

Nº DE ORDEN: DU 086/17

DISTRIBUIDO: 20-09-17

Expte. Nº 313/2016

VENCIMIENTO: 27-09-17

DESPACHO DE COMISION

---En la Ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca a los 19 días del mes de septiembre del año 2017, se constituye la Comisión de **NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA** de la Cámara de Diputados de la Provincia de Catamarca **-con quórum legal-**, con el objeto de tratar el **Proyecto de LEY** contenido en el Expte.: **Nº 313/16**, de autoría del DIPUTADO VICTOR LUNA (CAMARA DE ORIGEN: DIPUTADOS), caratulado: "SEGUIMIENTO DE RECIEN NACIDO PREMATURO".-----

---Luego de su correspondiente análisis, esta comisión:

RESUELVE:

PRIMERO: Recomendar al Cuerpo la aprobación en General del presente Proyecto de **LEY**.

SEGUNDO: En Particular se recomienda realizar modificaciones, cuyo texto definitivo, quedara redactado de la siguiente manera:

EL SENADO Y LA CAMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE CATAMARCA SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

TITULO I – DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º.- OBJETO: La presente Ley tiene por objeto establecer la protección de los derechos de las niñas y niños nacidos prematuros, así como también los de la mujer con riesgo de tener un hijo prematuro creando un modelo de cumplimiento obligatorio para la protección, seguimiento de la salud y evolución del niño. Así como la de aquellos niños/as que, aunque nacidos a término se encuentren en situación de riesgo, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad infantil, fortalecer la red de salud pública para aquellos que carecen de obra social, aumentar la inclusión social y mejorar la atención de la población.

ARTÍCULO 2º.- AMBITO DE APLICACIÓN TERRITORIAL: La presente Ley se aplicará a todo el sistema de salud de la Provincia de Catamarca comprendiendo a establecimientos sanitarios asistenciales públicos y privados, centros de atención primaria de la salud y mini hospitales.

ARTÍCULO 3º.- POBLACIÓN DESTINATARIA: Recién nacidos que estuvieron en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que tienen un riesgo elevado de secuelas y presentan antecedentes de menos de 1500 gramos de peso o edad gestacional inferior a 33 semanas; más de 10 (diez) días de Asistencia Respiratoria Mecánica; ductos permeables; diámetro biparietal, riesgo social; recién nacidos de mediano riesgo de más de 1500 gramos de peso y edad gestacional mayor a 33 semanas.

ARTÍCULO 4°.- DEFINICIONES: Considerase Prematuro a los fines de la presente ley, a todo niña o niño nacido antes de las treinta y siete (37) semanas de gestación, ya sean de bajo peso (menos de 2.500 gramos) o de muy bajo peso (menos de 1.500 gramos), tengan o no retardo del crecimiento intrauterino o pos natal. Considerase de Alto Riesgo, a aquellos niños con una enfermedad congénita o neonatal y que, por ello presenten secuelas o necesidades especiales de atención por un período prolongado superior al que se requiere para la población en general.

ARTICULO 5°.- CREACIÓN DEL PROGRAMA: Créase el Programa de Seguimiento del Recién Nacido Prematuro y de Alto Riesgo, que tendrá como beneficiario directo a todo recién nacido con una enfermedad congénita o neonatal y que, por ello, esté en riesgo o presente secuelas y necesidades especiales de atención, por un período prolongado superior al que requiere la misma atención para la población en general. Dicho seguimiento se implementará con posterioridad a su externación neonatal y mientras dure la situación de riesgo, salvo inclusión en otro programa de atención específica.

ARTÍCULO 6°.- FINALIDAD DEL PROGRAMA: Brindar atención integral, personalizada, por un equipo interdisciplinario altamente capacitado y abocado a la temática para así lograr el máximo nivel de bienestar en la salud psicológica, madurativa y física del paciente. En un mismo sentido para brindar también contención a su familia.

ARTÍCULO 7°.- OBJETIVOS GENERALES:

- Promover la conformación de una red de seguimiento de Recién Nacidos Prematuros y en riesgo, articulando entre los consultorios de seguimiento del primer nivel de atención y los servicios hospitalarios complementarios
- Generalizar las normas de atención y seguimiento, mediante la capacitación de los equipos de salud de los centros de atención primaria de la salud (CAPS)
- Operatividad en el esquema de atención conjunta interdisciplinaria, para la detección temprana de complicaciones, reducir las re hospitalizaciones, evitar deserciones en el tratamiento y favorecer el proceso de crecimiento y desarrollo
- Generar conocimientos que permitan ratificar o modificar pautas de atención, basados en los resultados a largo plazo, para disminuir la mortalidad infantil pos neo natal
- Promover en la Maternidad Provincial 25 de Mayo, en los Centros de Atención Primaria de la Salud y en la población en general la difusión de los Derechos de los Niños Recién Nacidos Prematuros y en riesgo.

ARTÍCULO 8°.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Asistenciales: Brindar atención integral desde el alta hasta que haya desaparecido el riesgo potencial o se hubiera resuelto
- Apoyo familiar: mediante la atención activa, global e integral de las personas y sus familias que padecen una enfermedad avanzada, progresiva, incurable, de síntomas múltiples, intensos y cambiantes, que provocan un gran impacto emocional o afectivo en el enfermo con pronóstico de vida limitado
- Docencia y difusión dirigidos a la población en general : generar y transmitir conocimientos a todo el equipo de salud, padres, familiares y comunidad en general que permitan crear pautas de atención basadas en la evolución de los niños y niñas nacidos prematuros o de riesgo.

- Investigación Epidemiológica o clínica con observación a largo plazo de las intervenciones instituidas en la etapa neonatal y sobre la evolución de los pacientes
- Auditoría de calidad de vida, supervivencia y tasas de morbimortalidad extra hospitalarias.

ARTÍCULO 9°.- DERECHOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS RECIEN NACIDOS PREMATURO

- I. A la atención médica y control del embarazo de todas las madres con la finalidad de prevenir la prematurez, por medio del control del embarazo al que tienen derecho todas las mujeres embarazadas
- II. A nacer y ser atendidos en lugares adecuados
- III. A recibir atención adecuada a sus necesidades, considerando sus semanas de gestación, peso al nacer y sus características individuales
- IV. A recibir cuidados de enfermería de alta calidad, orientados a proteger su desarrollo y centrados en la familia
- V. A ser alimentados con leche materna
- VI. A la prevención de la ceguera por retinopatía del prematuro (ROP)
- VII. De acceder, cuando sale del hospital a programas especiales de seguimiento
- VIII. La familia de un recién nacido prematuro tiene pleno derecho a la información y a la participación en la toma de decisiones sobre su salud a lo largo de toda su atención neonatal y pediátrica
- IX. El recién nacido prematuro tiene derecho a ser acompañado por su familia todo el tiempo
- X. Las personas que nacen de parto prematuro tienen el mismo derecho a la integración social de las que nacen a término

ARTÍCULO 10°.- SERVICIO DE SEGUIMIENTO: El servicio de seguimiento funcionara en la Maternidad Provincial 25 de Mayo e integrado por un equipo interdisciplinario de profesionales altamente calificados. Será referente provincial y regional en la temática para instituciones análogas que deseen replicar la experiencia.

ARTÍCULO 11°.- MODALIDAD DE TRABAJO. Las tareas se ejecutaran en el servicio especializado de la Maternidad 25 de Mayo, bajo la modalidad de Hospital de Día, a los fines de realizar al niño en el mismo día los controles clínicos y todas las evaluaciones que resulten necesarias, garantizando el acceso a los mencionados controles a los niños de todo el territorio provincial.

ARTÍCULO 12°.- CONTROLES CLINICOS: Todos los niños que constituyen la población destinataria de la presente norma y a partir de la fecha de su publicación, recibirán dentro de la semana posterior del alta, en un plazo de entre 48 y 72 horas posteriores a la externación, los siguientes controles, además de los que incluye el protocolo que como parte integrante de la presente norma se incorpora como ANEXO I:

- I - Consulta del pediatra con los padres del prematuro para valorar los primeros días de vida una vez producida la externación, la adaptación del niño a su hogar, evacuando dudas, miedos y consultas de los padres
- II- Se solicitará ecografía cerebral y control de otoemisiones acústicas
- III- Se realizará Fondo de Ojo
- IV- Se solicitará interconsulta neurológica si en el informe de alta se requiere, para su evaluación en la semana (40) de edad corregida.

TITULO II- DEL SISTEMA COMPLEMENTARIO

ARTÍCULO 13°.- REGISTRO ESPECIAL: será instrumentado para que en el mismo se asienten los siguientes datos para control y seguimiento del paciente, a saber:

- I- Datos personales del niño y su grupo familiar
- II- Número de historia clínica del establecimiento donde se produjo el nacimiento
- III- Dirección del lugar de asiento del hogar del niño prematuro y teléfonos particulares o móviles de la familia del niño o de persona referente de su entorno
- IV- Historia Clínica Perinatal y Neo natal
- V- Datos de identificación del pediatra de cabecera
- VI- Controles Clínicos, estableciendo edad cronológica, edad corregida, datos antropométricos, tipo de alimentación indicada, observaciones y cualquier otro dato de utilidad
- VII- Fecha de controles subsiguientes que deban efectuarse
- VIII- Vacunas recibidas incluidas dentro del calendario general de inmunizaciones y vacunas especiales cuya aplicación sea indicada
- IX- Observaciones u otros datos que sean dispuestos por el Equipo de Seguimiento

ARTÍCULO 14°.- LIBRETA SANITARIA ESPECIAL: El equipo de seguimiento entregara a los padres o adultos responsables del cuidado, una libreta de salud para el Recién Nacido Prematuro o de riesgo que identifique al niño como incluido en el programa, que contenga los datos que determine la reglamentación y en la que se consignaran el diagnóstico, las indicaciones esenciales de su tratamiento y las fechas de las sucesivas consultas.

ARTÍCULO 15°.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN: Designase Autoridad de Aplicación de la presente Ley al Ministerio de Salud de la provincia de Catamarca

ARTÍCULO 16°.- COORDINACIÓN CON DESARROLLO SOCIAL: la Autoridad de Aplicación actuara coordinadamente con el Ministerio de Desarrollo Social para la contención integral e inclusión social del niño nacido prematuro o de alto riesgo y de su grupo familiar, especialmente cuando el mismo se encuentre en condición de vulnerabilidad social.

ARTÍCULO 17°.- El equipo de seguimiento tendrá el deber de comunicar al Ministerio de Desarrollo Social la solicitud de incorporación del niño prematuro o de alto riesgo en los programas sociales que resulten competentes para dar respuesta a necesidades de inclusión social y situaciones de vulnerabilidad, informando detalladamente:

- I- Datos de identidad del niño, mayores responsables del mismo, así como el domicilio de residencia
- II- Diagnóstico realizado, acciones requeridas y riesgos que presente
- III- Necesidades nutricionales
- IV- Condición socioeconómica del grupo familiar o de los adultos responsables, advirtiendo sobre posibles situaciones de vulnerabilidad social que debieran ser abordadas con carácter prioritario a los fines del cuidado de la salud del niño
- V- Cualquier otra circunstancia que a criterio del Equipo de seguimiento del niño nacido prematuro o de riesgo, sea necesario considerar

para garantizar las prestaciones alimentarias o sociales para la preservación de su salud y evolución favorable de su desarrollo.

ARTÍCULO 18°.- INCLUSIÓN EN PROGRAMAS SOCIALES NACIONALES O PROVINCIALES: El Ministerio de Desarrollo Social u organismo que en el futuro lo reemplace, a través del organismo que corresponda, como Autoridad de aplicación del Sistema de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes, en los términos de la Ley Nacional N° 26061 y Ley Provincial N° 5357, dispondrá las medidas conducentes para la inclusión del niño prematuro o de alto riesgo y de su grupo familiar o adultos responsables de su cuidado, en los Programas o Planes Nacionales o Provinciales que permitan asegurar una adecuada alimentación y la cobertura de las demás necesidades básicas que permitan el cuidado de su salud y la evolución de su desarrollo, de conformidad a lo indicado por el Equipo de Seguimiento, en los casos en que el grupo familiar al que pertenece se encuentre en condiciones de vulnerabilidad social, determinada en forma fehaciente mediante informe socio ambiental profesional y demás recaudos que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 19°.- COBERTURA DE TRANSPORTE PÚBLICO. Las niñas y niños prematuros y de alto riesgo conforme a las definiciones de la presente Ley, gozaran de cobertura para ser trasladados en forma gratuita junto al adulto responsable de su cuidado, en los medios de transporte público urbanos e interurbanos, desde el lugar de asiento de su domicilio y hasta el centro sanitario asistencial donde deban realizarse los controles periódicos mínimos o aquellos determinados por el Equipo de Seguimiento, durante el lapso comprendido entre el alta hospitalaria y la conclusión del primer año de enseñanza primaria. A los fines establecidos en la presente norma, los padres o adultos responsables del cuidado del niño prematuro o de alto riesgo, tramitaran ante la Dirección de Transporte de la Provincia, el carnet especial que los habilite a la utilización gratuita de los medios de transporte público, con la finalidad señalada en el párrafo anterior, previo cumplimiento de los requisitos que al efecto determine la reglamentación de la presente Ley.

ARTÍCULO 20°.- SITUACIONES DE COMPLEJIDAD EN EL INTERIOR DE LA PROVINCIA: cuando el estado de salud, el diagnóstico y los riesgos que afecten al niño prematuro o de alto riesgo que reside en localidades del interior de la provincia, impongan su derivación a la Maternidad Provincial 25 de Mayo, los Ministerios de Salud y Desarrollo Social adoptaran las medidas conducentes a asegurar su traslado y atención adecuada, junto a un adulto responsable de su cuidado.

TITULO III-DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 21°.- CONVENIO CON MUNICIPIOS: Los Ministerios de Salud y Desarrollo Social de la Provincia, deberán celebrar convenios de colaboración mutua con las Municipalidades, a fines de asegurar la operatividad de las prestaciones establecidas en la presente Ley y la efectiva vigencia del Programa de Seguimiento de los Niños y Niñas Prematuros o de Alto Riesgo.

ARTÍCULO 22°.- CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES E INTERJURISDICCIONALES: Los Ministerios de Salud y Desarrollo Social,

celebrarán convenios con organismos nacionales, otros gobiernos provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los fines de la efectiva implementación de las disposiciones de la presente Ley.

ARTÍCULO 23°.- Los gastos que demande la implementación de la presente Ley serán imputados a la partida correspondiente al Ministerio de Salud de la provincia. Facultase al Poder Ejecutivo Provincial a efectuar las reasignaciones presupuestarias que se requieran para poner en marcha el Programa establecido en la presente Ley que se incluirá a partir del ejercicio económico siguiente a la sanción de la misma. Las leyes de Presupuesto General de Gastos y Recursos de ejercicios futuros contemplaran las previsiones presupuestarias que permitan continuar con el funcionamiento del presente programa.

ARTICULO 24°.- REGLAMENTACIÓN: el Poder Ejecutivo Provincial reglamentara la presente Ley en los 180 (ciento ochenta) días posteriores a contar desde su publicación.

ARTÍCULO 25°.- De forma.-

TERCERO: Designar Miembro Informante a la Diputada Teresa Colombo.-

FIRMANTES: DIP. HORACIO SIERRALTA, DIP. CLAUDIA VERA, DIP. OSCAR PFEIFFER, DIP. PAOLA BAZAN, DIP. TERESA COLOMBO, DIP. LAURA ARRIETA.-

gt
ec
fl

ANEXO I
PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DEL RECIEN NACIDO
PREMATURO Y DE ALTO RIESGO

Se incorpora al texto de la presente ley este Protocolo que será actualizado periódicamente por el Ministerio de Salud en su carácter de Autoridad de Aplicación del presente régimen, conforme a los avances científicos y tecnológicos.

Del Equipo de Seguimiento:

a) Controles de Laboratorio:

En el primer mes posterior al alta deberán solicitarse: hematocrito, recuento de reticulocitos, calcio, fósforo y fosfatasa alcalina. Se realizará un control a los seis meses y al año, siempre considerando el estado clínico del paciente.

b) Pesquisa de Displasia de Cadera:

Los niños prematuros tienen mayor riesgo de padecer esta patología, en especial si son de sexo femenino, y han estado en el útero en posición podálica y si poseen antecedentes familiares sobre esta enfermedad. Interconsulta con Traumatología: a solicitar si la maniobra de Ortolani es positiva, dudosa, o si hay hallazgos anormales en el examen físico.

A todo recién nacido de riesgo debe realizarse una ecografía de cadera entre el 1° y 3° mes de vida.

La frecuencia de los controles posteriores dependerá del estado del niño y de la presencia de patologías asociadas, recomendándose un control mensual hasta cumplir el primer año de vida, luego trimestralmente durante el segundo año y cada seis meses durante el tercero.

Evaluación de los pacientes de mediano riesgo durante dos meses, y si no presentan factores de riesgos se indica el alta a su área programática.

c) En cada control, el pediatra y el equipo de salud deberán determinar:

I.- Inmunizaciones: el plan de inmunizaciones será igual a la de un recién nacido de término. Se deberán colocar las vacunas según las normas nacionales de vacunación, respetando la edad cronológica del niño. Las primeras vacunas que debe recibir el niño al nacer, luego de su estabilización, son la BGC (antituberculosis) y la vacuna de hepatitis B.

I.1.- Si el niño pesó al nacer menos de dos mil gramos (2000 g), deberá recibir una cuarta dosis de vacuna de hepatitis B antes del año.

I.2.- Se debería indicar vacuna antigripal al niño menos de mil quinientos gramos (1500 g), a partir del sexto mes y a todos los convivientes en los meses previos al invierno y en lo posible simultáneamente con otras vacunas

II.- Alimentación. Se recomienda fomentar la lactancia materna; el uso de leche humana de la propia madre como prioridad en la alimentación de los niños prematuros y en cualquier otro lactante en riesgo.

Alimentación complementaria: se indicará a partir de los seis meses de edad cronológica y teniendo en cuenta las pautas del desarrollo neuromadurativo.

III.- Suplemento de Vitaminas y Minerales. Se administrarán en todos los niños prematuros, ya sea que estén siendo amamantados o no, desde la

segunda semana de vida hasta el año de edad corregida o hasta el 15° mes de vida. Más adelante, sería necesaria durante los meses de invierno.

IV- Desarrollo Psico-sensorio-motriz (para todo niño menor de 37 semanas). Al médico pediatra le compete la responsabilidad de promover el desarrollo normal del niño pretérmino, y realizar la detección primaria de las disfunciones mentales, motoras, sensoriales y de la conducta y también brindar soporte emocional y educativo a los padres enfrentados a estas complejas circunstancias.

V- Las evoluciones obtenidas en los controles del pediatra y de los diferentes especialistas que realizan el seguimiento del Recién Nacido Prematuro o de riesgo deben ser siempre registradas en el carnet o libreta del niño, según corresponda,

Todos los aspectos a evaluar en el niño en cada control se harán sobre la base de la edad corregida (excepto vacunas que van de acuerdo con su edad cronológica).

V.1: Edad corregida: Se denomina a la edad gestacional al nacer sumada a la edad posnatal en semanas, hasta las cuarenta (40) semanas. Se calcula restándoles a las semanas de edad cronológica, las semanas que le faltaron al niño para llegar a término (considerando el término como 40 semanas).

V.2: El Sistema de Registro de Datos para todos los niños que ingresan al seguimiento debe constar según los distintos destinatarios:

Para la Familia: en la Libreta Sanitaria, la cual será completada en cada control por cada especialista que lo evalúe.

Consultorio de Seguimiento en la Maternidad 25 de Mayo: en la Historia Clínica.

V.3: El equipo de seguimiento de los Recién Nacidos Prematuros o de alto riesgo tendrá el soporte de un sistema informático que permita registrar datos con fines estadísticos, trabajos científicos, etc.

Del Sistema Interdisciplinario:

I.- Oftalmología. La retinoplastia del Prematuro (ROP), alteración de la vascularización de la retina en desarrollo de niños prematuros, puede llevarlos a la ceguera debido a su progresión natural. Por los beneficios del tratamiento oportuno los niños requieren la precisa indicación del primer control que según la edad gestacional será entre la 2° y la 9° semana post natal. El seguimiento debe realizarse hasta que se haya completado la vascularización normal de la retina cada tres (3) o quince (15) días.

II.- Fonoaudiología. Debido a que las doce primeras semanas de vida extrauterinas son especialmente importantes para el desarrollo de las vías auditivas, la realización de la pesquisa auditiva es de fundamental importancia para el pronóstico y la calidad de vida del niño. La identificación y la intervención tempranas se asocian con un mejor desarrollo del lenguaje, debiendo realizarse la prueba a las treinta y siete (37) semanas de edad gestacional.

Si se les diera el alta con anterioridad, se practicara el examen auditivo antes del alta del Servicio de Neonatología y se continuara con el monitoreo sobre la base de las conductas auditivas y lingüísticas que debe presentar el niño de acuerdo a la edad cronológica corregida.

Se continuaran los controles por parte del servicio de fonoaudiología del consultorio de seguimiento al mes, luego cada tres meses hasta el año de vida y luego cada seis meses, durante el segundo y tercer año de vida.

La prueba debe realizarse en un recinto silencioso, lo más alejado de las fuentes de ruido, así como de paredes y techos construidos con materiales que propagan el sonido.

III.- Neurología. Todos los niños deben ser evaluados a las cuarenta (40) semanas de edad corregidas, ya sea que se encuentren internados o de alta; los controles posteriores dependerán de la indicación del neurólogo.

IV.- Nutrición. Se deberá tener como objetivos, lograr un crecimiento similar al intrauterino, prevenir la desnutrición postnatal, mantener una adecuada masa corporal y ósea, promover el correcto desarrollo neurológico y evitar las secuelas asociadas.

Es un estándar de cuidado en la atención de los recién nacidos de bajo peso el control del estado nutricional durante la internación por medio de la evaluación diaria del peso, se recomienda evaluar el peso en forma diaria en la etapa aguda y tres veces por semana en etapa de crecimiento.

En cuanto a la longitud corporal, perímetro cefálico y velocidad de crecimiento los controles serán realizados semanalmente.

V.- Kinesiología. Evaluación del Neurodesarrollo e Intervención Oportuna: es la medición de la integridad del Sistema Nervioso Central en términos de capacidades o habilidades del desempeño dentro de un rango de edad, debiendo ser aplicada de manera regular a todos los niños basándose en la edad corregida hasta los dos (2) años de edad.

Cada valoración será realizada al mes uno (1), a los tres (3), seis (6), nueve (9), doce (12), y dieciocho (18) meses de edad corregida quedando registradas a través de planillas y pudiendo registrarse en videos previa autorización de los padres.

VI.- Enfermería especializada. Es fundamental el rol de la enfermería en la atención del Recién Nacido Prematuro, desde el nacimiento, durante la internación y en el seguimiento luego del alta, ya que asume la responsabilidad de apoyar a los padres y dialogar con ellos acerca de los cuidados que el niño necesita, respetando sus pautas culturales y derechos, señalando los beneficios de los mismos a toda la familia.

Cumpliendo un rol fundamental con relación al apoyo a las familias en todas las etapas, en materia de orientación, contención e información; al igual que luego del alta programada contribuyendo a disminuir temores, preocupaciones y desalientos y a facilitar la adaptación de la familia a la estadía en un ambiente desconocido, ofreciendo confianza para etapas posteriores.

VII.- Psicología. Se recomienda la presencia del profesional diariamente en el consultorio de seguimiento, y acompañamiento al pediatra durante el control clínico. Este espacio se presenta como escenario para observar y valorar el desarrollo del niño, el vínculo del niño con sus padres, como así también realizar intervenciones tempranamente sobre los factores que se evalúan como riesgosos para el desarrollo normal de sus potencialidades físicas y psíquicas.

En el primer control luego del alta (48-72hs) se realizara una entrevista con los padres del niño, a los fines de recabar datos sobre factores pre, peri y neonatales; características de la familia, temores y fantasías, conductas de los padres en relación a los cuidados del niño. Seguimiento periódico del niño en el consultorio durante el control clínico.

En aquellos casos que se considere necesario se realizaran entrevistas con los padres en un espacio diferente a la consulta clínica.

En el 3° mes y 9° mes se realizara una entrevista con los padres poniendo énfasis en el desarrollo psicológico del niño, descripción de un día normal, preferencias, conductas. Se indagara sobre la actitud general de los padres con relación al desarrollo y el uso de pautas que se le brindan en las consultas. Durante la entrevista además se reevalúa mediante juegos. En aquellos casos que se identifiquen factores de riesgo psicosocial, se articulara con las instituciones que correspondan (CAPS, Ministerio de Salud, Desarrollo Social, etc.) para trabajar conjuntamente.

VIII.- Servicio Social. Teniendo en cuenta que un número importante de los pacientes que asisten a la maternidad 25 de Mayo pertenecen a un grupo social desprotegido económicamente, ya sea que no cuentan con trabajo estable o poseen magros ingresos para hacer frente a sus necesidades, así como también otros factores como instrucción insuficiente, viviendas precarias, familias numerosas, hacinamiento, etc. La deficitaria situación socioeconómica las convierte en una población de riesgo. Por ello la tarea se desplegara en dos sentidos:

a) Intervención Hospitalaria: Captación y admisión de los pacientes ingresados al internado de neonatología, conocer la red vincular y de apoyo social, asesoramiento sobre recursos que cubren las necesidades de alojamiento, comida de la madre y acompañante, detección de indicadores de riesgo social, analizar variables de riesgo, económicas, geográficas, laborales, habitacionales y sanitarias. Favorecer los pases y articulación entre el internado de Neonatología y el Consultorio de Seguimiento, planificación del alta institucional.

b) Intervención Extra hospitalaria: Informe social de referencia por traslado de pacientes al hospital de niños, re captación de pacientes, detección precoz de deserción, referencia y contra referencia, articulación de acciones con centros de salud y hospitales del interior, visitas domiciliarias según necesidad (desertores del Programa de Seguimiento), derivación a especialista con turnos programados en hospital de niños para pacientes del interior provincial, localización de padres que no concurren a las consultas indicadas, informe social referido a las Dirección de Infancia y Adolescencia de casos de alto riesgo social

Participación en actividades en la Semana del Prematuro implementado por UNICEF donde se trabaja desde una perspectiva de derechos.

IX.- Otras Especialidades. De acuerdo con los antecedentes perinatales y las patologías que presente el niño prematuro, deberá ser derivado a otros profesionales de la salud para su evaluación, seguimiento y apoyo terapéutico: Cardiología, Genética, Neumología, Cirugía Pediátrica, Endocrinología, Odontología, entre otras.