



**5° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria
Jornada de Enfermería Pediátrica**

Fecha: 17, 18, 19 y 20 de noviembre de 2010

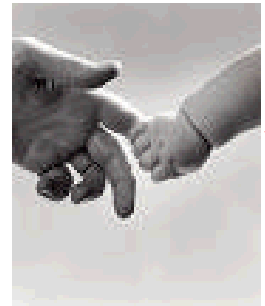
Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center - Ciudad de Buenos Aires



**Muchas gracias por la invitación
Gabriela Bauer
Pediatra de niños RN de Alto Riesgo**



Seguimiento del Prematuro ¿Porqué es necesario?



Consultorio SAR

Hospital Garrahan – Buenos Aires

(21 años mucho andado – mucho para seguir andando)

- ➔ **Modalidad interdisciplinaria:** 3 enfermeros- 3 pediatras- 2 cardiólogos-1 neumonóloga-1 neuróloga - 3 especialistas en desarrollo y 2 psicopedagogas, 1 fonoaudióloga 2 asistentes sociales-kinesiólogos- nutricionistas- escuela hospitalaria-padres-...
- ➔ **Formación** continua en 1 ateneos, rotantes y becar
- ➔ **Espacio común:** atención reuniones de discusión 2
- ➔ **Comunicación** a distancia comunidad de cada pacie
- ➔ **Roles definidos, lideraz**
- ➔ **Investigación clínica**



La prematuridad

Problema de salud pública

- Si bien cada vez sobreviven mas niños prematuros...
- Es la causa principal de mortalidad infantil en nuestro país
- Origen multifactorial
- Largos períodos de recuperación
- Efecto tiempo y ambiente
- Multiplicidad de sesgos a tomar en cuenta
- **Necesidad de equipo humano capacitado para distintos roles en la asistencia de estos niños**

La prematuridad

- Brechas entre cada etapa que los niños transitan

Atención del embarazo – parto – etapa neonatal - seguimiento

- Disponibilidad de datos locales insuficiente en muchas regiones
- **Cobertura de necesidades múltiples**
- Servicios especializados de habilitación

para *La mayoría de estos niños tendrá una evolución favorable*

Primeras consultas en un programa de RN de Alto Riesgo

- **Mamá de Mariana**

- Si bien ella pesó 1100 g. al nacer, los médicos me dijeron que tuvo un curso “favorable” y no se le diagnosticaron complicaciones; entonces porqué debo traerla a un programa de seguimiento? No es posible que la atiendan en el centro de salud de nuestra comunidad?

- **Papá de Jorgelina**

- Mi hija tuvo diagnóstico de Leucomalacia, yo averigué en internet, tengo miedo de que evolucione con parálisis cerebral, ¿esto quiere decir que no va a poder caminar? ¿Qué podemos hacer para ayudarla?

- **Padres de Juan**

- Nos dijeron que debe continuar con oxigenoterapia, pero anoche le sacamos la cánula por un ratito y no se pone azul, el respira bien sin oxígeno, entonces para que sirve este tratamiento

Consultas en un programa de RN de Alto Riesgo

- Mamá de Tomás
 - en la familia de mi marido son todos futbolistas, Tomás ya tiene la camiseta oficial de Boca, usted que dice doctora: el podrá jugar al futbol? en la neo nos dijeron que como tuvo hemorragia grado III quizás tenga problemas motores
- Padres de Josué
 - Le hicieron una prueba de otoemisiones y dio bien, con eso estamos tranquilos de que él escucha
- los mellizos Pedro y Josefina (8 años)
 - Y hasta cuando vamos a tener “alto riesgo”



En muchos aspectos el camino de los prematuros suele ser semejante al de otros niños que nacieron a término.

En otros aspectos es distinto, sobre todo para los que son considerados de alto riesgo

¿RN de Alto Riesgo?

- Son niños que :
 - han nacido con **condiciones anormales**, particulares y definidas de salud
 - en base a la evidencia, tienen una **“probabilidad mayor”** que los RN sanos, de presentar una secuela o un problema de salud: afección del crecimiento, del desarrollo u otras morbilidades y aún de morir en su primera infancia

Evolución de los RN de Alto Riesgo

- Algunos de ellos egresan de UCIN con morbilidades que demandarán atención especial e inmediata (displasia broncopulmonar, SIC, severa afección neurológica...)
- En otros el problema puede no ser manifiesto hasta el largo plazo
 - *1era, 2da infancia, adolescencia, adultez...*
- ***La mayoría evolucionará favorablemente***

Entonces...

- En la planificación de la atención (donde le toque estar: la sala de partos, la terapia neonatal, el sector de recuperación, el consultorio de seguimiento, su comunidad) es necesario establecer lineamientos generales, anticipando estrategias para distintas necesidades según sus riesgos
- *Pero además.....***cada RN prematuro requiere un PROGRAMA INDIVIDUALIZADO**

En un RN de AR pueden coexistir con frecuencia variable, múltiples complicaciones:

- ❑ fallo de crecimiento
 - ❑ morbilidad respiratoria
 - ❑ trastornos del desarrollo
 - ❑ alteraciones neurológicas
 - ❑ deficiencias sensoriales
-
- ❑ En nuestras realidades, muchas de las familias de éstos niños viven en situación de pobreza estructural, por lo que el desafío del equipo de salud es aún mayor.

Categorías de riesgo


Resultados adversos del neurodesarrollo y de trastornos sensoriales

- **PNEB**
- **Lesión SNC (hemorrágica o isquémica)**
- **ROP grave**
- **DBP**

- **RN que fueron derivados**
- **Calidad de atención neonatal**
- **Participación en estudios experimentales**

Categorías de riesgo

- Vigilancia de los riesgos por las condiciones de prematurez y MBPN
 - Cortes establecidos
 - Evaluaciones sistemáticas
- Vigilancia de los riesgos agregados que cada prematuro tenga
- ***A cada prematuro su programa***

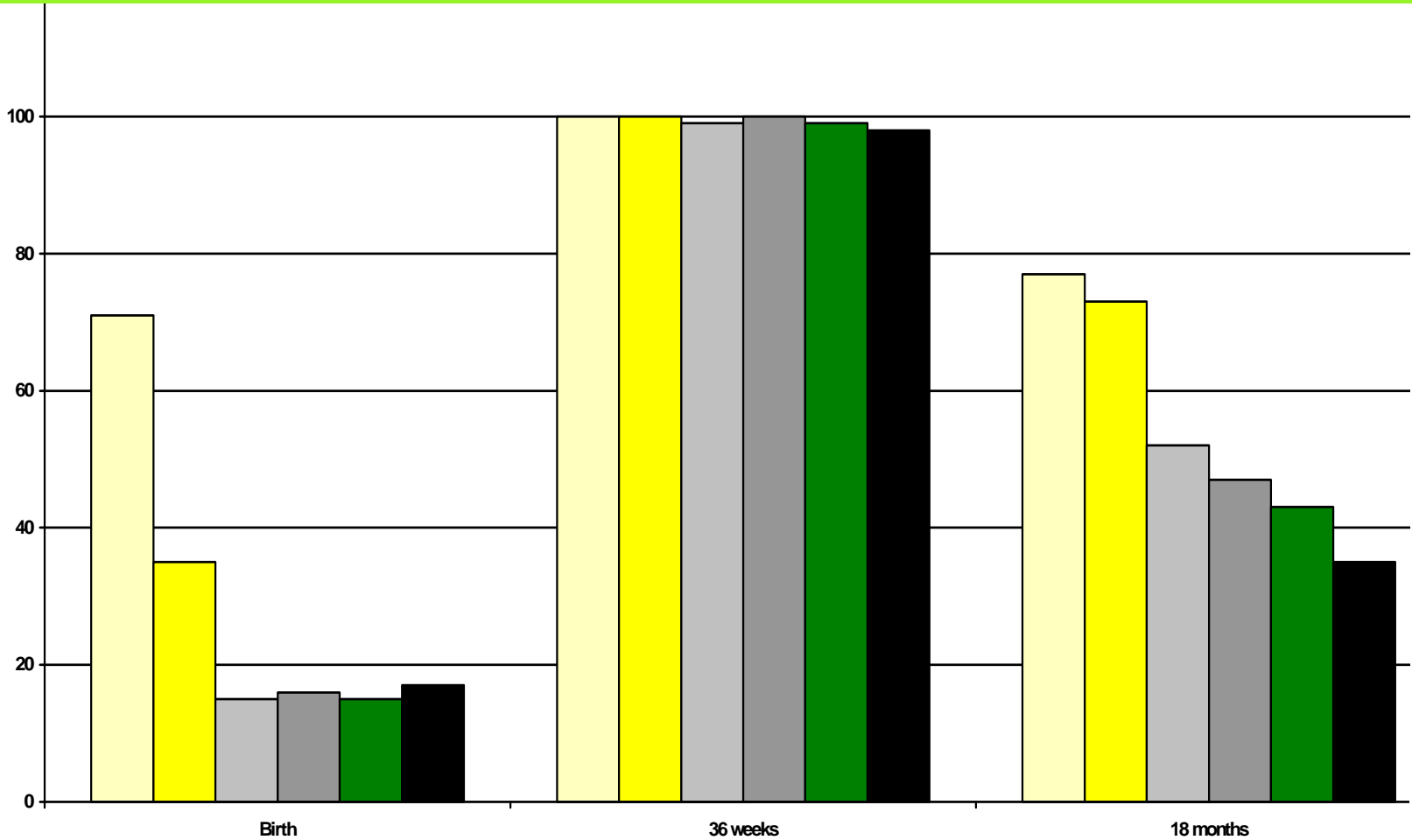


Impacto de los riesgos en la SALUD de las personas que nacen prematuramente

Fallo de crecimiento en Peso

según edades de gestación en niños con historia de **EBPN**

n=1551

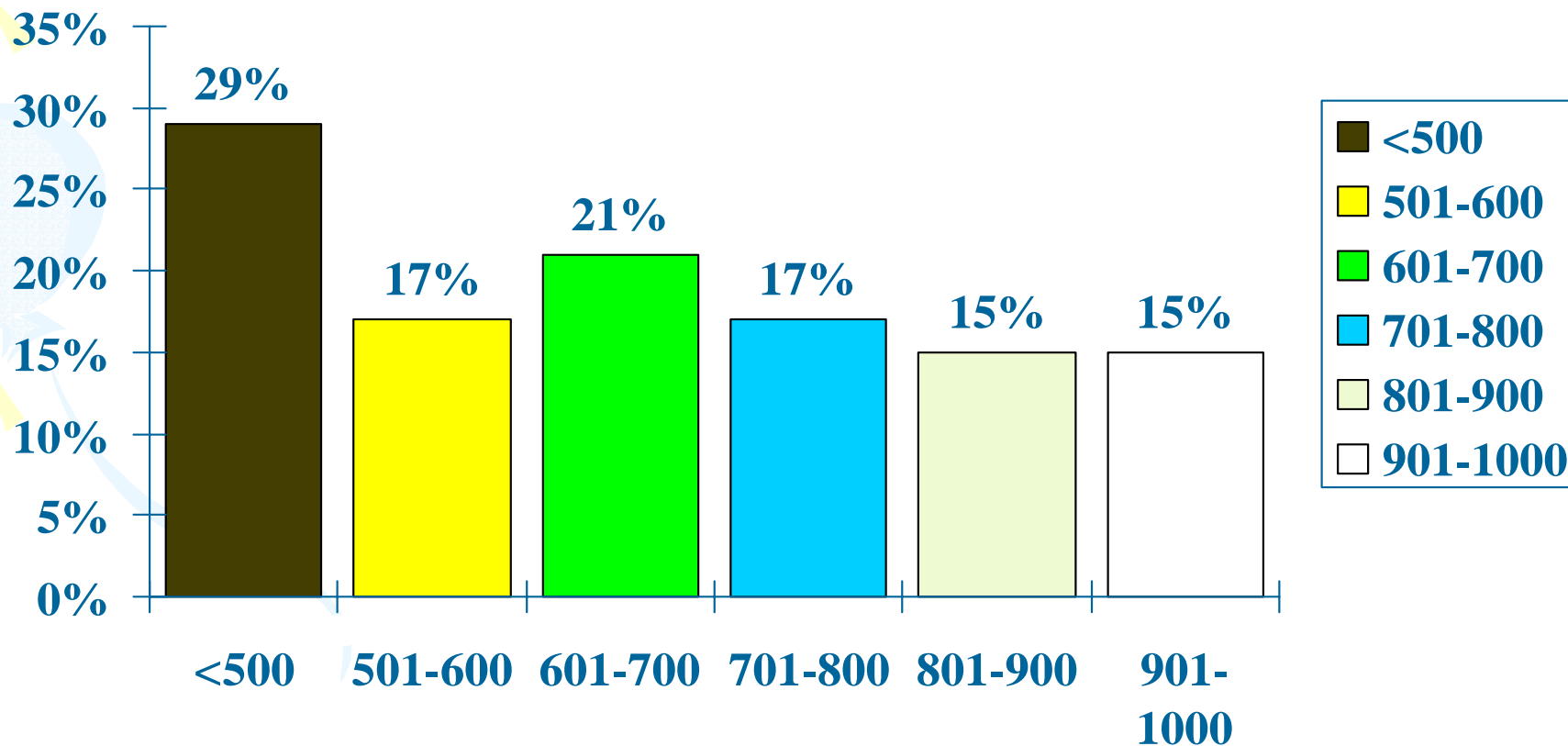


PN < 1000g estratificados cada 100g

modificado de: Vohr B, Wright L, Dusick A et al. Pediatrics 2001; 107(1)

Parálisis cerebral en los niños con historia de EBPN

resultados de la Red Neonatal de EEUU
n= 1551



modificado de: Vohr B, Wright L, Dusick A et al. Pediatrics 2001; 107(1)



En la edad escolar

	Población general	ELBW
• Retardo Mental	2-5%	20%
• Trastornos de conducta	8-15%	20-37%
• Trastorno de aprendizaje	2-10%	50%
• SHDA	3-10%	7-30%

Resultados en la edad escolar PTMBPN libres de secuelas mayores

Meta-Analysis of Neurobehavioral Outcomes in Very Preterm and/or Very Low Birth Weight Children.

- 14 estudios **logros académicos** n=2756
 - Mas problemas que controles en: **Matemáticas Deletreo y Lectura**
- 6 estudios **problemas de comportamiento** n=630
 - Mas frecuencia que controles: **deficit de atención y conductas internalizadas**
- 7 estudios **función ejecutiva** n=1580
 - Puntajes inferiores en **Memoria de trabajo, fluidez verbal y flexibilidad cognitiva**

“Niños con necesidades especiales de atención de su salud”

Maternal and Child Health Bureau. A AP Pediatrics 102 (1) 1998

- Los que **tienen** o están en riesgo de tener una condición crónica:
 - » física
 - » emocional
 - » del desarrollo

en consecuencia requieren servicios de salud mayores y distintos en calidad y cantidad a los que los niños requieren en general

Programas de seguimiento de RN de Alto Riesgo

Funciones principales

- Asistencia de niños con NEAS
- Vigilancia del riesgo e intervención oportuna
- Investigación
- Docencia (patologías nuevas con prevalencia en aumento)



Asistencia y Vigilancia

Recursos humanos claves en los programas de seguimiento

- Médicos de cabecera: neonatólogo, pediatra (responsables de atención médica coordinada con especialistas, servicios sociales)
- Residentes (van y vienen, se contagian)
- Enfermeros (necesidad de atención ambulatoria)
- Especialistas y Profesionales que actuarán en evaluación
- Padres (los que más conocen, se comprometen, confían)



en
inas
s

Sustentos del modelo de atención

1) Interdisciplina

- Distintas posibilidades
- Mirada integrada
- Acuerdo y corrección



2) Centro en las perso desti

- los programas deberían co
las estrategias para garant
los niños sea accesible y b
las familias.
- Reconocer que la familia e
vida del niño, considerand
costumbres, opiniones y c
cuidar a los hijos.



Sustento

3) Planificación

- Se trata de un modelo asistencial (responsabilidades y derechos)
- Aval de las autoridades políticas
- Redes secundarias responsables de la cobertura de necesidades
- **Fundamento jurídico:**
- El desarrollo de programas especiales para la atención de estos pacientes encuentra fundamento jurídico en legislación internacional y nacional generando responsabilidades en los profesionales a cargo de la atención de los niños



Cómo vigilar

El pediatra en el seguimiento ej: neurodesarrollo

- Al comenzar el seguimiento

Diagnosticar riesgo y establecer plan: historia peri y neonatal, imágenes, tratar de obtenerlas, si no trae lograr al menos una antes del término

- En cada control:


Diagnosticar normalidad vs trastorno: evolución del crecimiento cefálico, examen físico – del tono, la postura, la mirada, la conexión

Pautas que va adquiriendo el bebé

- Evaluaciones sistemáticas con escalas
- Mirada de los padres

**Si aparecen problemas, consultar a especialistas,
considerar intervenciones**





y si no aparecen problemas a la edad que por estimación de riesgo se podrían haber presentado:

- **Descartar riesgo**

- **Confirmar normalidad en “ese aspecto” que estamos vigilando**

Capacitación en prácticas asistenciales recursos locales


- Guía de seguimiento de RN de alto riesgo del MSNA
- Cursos y Talleres del grupo de Seguimiento CEFEN – SAP
- Centros de experiencia en distintas provincias del país que ofrecen rotaciones o becas



Guía de Seguimiento de los 3 primeros años de prematuros de MBPN nacidos en latinoamérica



- **temas consensuados:**
 - **Nutrición y crecimiento**
 - **Desarrollo y Trastornos neurológicos**
 - **Displasia Broncopulmonar**
 - **Trastornos Sensoriales**
- **81 AUTORES DE 14 países**
- **Trabajo a distancia durante 18 meses**
- **Discusión en grupos para ajuste de lo consensuado, definición de plan de controles, intervenciones y variables a registrar durante el seguimiento**
- **Anexos y flujos para la práctica clínica**
- **Disponible en la pag www.siben.net**



**Investigación y educación
en un consultorio de seguimiento
de RN de AR
III Nivel de Atención**

Compartiendo experiencias

Investigación en los programas de RN de alto riesgo

DISTINTOS INDICADORES PARA RESPONDER

- + ¿Cómo están los niños?**
- + ¿Cómo resultaron las intervenciones?**
- + ¿Cómo están sus familias?**
- + ¿Se adecuan los programas a las necesidades especiales de los pacientes?**
- + ¿Cómo impacta la enfermedad y/o su tratamiento en la salud del individuo?**

Investigar como una forma de monitorear la calidad del cuidado que los niños reciben

⇒ **Actividad participativa:**

⇒ los distintos integrantes del programa

Distintos indicadores:

 **estado físico**

 **estado funcional**

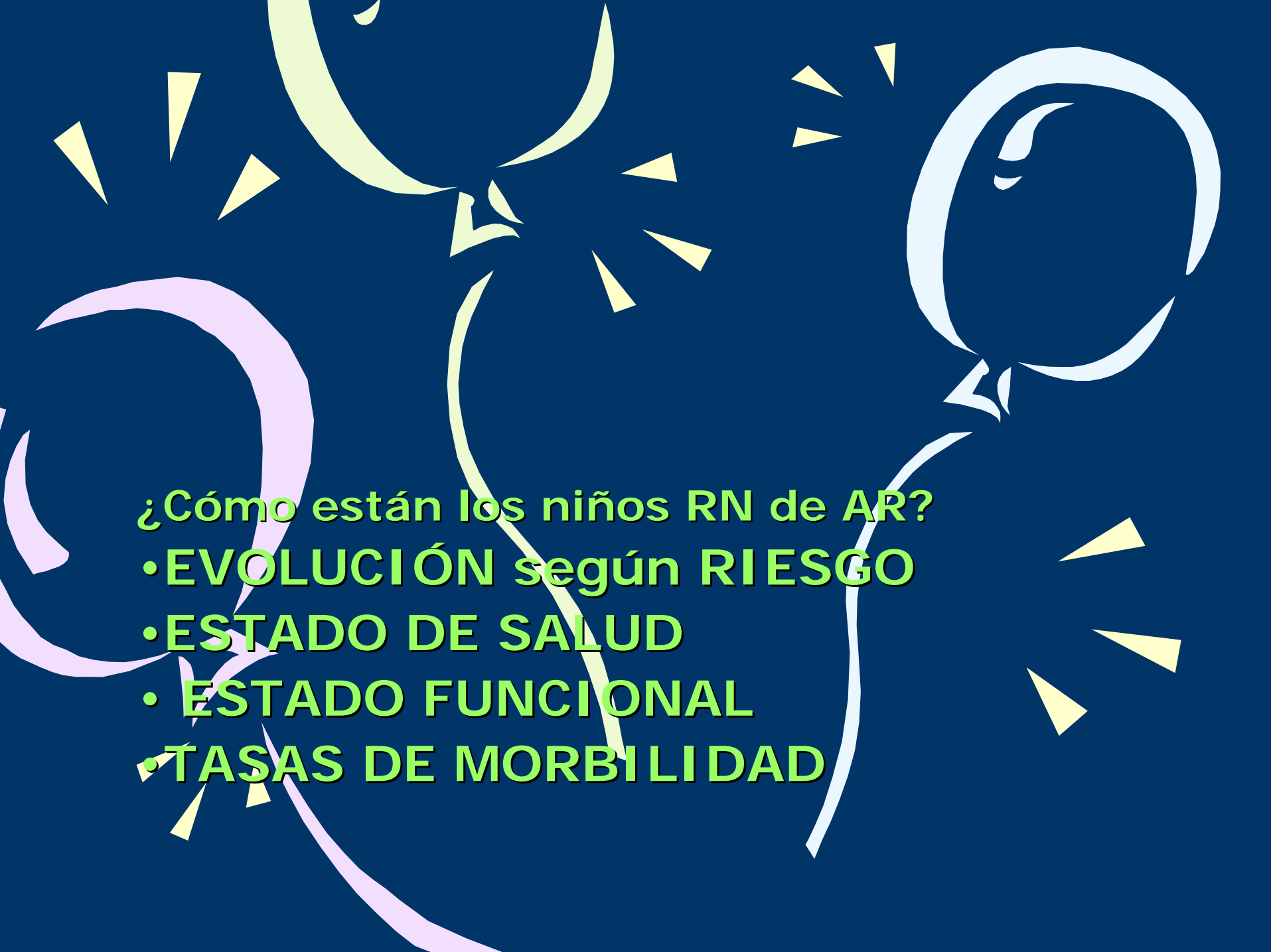
 **efectividad de una intervención**

 **costo / beneficio**

 **satisfacción**

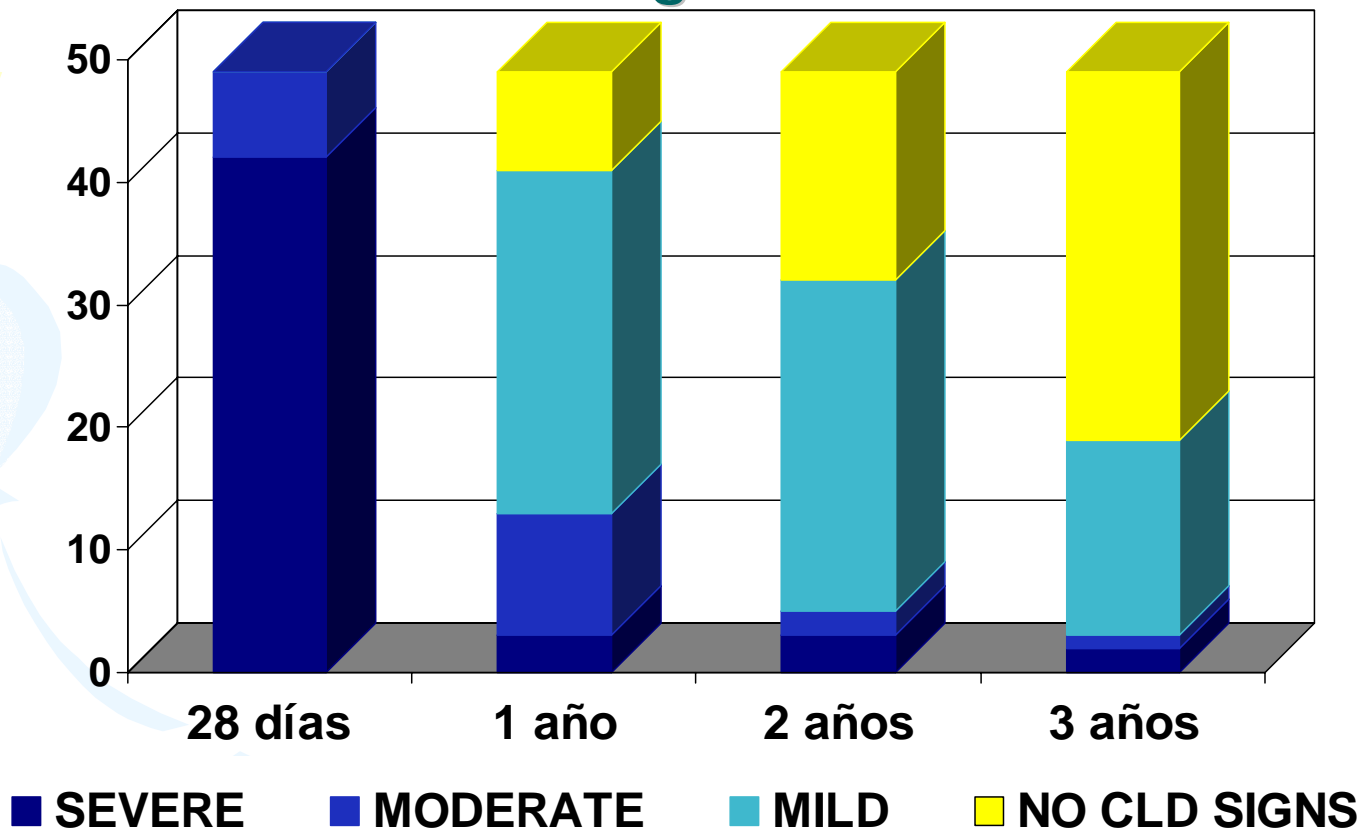
 **calidad de vida**



- 
- ¿Cómo están los niños RN de AR?
- EVOLUCIÓN según RIESGO
 - ESTADO DE SALUD
 - ESTADO FUNCIONAL
 - TASAS DE MORBILIDAD

Severidad de la DBP a distintas edades

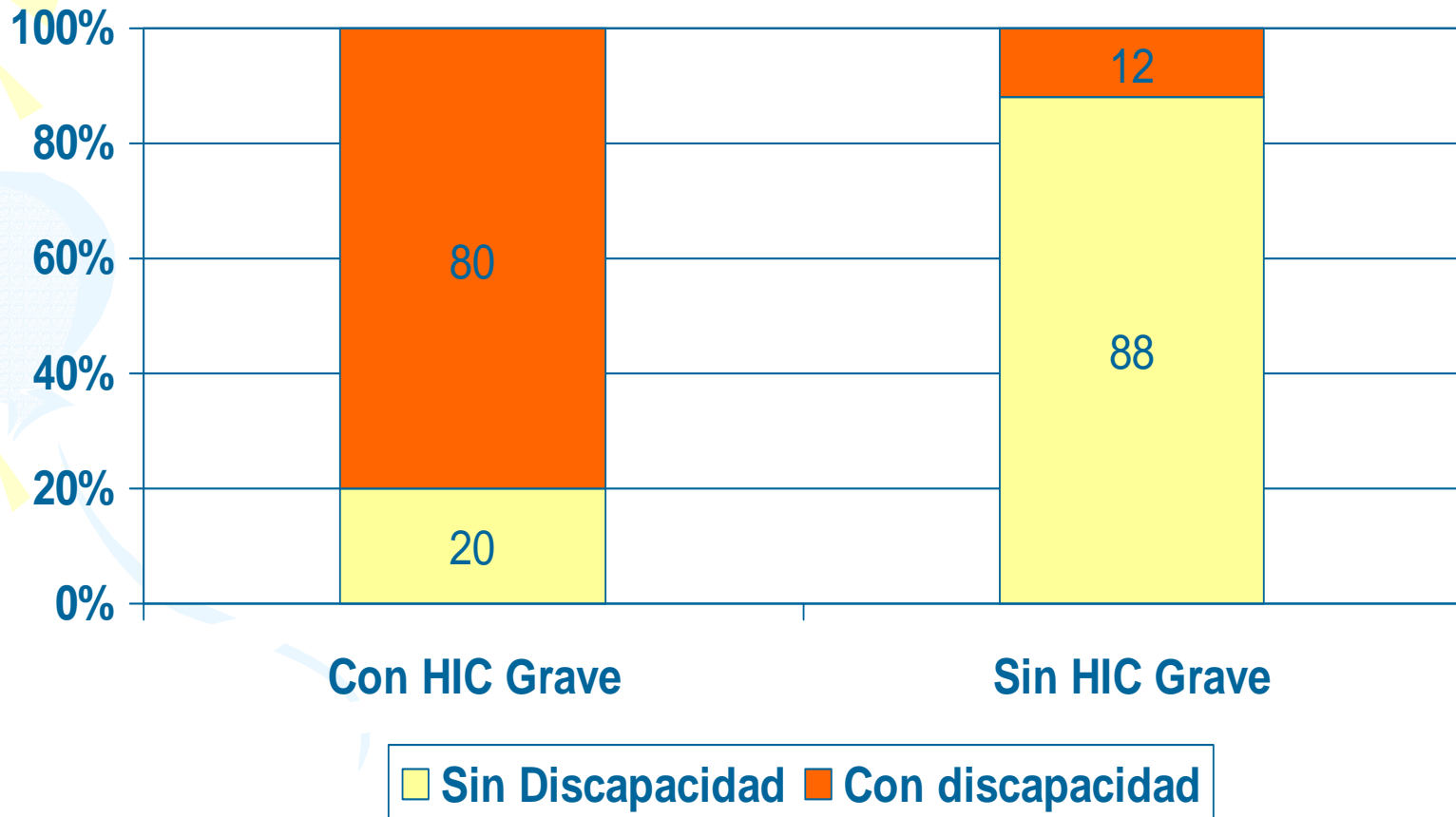
49 pacientes egresados de UCIN y seguidos hasta los 3 años



25% requirió Oxigenoterapia domiciliaria

Discapacidad grave y HIC grave a los 3 años PT MBPN

n = 78



Bouzas y col. Medicina Infantil 1998; 5 (3): 169-174.

Desarrollo temprano en niños prematuros de muy bajo peso al nacer

Estudio multicéntrico de evaluación del desarrollo mediante la aplicación sistemática de la Escala de Desarrollo CAT-CLAMS en programas de seguimiento de recién nacidos de alto riesgo del sector público de Argentina.

Martinez Cáceres MJ, Aparicio N, Arias F, Caram ME, Gaetano C, Micoló M, Molinaris P, Olivera F, Vivas S, Contreras MM, Rodríguez S, Bauer G.



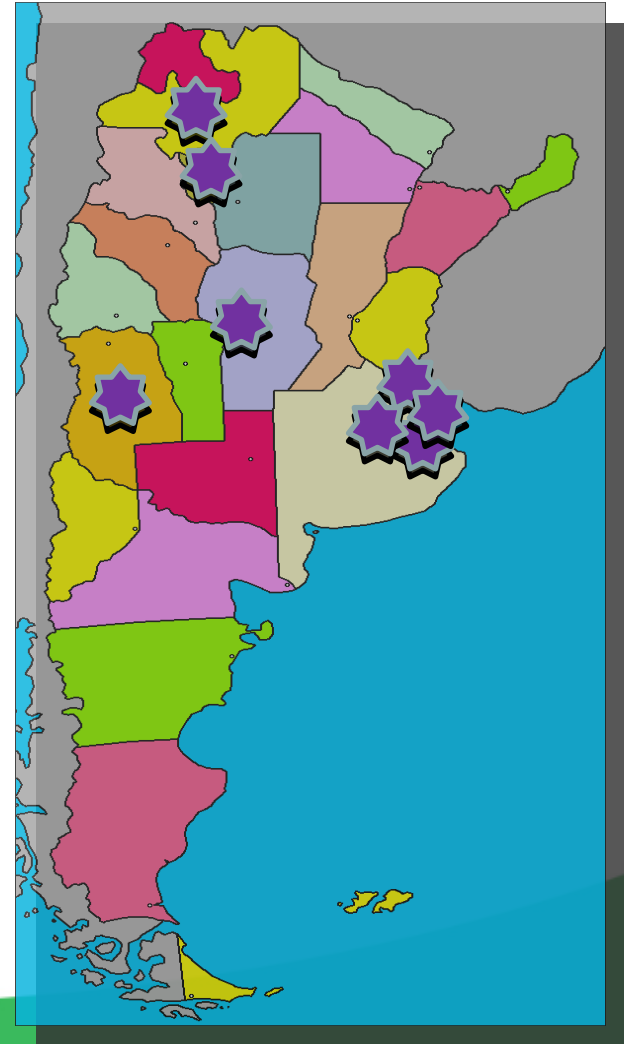
HOSPITAL DE PEDIATRÍA
S.A.M.I.C.
"PROF. DR. JUAN P. GARRAHAN"

Entrenamiento

- 8 centros del país
 - ✓ Hospital del Milagro (Salta)
 - ✓ Hospital de la Misericordia (Cordoba)
 - ✓ Hospital del Niño Jesús (Tucumán)
 - ✓ Maternidad Sardá (CABA)
 - ✓ Hospital J.P.Garrahan (CABA)
 - ✓ Hospital A. Posadas (GBA)
 - ✓ Hospital Sor Ludovica (GBA)
 - ✓ Hospital Lagomaggiore (Mendoza)



3 directoras
1 coordinadora
8 becarios

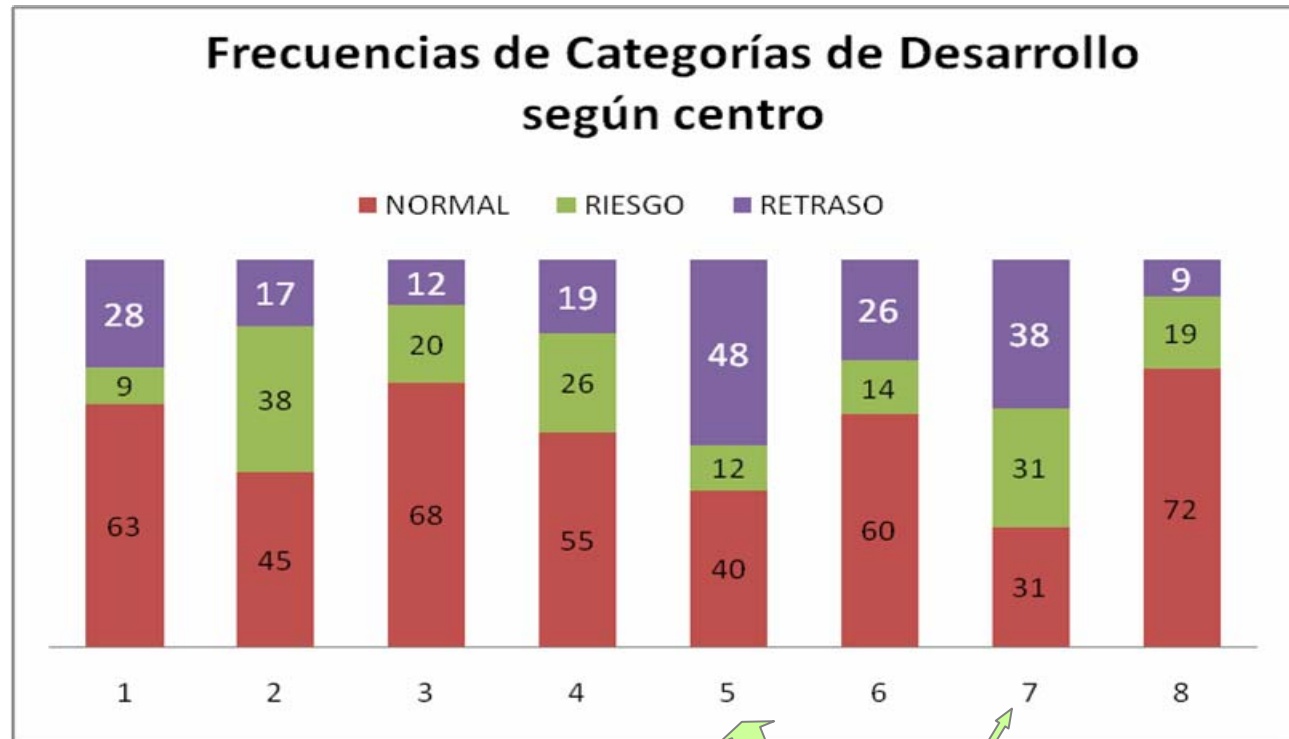


Población

N = 462

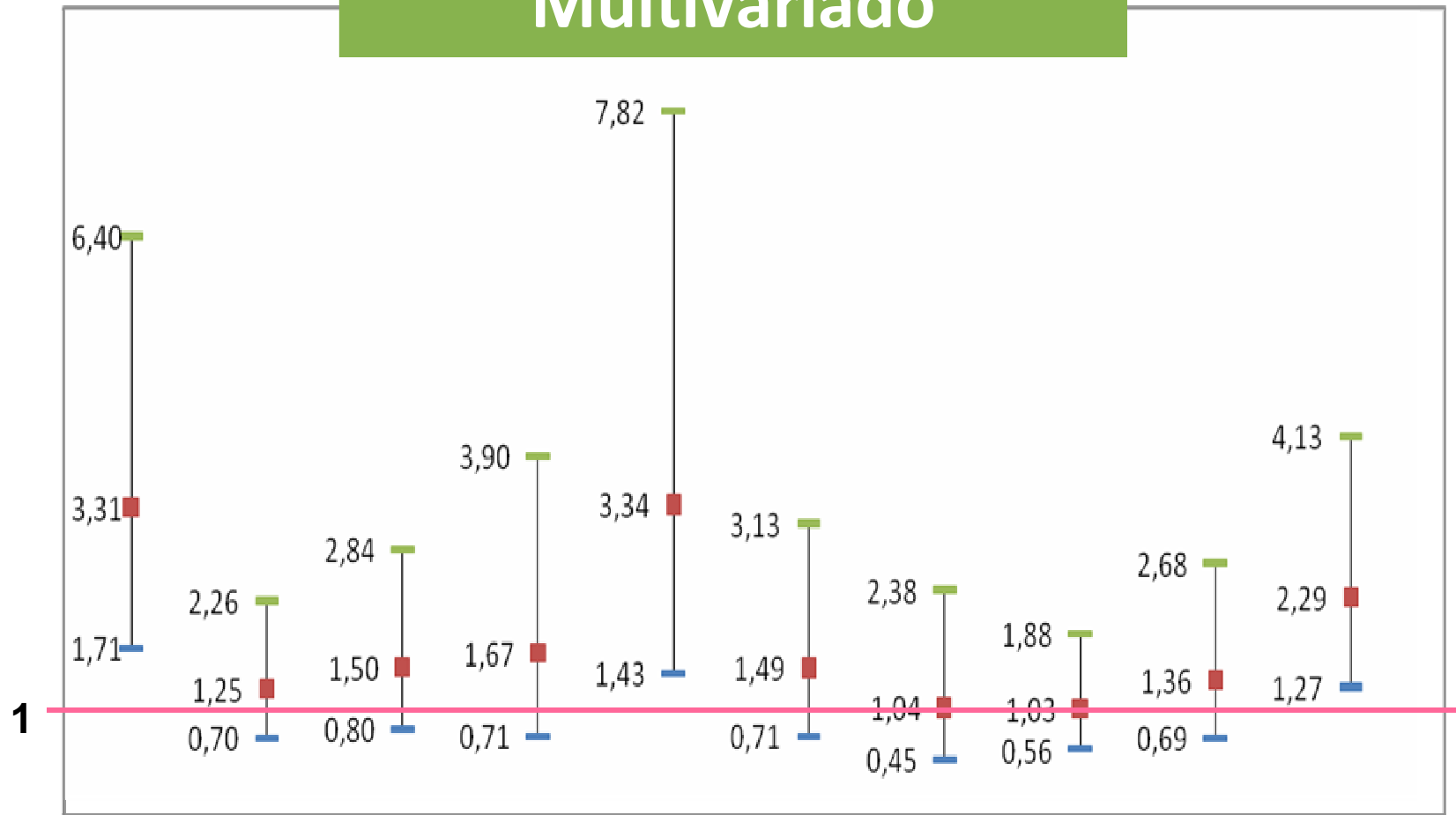
Edad a la evaluación:
21 ± 6 meses

Retraso del desarrollo : 23%
Sospecha de retraso: 20%
Desarrollo normal: 57%



2 UCIN
de referencia
(sin maternidad)

Análisis de riesgo Multivariado



CN Complejo

LMPV

DBP

Láser x ROP

HIC Grave

PN <1000g

EG<27s

Pobreza

< 7 años escuela

Re internaciones



¿ Son efectivas las intervenciones?

• IMPACTO DE INTERVENCIONES

Impacto de un programa de prevención de infecciones respiratorias en lactantes prematuros de alto riesgo: estudio prospectivo y multicéntrico

Impact of a respiratory disease prevention program in high-risk preterm infants: a prospective, multicentric study

Dra. Gabriela Bauer^{a,c}, Dra. Lucrecia Bossi^{a,c}, Dra. Marisa Santoalla^{a,c},
Dra. Susana Rodríguez^{a,c}, Dra. Diana Fariña^{a,c} y Dra. Ana M. Speranza^{b,c}

a. Hospital Nacional de Pediatría



TABLA 4. Efectividad: comparación con cohortes históricas de las tasas de internación y la morbilidad de los niños internados por IRA durante el programa

	Cohorte del programa (n= 177)	Grupo control* (n= 159)	Valor p RR IC 95%	Subgrupo control** (n= 38)	Valor p RR IC 95%
Tasa de internación IRA por VSR	13 (7%)	41 (26%)	< 0,001 RR 0,28 (0,15-0,51)	11 (29%)	< 0,001 RR 0,25 (0,12-0,52)
Días internación (IRA por VSR)	10 (6-18) 2-93	13 (8-24) 3-120	NS	13 (6-15) 2-20	NS
Internación en UCI (IRA por VSR)	5 (42%)	17 (41%)	NS	4 (36%)	NS
Días UCI (IRA por VSR)	16 (9-18)	18 (8-24)	NS	10 (7-19)	NS
ARM (IRA por VSR)	4 (33%)	14 (34%)	NS	4 (36%)	NS
Días ARM (IRA por VSR)	15 (11-16)	16 (9-20)	NS	10 (6-14)	NS
Niños internados por IRA (todas las causas)	36 (20%)	67 (42%)	< 0,0001 RR 0,48 (0,34-0,68)	14 (37%)	0,02 RR 0,55 (0,33-0,92)

* Grupo control sin palivizumab; Hospital Garrahan.

** Subgrupo con intervención sobre variables de riesgo social sin palivizumab; Hospital Garrahan y Maternidad Sardá.

VSR: virus sincicial respiratorio; UCI: unidad de cuidado intensivo; ARM: asistencia respiratoria mecánica; NS: no significativo.



Respiratory Syncytial Virus Prophylaxis in a High-Risk Population in Argentina: A Cost-Effectiveness Analysis.

Rodríguez SP, Bauer G, Fariña D et al. *Pediatr Infect Dis J.* 2008

- Costo para ahorrar 1 internación por IRA a VSR
 - US\$ 13.100
 - NNT: 4.5



• ¿cómo están las familias?

▶ **FUNCIÓN FAMILIAR**

CUIDANDO A LOS QUE CUIDAN: MEDICIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR EN UNA UCIN DE ALTA COMPLEJIDAD

Autores : PLACHCO, T. (plachco@hotmail.com); BAUER, G.; ANDRES, S.; MOLINARIS, P.; MARTINEZ CACERES, M.J.; FARIÑA, D.; MENENDEZ, C.; MARTINEZ RUBIO, D.; FREIRE, L. **Hospital de Pediatría J.P. Garrahan - Bs.As. ARGENTINA**



El funcionamiento de una familia influye sobre la salud de sus integrantes. La mayoría de los RN que egresan de una UCIN de alta complejidad requieren cuidados especiales. Evaluar la función familiar en esta población ayuda a anticipar problemas durante el proceso de preparación del alta y seguimiento posterior de estos bebés vulnerables.

OBJETIVO: describir la primera etapa de validación local de un instrumento para medir función en familias de RN críticamente enfermos.

MATERIAL Y METODO:

Diseño: prospectivo, observacional y transversal.
Unidad de análisis (UA): familia del RN que fue derivado a UCIN de III nivel; respondedores: padre y madre (o cuidador principal) de RN internado, en etapa de recuperación.
Plan de análisis: 1era etapa (período 4/08-4/09): revisión bibliográfica por medline: evidencia de instrumentos de medición de función familiar con propiedades psicométricas demostradas; selección de 1 por criterios: sencillo (< de 10 ítem), validado en > 5 países y acceso sin costo; adaptación transcultural: médicos e intérprete acreditado y prueba piloto en UA para comprensión del idioma y ajuste metodológico global.

RESULTADOS:

- Revisión de 96 publicaciones: 6 instrumentos válidos y confiables, ninguno validado en Argentina
- Seleccionado: **APGAR Familiar** (Smilkstein G, 1978, USA)
 - cuestionario autoadministrado < 10'
 - libre distribución
 - explora 5 componentes (Adaptabilidad, Participación, Gradiente, Afecto y Resolución), 5 opciones de respuesta tipo Likert, propiedades: unidimensional, a Crombach:0.84, test-retest 0.75, correlación con Gold Standard 0.80
 - uso > 10 países: 3 de Latinoamérica, aplicado en poblaciones distintas.
- **Adaptación (3 meses):** 2 traducciones del inglés al español argentino- 1 retrotraducción- versión para prueba piloto: 1er corte 4/16 encuestados dificultad leve de comprensión en 1 pregunta por encuesta de opinión, 2do

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
¿Estoy conforme con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa o me angustia?					
¿Estoy conforme con la manera en que mi familia trata los temas que nos interesan a todos y con el modo en que comparte conmigo la búsqueda de solución a los problemas?					
¿Acepta mi familia mi deseo de iniciar nuevas actividades o hacer cambios en mi forma de vida?					
¿Estoy conforme con la manera en que mi familia me demuestra afecto y responde ante mis sentimientos de rabia, bronca, pena, tristeza o cariño?					
¿Estoy conforme con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos?					
	Función				Puntaje
	Buena función familiar				18 - 20
	Disfunción familiar leve				14 - 17
	Disfunción familiar moderada				10 - 13
	Disfunción familiar severa				9 o menos

CONCLUSION: se cuenta con el instrumento APGAR Familiar adaptado transculturalmente y con una metodología global ajustada para comenzar la etapa de evaluación de sus propiedades psicométricas en nuestra población.

APGAR Familiar

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
¿Estoy conforme con la ayuda que recibo de mi familia cuando algo me preocupa o me angustia?					
¿Estoy conforme con la manera en que mi familia trata los temas que nos interesan a todos y con el modo en que comparte conmigo la búsqueda de solución a los problemas?					
¿Acepta mi familia mi deseo de iniciar nuevas actividades o hacer cambios en mi forma de vida?					
¿Estoy conforme con la manera en que mi familia me demuestra afecto y responde ante mis sentimientos de rabia, bronca, pena, tristeza o cariño?					
¿Estoy conforme con la cantidad de tiempo que mi familia y yo compartimos?					

Función	Puntaje
<i>Buena función familiar</i>	<i>18 - 20</i>
<i>Disfunción familiar leve</i>	<i>14 - 17</i>
<i>Disfunción familiar moderada</i>	<i>10 - 13</i>
<i>Disfunción familiar severa</i>	<i>9 o menos</i>

- 
- Adecuación de los programas a las necesidades de los niños
 - **ACCESIBILIDAD**

**¿Cuál es la historia de los chicos que
tuvieron ROP severa en nuestro país y
llegaron a la edad escolar?**

**MÓDULO
SALUD**

**MÓDULO
OJOS**

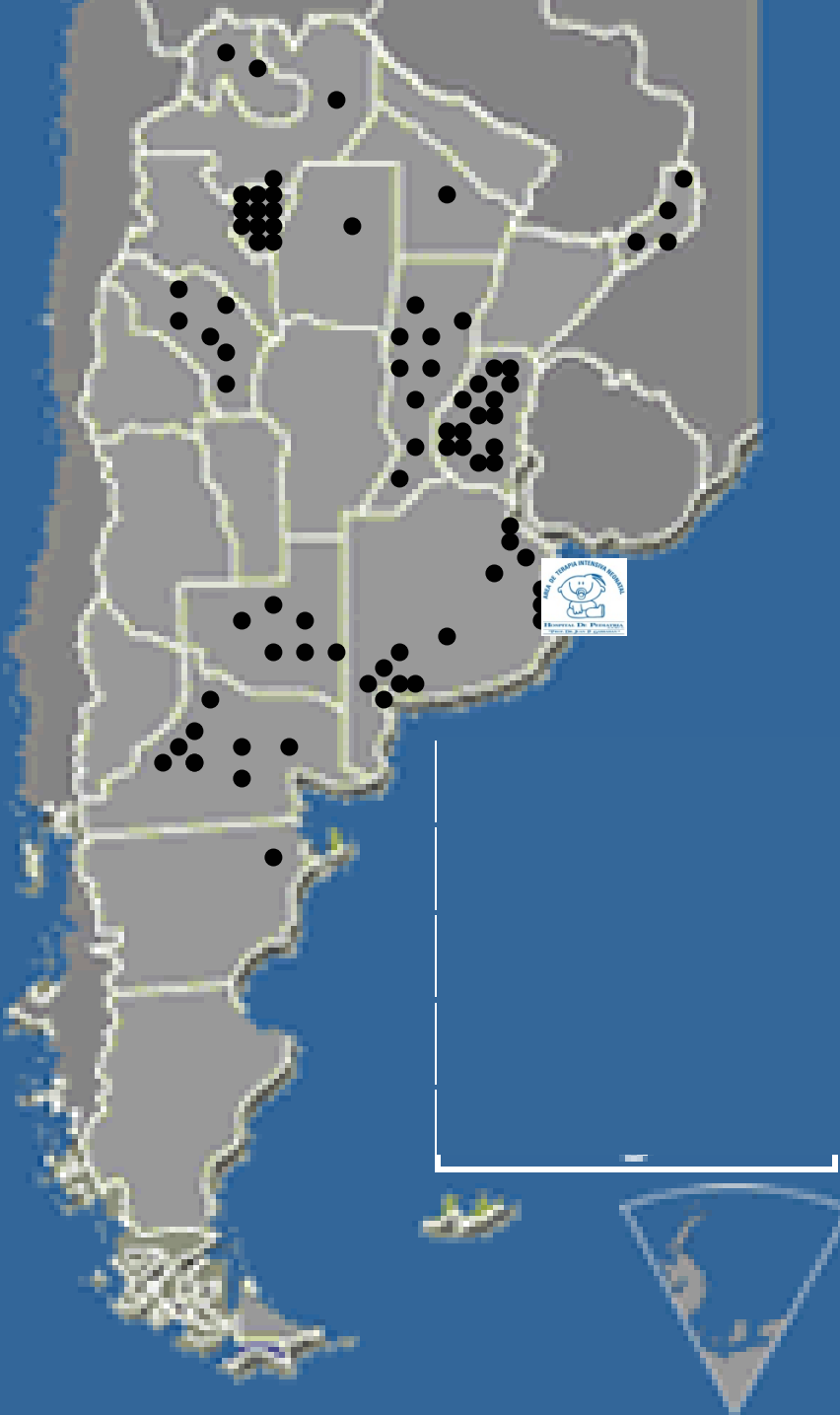
**MÓDULO
OPINIÓN Y CVRS**

**MÓDULO
FAMILIA**



**MÓDULO
ACCESIBILIDAD**

**MÓDULO
NEURODESARROLLO
Y ESCOLARIDAD**



Población total: 148 niños
año 2000

Interior del país: 66 %
Capital y Conurbano: 44 %



Contactados: 72 (48.6 %)



Muertos: 8 (5.4%)
Abandonados: 3 (2 %)
Datos insuficientes: 5 (3.4 %)



Población del estudio: 57
Interior: 63 %
Conurbano: 37 %
edad: 5 años \pm 6 meses

Edad en el momento de la evaluación:

Edad: 5 años \pm 6 meses

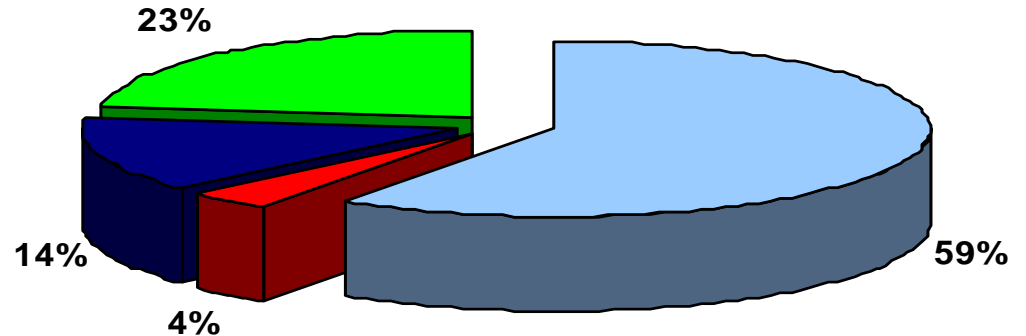
92% Crecimiento NORMAL



¿Cómo ve SEGÚN SUS PADRES?

- 27% bien sin anteojos
- 41% bien con anteojos
- 7% ciego de un ojo
- 12.5% ciego o mínima percepción de la luz
- 12.5% no se bien cuanto ve

Otras secuelas



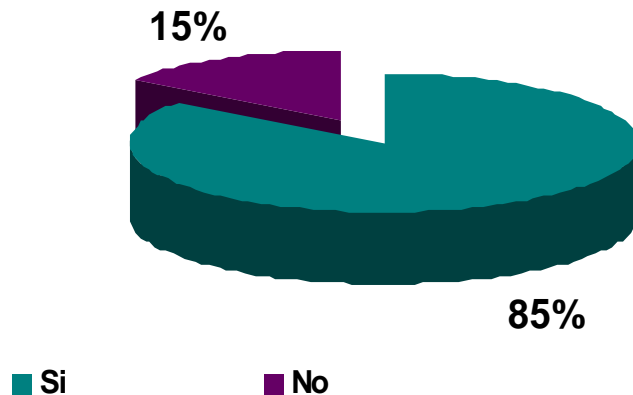
Hipoacusia 9 %

■ Nada ■ Parálisis cerebral ■ Retardo mental ■ Combinados

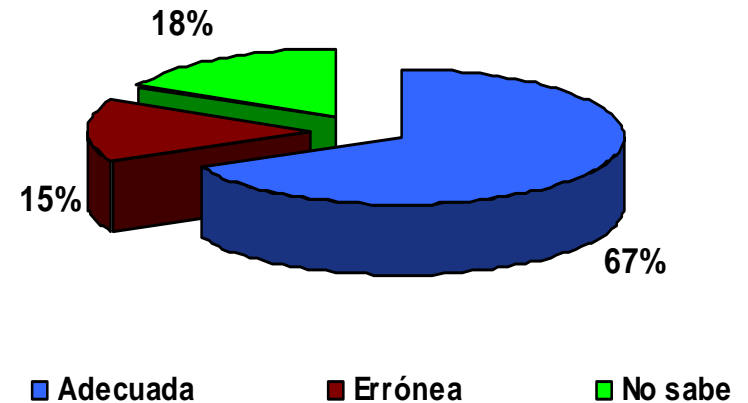
MÓDULO FAMILIA y OPINIÓN

39 % de los padres refiere que no se le informó en la UCIN que su hijo podría tener ROP

Nombre de la enfermedad



¿A qué fue debida?

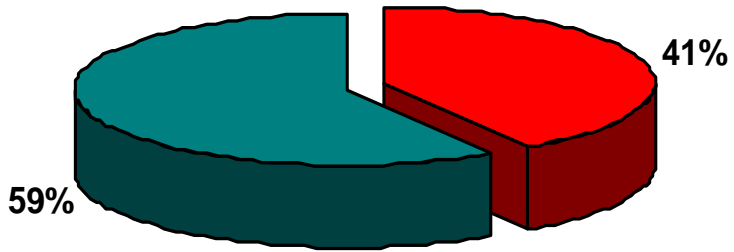


Opinión con respecto a la atención recibida: 9.4 ± 1.2
Opinión con respecto a la información recibida: 6.8 ± 1.1

- 50% indicación de tratamientos especiales
24 % no los recibe
- 18 % control oftalmológico inadecuado
(no hay oftalmólogo o falta de dinero)

**MÓDULO
ACCESIBILIDAD**

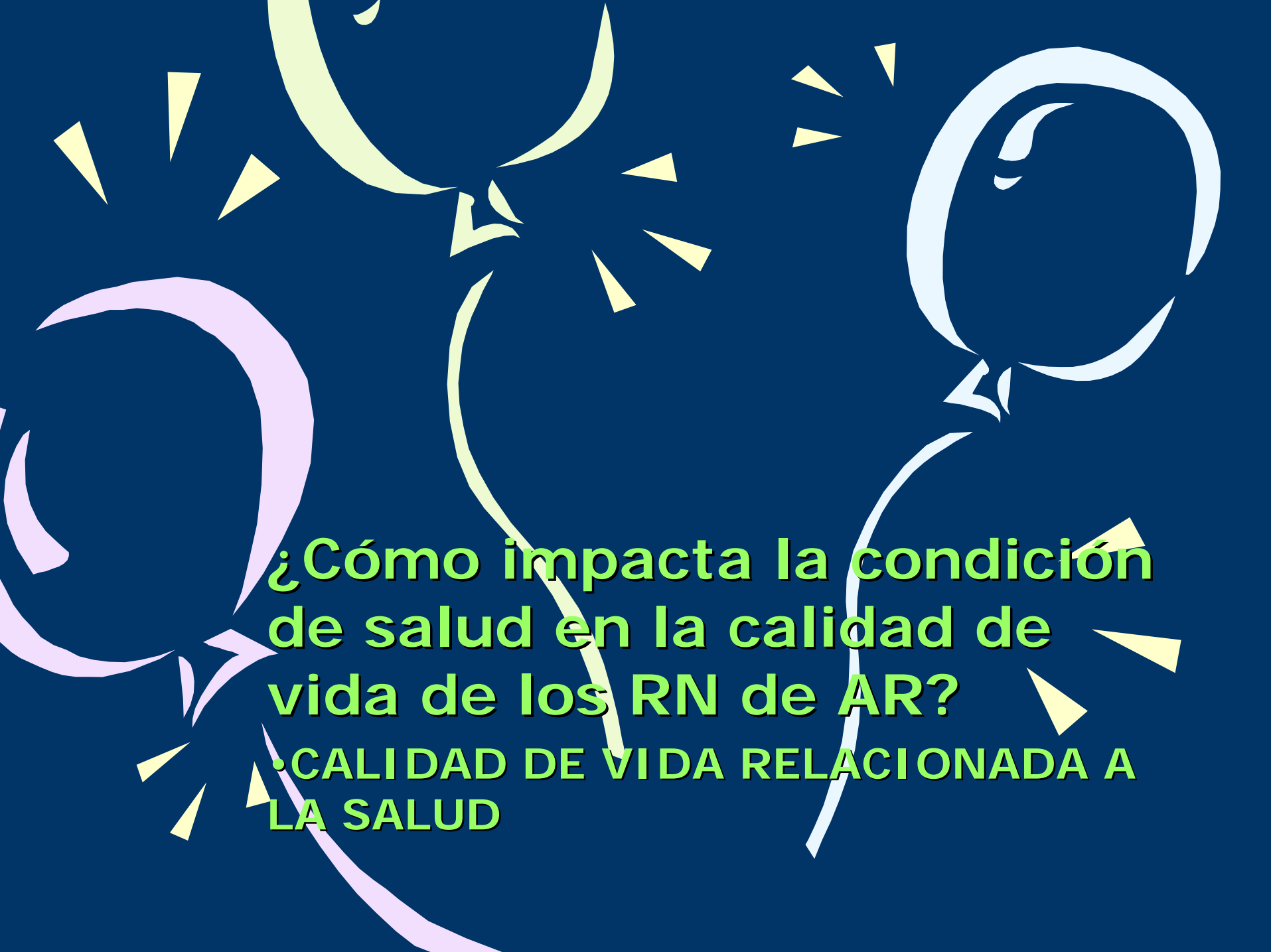
Pensión por discapacidad



■ Le corresponde ■ No le corresponde

→ **52 % no la tiene**
*** 56 % en trámite**

50% no tiene cobertura social



¿Cómo impacta la condición de salud en la calidad de vida de los RN de AR?

•CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD

Calidad de Vida a los 3 años, en RN de alto riesgo que egresaron de UCIN con dependencia de tecnología

EVALUACIÓN por Escala PedsQL

Grupo	Casos NDT (N=22)	Controles NO NDT (N=24)	Valor de P
Puntaje Global (mediana)	79 (16-86)	85 (48-100)	0.01
Funcionamiento Físico (mediana)	73 (6 -86)	87.5 (47-100)	0.009
Fución Psicosocial (mediana)	77.5 (25-90)	85 (37.5-100)	0.05

El “para qué” de los resultados

- Si han sido analizados en forma rigurosa nos permiten:
 - Devolución a las UCIN de donde los niños egresaron
 - Plantear necesidad de cambios o modificaciones
 - Denunciar falta de acceso a cobertura de necesidades especiales
 - Motivar al equipo de salud
 - Reafirmar estrategias
 - Conocer y que otros conozcan
- Y en los niños del futuro....

» **PREVENIR**



Programas de seguimiento de RN de Alto Riesgo sobrado beneficio en países industrializados **DESAFÍO EN PAÍSES CON otras CARACTERÍSTICAS**

Funciones principales

- Asistencia de niños con NEAS
- Vigilancia del riesgo e intervención
- Investigación
- Latinoamérica: algunos países ya cuentan con programas nacionales organizados (Chile Programa Nacional), otros con desarrollo heterogéneo ,(Uruguay, Colombia, Argentina, Cuba)
- Se han reportado algunos resultados...
- **Una posibilidad para crecer: modelo colaborativo “RED”**
- Comisión de Seguimiento CEFEN – SAP
- Red de seguimiento de CABA
- Redes en otras provincias del país
- Grupo SeguiSIBEN www.siben.net





Muchas gracias

“Juanito soñando”

Antonio Berni