/as de la salud con momentos artísticos. Durante 9 meses, se presentó un cuento, una canción, un poema por dia en la voz de artistas y de NNyA (más de 250 personas), del pais y de otros países, bajo el lema "Con calma, cuidado y conciencia".

Desde hace tres años, se desarrolla el Encuentro de Infancias-Arte-Salud y Comunidad, es una jornada colaborativa que sucede en el mes de noviembre donde artistas de la ciudad invaden las salas, los pasillos y los patios desplegando su creatividad. En noviembre de 2020, este evento se realizó de manera virtual, coincidiendo con el aniversario de la Declaración de los Derechos del Niño y el día de la Soberanía Nacional. En dicho encuentro participaron el Dr. Mario Rovere, Director de la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara de la Pcia de Buenos Aires, el grupo Titirinautas de Hospital de la Comedia de la Pcia. de Buenos Aires, el Dr. Pablo Goldaracena Jefe de la Sala Tercera de Clínica Médica, y nuestra pequeña narradora Inés.

Queremos subrayar y agradecer a todos los artistas por su generosa y valiosa participación así como a un grupo de amigos de Francia por el aporte económico y también a Martin Perez Disalvo y la Coscu Army por su donación de tablets y teléfonos afin de facilitar la comunicación de lo/as NNyA internado/as con su familia.

FOLLETOS · REVISTAS
LIBROS · AFICHES

IMPRENTA SAN JUAN

E-mail: imprentasanjuan@hotmail.com
Tel. 0221 4825898 · 221 154632253

ARRITMIAS CARDIACAS EN LAS CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS

La población de pacientes con cardiopatías congénitas (CC) aumenta continuamente con más y más pacientes que alcanzan la edad adulta, superando la incidencia de los recién nacidos con CC. Por lo tanto existe la posibilidad que aparezcan arritmias cardíacas durante el transcurso de su vida, debido al defecto cardíaco congénito subyacente en sí o como una secuela del tratamiento intervencionista o quirúrgico.

La comunidad médica enfrentará un desafío creciente ya que incluso la mayoría de las personas con CC complejas en la actualidad se convierten en adultos jóvenes.

En los últimos 20 años, el tratamiento de los pacientes con arritmias ha logrado avances notables, incluidos el tratamiento farmacológico y eléctrico (la ablación con catéter y la terapia con dispositivos de resincronización, marcapasos y cardiodesfibriladores automáticos).

La ablación con catéter en pacientes con CC ha sido paralela a los avances de esta tecnología en pacientes pediátricos y adultos con corazones estructuralmente normales. La creciente experiencia y la introducción de nuevas técnicas como los sistemas de mapeo tridimensional en la práctica clínica han sido particularmente beneficiosas para esta creciente población de pacientes con anatomía y fisiología cardiaca anormales.

Finalmente, se utilizan cada vez más las terapias de dispositivos que permiten el mantenimiento de la fisiología cardiaca, mejorando la hemodinámica y previniendo la muerte súbita.

Para la terapia farmacológica, los procedimientos de ablación y la toma de decisiones de la terapia con dispositivos, se requiere una comprensión profunda de la anatomía y fisiología patológicas individuales, así como un conocimiento detallado de la historia natural y el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.

Combinando opiniones de expertos de cardiología y cardiología pediátrica, así como de electrofisiología no invasiva e invasiva, se puede desarrollar el arte en el tratamiento de

individuos jóvenes con defectos cardíacos congénitos y arritmias, tarea que hemos emprendido en el Servicio de Cardiología del Hospital “Sor María Ludovica” desde hace ya algunos años en forma exitosa.

En este artículo abordaremos sólo las llamadas **TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES**, ya que pueden aparecer tanto en corazones con cardiopatía congénita (operadas o no) o sin ella, siendo de ese modo las más frecuentes a las cuales se enfrentará el médico tratante.

DEFINICIÓN DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR: Taquicardia con complejo QRS angosto (duración <80 milisegundos) generalmente, originada por encima de la bifurcación del haz de His. Al momento de tratarlas, esta definición no es muy útil, siendo conveniente un enfoque fisiopatológico para poder dividirlas inicialmente en dos grupos:

1) aquellas donde la participación de la unión auriculoventricular (unión AV) es fundamental (componente crítico) para que la taquicardia se perpetúe. Son las llamadas taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPS), donde cualquier tratamiento que actúe a nivel de la unión AV (maniobras vagales, adenosina) las interrumpe (además de un componente crítico, es un parámetro vulnerable).

2) aquellas que no requieren de la participación de la unión AV para perpetuarse. Son las llamadas taquicardias auriculares primarias (TAP) donde las acciones a nivel de la unión AV sólo son una herramienta diagnóstica (la unión AV no es componente crítico ni un parámetro vulnerable).

FISIOPATOLOGÍA

Hay dos mecanismos principales involucrados en la taquicardia supraventricular (TSV):

♥ **Reentrada o reciprocación:** es el más común (80%). Es una alteración en la conducción del impulso eléctrico, y significa que una región del corazón es reexcitada repetidamente, a través de un circuito funcional o anatómico, siendo este último el más frecuente. Tiene un comportamiento paroxístico (comienzo y terminación bruscos), y rara vez se cronifican, y son las mencionadas en el párrafo anterior como TPS.

♥ **Automatismo:** ocurre en menos del 10%. Es una alteración en la formación del impulso eléctrico, la cual ocurre en células que normalmente tienen automatismo, como las del nódulo sinusal y AV (automatismo aumentado), o bien en células que normalmente no lo tienen, como las musculares y las del sistema His-Purkinje (automatismo anormal). Difícil de tratar, tendiendo a la cronicidad.

Hay un tercer mecanismo, poco frecuente, llamado actividad gatillada o automatismo desencadenado, originado en pequeñas oscilaciones del potencial de membrana ocurridas luego del potencial de acción (de ahí que se los llame pospotenciales), que ante diversas situaciones (hipoxia, estiramiento, intoxicación digitálica) pueden generar arritmias.

Es importante recordar los dos mecanismos principales, ya que tienen un comportamiento diferente, lo cual nos ayudará para enfocar la arritmia en la cabecera de la cama:

TRATAMIENTO AUTOMATISMO REENTRADA

TRATAMIENTO	AUTOMATISMO	REENTRADA
Maniobras vagales	No responde	Responde
Adenosina	No responde	Responde
Sobreestimulación	No responde	Responde
Cardioversión eléctrica	No responde	Responde
Drogas antiarrítmicas	Respuesta variable	Responde

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

♥ Taquicardias paroxísticas supraventriculares (TPS)

Es la forma más común de taquicardia observada en pediatría. Generalmente son corazones sanos. Tienen una edad de presentación con tendencia bimodal, con un pico en recién nacidos/lactantes, y otro en la preadolescencia. Responde al mecanismo de reentrada, con una vía accesoria generalmente (80%) como parte del circuito de reentrada (macroreentrada), que conecta la aurícula con el ventrículo correspondiente. Otro mecanismo de reentrada, pero mucho menos frecuente, es la reentrada en el nódulo AV (microreentrada), donde éste presenta una disociación en dos vías (una lenta y otra rápida). En la macrorentrada, el ECG en ritmo sinusal puede denotar la presencia de esa vía (intervalo PR corto, onda delta), conformando así el sindrome de Wolff-Parkinson-White, o bien ser completamente normal (vía oculta). En la microreentrada el ECG en ritmo sinusal puede ser normal, o bien presentar por momentos intervalos PR de diferente duración denotando la presencia de las dos vías.

En la macroreentrada, durante la taquicardia, generalmente el impulso eléctrico es conducido hacia los ventrículos a través del sistema de conducción normal (es decir en forma ortodrómica), activa a los mismos simultáneamente, y origina un QRS angosto, y luego

asciende por la vía accesoria para reexcitar la aurícula y volver a descender produciendo un movimiento circular. (figura 1)

En la microreentrada, lo más frecuente es que el impulso durante la taquicardia descienda por la vía lenta y ascienda por la rápida (reentrada nodal típica). Si ocurre a la inversa, se la denomina reentrada nodal atípica.

En raras ocasiones, ocurre que el impulso conducido normalmente, a alta frecuencia, encuentra a alguna de las ramas del haz de His aún no recuperadas totalmente, con el consiguiente retraso del impulso, produciendo un QRS de mayor duración (TSV con aberrancia, 15 a 30%). Otras veces puede existir un bloqueo de rama previo, lo cual dará también un QRS ancho durante la TSV (TSV con bloqueo de rama). Finalmente, puede ocurrir que el impulso llegue al ventrículo por la vía accesoria y no por el sistema de conducción normal (TSV antidrómica, 5%), donde los ventriculos no se activarán simultáneamente, originando también un QRS ancho. Debemos destacar que ante una taquicardia con QRS ancho, no es conveniente asumir de entrada estas posibilidades, pues lo más probable es que se trate de una taquicardia ventricular.

❤ Taquicardias auriculares primarias (TAP)

No son importantes por su frecuencia de ocurrencia (10-15%) sino por su mayor morbilidad relacionada a su difícil manejo. Se dan tanto en corazones sanos como en patológicos, a cualquier edad, y aunque pueden ser paroxísticas, generalmente tienden a la cronicidad. El mecanismo puede ser una reentrada (aleteo auricular, taquicardias intraatriales incisionales posperatorias, fibrilación auricular, reeentrada en el nódulo sinusal,) o un automatismo (taquicardia auricular ectópica, taquicardia auricular multifocal).

Las CC típicas que presentan estas arritmias complejas incluyen defectos septales auriculares, tetralogía de Fallot, anomalía de Ebstein de la válvula tricúspide, ventrículos únicos después del procedimiento de Fontan y D-transposición de las grandes arterias después de la operación fisiológica de cambio auricular (cirugía de Senning o Mustard).

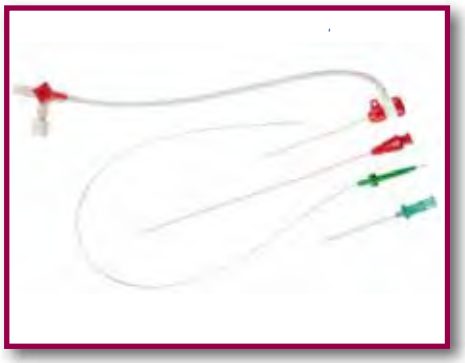
Figura 1. TPSV donde se observa el QRS angosto (activación ortodrómica) y la onda P de reexcitación auricular luego del QRS perpetuando el movimiento circular.

DR. JORGE BLEIZ. Jefe de Sercvicio Cardiologia. Hospital de Niños Sor Maria Ludovica de La Plata.

Gracias a su permanente colaboración !!

PERIODO SETIEMBRE/DICIEMBRE 2020

COMPRAS PARA EL HOSPITAL



CATETER INTRODUCTORIO.
CARDIOLOGÍA (FONDOS PROPIOS)

$ 110.000.-

HELADERA
MÉDICOS
INTERNISTAS.
ALAYIAN HNOS.

$32.132.-

GUÍA PARA PACIENTES
TRANSPLANTADOS DE RIÑÓN
NEFROLOGÍA

$ 4.500.-

MANTENIMIENTO
DEL JARDÍN MATERNAL

$ 15.160.-

CELULAR
ONCOLOGÍA
MEGATONE

$ 10.999.-

PACIENTES EXTERNADOS

MULETASDEALUMINIO
ORTOPEDIA DEL NIÑO

$2.650.-

COCHECITOS.
CASA MARCELA

$3.710.-

5 ASPIRADORES URBANMED
(CON DONACIÓN DEL COLEGIO
DE ESCRIBANOS)

$ 52.140.-

Gracias a su permanente colaboración !!

PERIODO SETIEMBRE/DICIEMBRE 2020

ANÁLISIS Y/O
ESTUDIOS
DERIVADOS
A OTRAS
INSTITUCIONES

$600.296.-

FESTEJOS
DE CUMPLEAÑOS

$ 15.600.-

COMPRA Y ARREGLO DE
REPOSERAS
SALAS 14 Y 3.
METALÚRGICAS RICASS

$ 19.349.-

CORTINA BLACKOUT.
SALA 14. DECOBELL

$ 6.950.-

AIRE ACONDICIONADO
F/C 4500 FR, HEMATOLOGÍA
ALAYIAN HNOS
(FONDOS PROPIOS)

$ 66.000.-

CARGA SUBE

$ 73.850.-

VENTILADOR.
ALAYIAN HNOS,

$ 3.400.-

ANTEOJOS.
ÓPTICA LIROT

$ 8.150.-

RECETAS
IDEALES DE INVIERNO

ALBÓNDIGAS GRATINADAS AL HORNO

Ingredientes:

PARA LAS ALBÓNDIGAS

¾ kg Carne picada,
4 cucharadas avena,
3 cucharadas queso rallado,
perejil a gusto,
1 diente ajo.

PARA LA SALSA

1 cebolla mediana,
½ morrón rojo o verde,
1 zanahoria rallada,
2 tazas de tomates triturados (pueden ser frescos o en lata)
Sal, pimienta, aceite, queso mantecoso o mozzarella para gratinar.

Preparación:

Picar el ajo y el perejil y mezclar con la carne picada, avena, queso rallado, sal y pimienta, amasar un poco y formar las albóndigas, no muy grandes. Llevarlas a la heladera por unos 30 minutos y luego dorar la superficie en una sartén con un poco de aceite.

Preparar la salsa, picando la cebolla, el ají y cocinar con la zanahoria rallada hasta que estén blandas, salpimentar. Agregar el tomate y cocinar por unos 20 -25 minutos, agregar agua si queda espesa.

En una asadera acomodar las albóndigas doradas, cubrir con la salsa y llevar al horno por unos 30 minutos. Luego sacar y poner el queso por encima, llevar al horno nuevamente hasta gratinar. Se puede acompañar con puré de papas o arroz hervido.

PASTEL DE ATÚN

Ingredientes:

2 latas de atún
(puede ser 3 o 4 filetes de otro pescado fresco),
1 cebolla chica,
4 cebollas de verdeo,
1 ají rojo o verde,
½ zanahoria,
1 tomate maduro.

PARA EL PURÉ

puede ser solo de papas, batata o zapallo o combinadas las tres verduras.
Sal, pimienta, aceite.

Preparación:

Pelar y lavar todas las verduras y cortar en cubos bien chiquitos. Llevar a una sartén a rehogar con aceite, salpimentar. Si se elije el pescado fresco cocinar con las verduras por unos minutos, sino se agrega directamente la lata de atún.

Pelar, lavar y cortar las verduras elegidas para el puré. Pisar y condimentar con sal, pimienta, aceite y si se desea leche o un poco de queso untable.
Armar el pastel, poniendo el relleno de atún en una asadera y por encima el puré, llevar al horno por unos minutos.

POLENTA GRATINADA AL HORNO CON VERDURAS

Ingredientes:

½ litro Leche,
polenta cantidad necesaria,
1 planta chica brócoli,
2 atados espinaca o ½ paquete de acelga,
¼ kg chauchas,
½ lata arvejas,
1 zapallito,
1 cebolla grande.
Sal, pimienta, queso mantecoso o mozzarella para gratinar.

Preparación:

Poner a calentar la leche y salpimentar. Agregar la polenta en forma de lluvia, tiene que quedar mas bien dura. Una vez lista acomodar en una asadera previamente untada con aceite. Cuando esté fría cortar círculos (puede ser con una tacita de café) o cuadrados y reservar.

Para preparar las verduras, tener apenas hervido las flores de brócoli y las chauchas. Todas las demás verduras, lavarlas y cortarlas. En una sartén poner a rehogar en aceite la cebolla picada, condimentar con sal y pimienta e ir agregando las verduras ya cocidas (brócoli, chauchas, arvejas) y las hojas de acelga o espinaca picadas y el zapallito. Cocinar unos minutos todo junto.

En una asadera alta poner todas las verduras, por encima acomodar la polenta, no debe quedar toda la verdura cubierta. Por encima poner el queso y llevar al horno fuerte a gratinar.

SOPA DE CEBOLLA CARAMELIZADA

Ingredientes:

1 Kg Cebollas,
1 litro leche,
2 hojas laurel,
2 dientes de ajo,
aceite de oliva o girasol,
1cucharada sopera vinagre,
sal, pimienta, azúcar 2 cucharadas soperas, perejil picado, cubitos de pan francés (opcional).

Preparación:

Pelar las cebollas y cortarlas en cuartos, mezclar con aceite, sal, pimienta, azúcar y vinagre. Cocinar en el horno o en una sartén a fuego muy bajo hasta que estén blandas y transparentes.

Calentar la leche en una cacerola con las hojas de laurel y los dientes de ajo pelados y enteros. Una vez que hierve retirar las hojas de laurel y el ajo. Cuando las cebollas estén cocidas, llevar a una licuadora o procesadora con la mitad de la leche, reservar algunas cebollas para poner en la sopa. Una vez integrado calentar todo en la cacerola con leche restante, hasta que esté integrado. Servir con algunas cebollas enteras, perejil picado y cubitos de pan tostado por encima.

Lic. En Nutrición Agustina Malpeli MP:819
Sub directora del Instituto de Desarrollo e Investigaciones Pediátricas Prof. Dr. “Fernando E. Viteri”
Hospital de Niños de La Plata Ministerio de Salud/Comisión de Investigaciones Científicas/Pcia de Bs. As.(IDIP)
Prof. Adjunta Cátedra de Nutrición en Salud Pública Facultad Cs. Médicas. UNLP