

Programa materno infantil

Este plan abarca la cobertura del embarazo y del parto a partir del momento de diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Atención del recién nacido hasta cumplir el año de edad.

Organización del Programa Materno Infantil

- Cobertura del 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido.
- Cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre y del 40% para medicamentos ambulatorios no relacionados.
- Cobertura del 100% en medicamentos para el niño hasta el año de vida.

Atención del embarazo

En embarazos normales se realizará un control mensual hasta la semana 35, quincenal de la 35 a la 38 y semanal desde la 38 hasta el parto.

En embarazos de riesgo, se deberán contemplar controles sin restricciones, con la cobertura de los estudios que cada patología requiera.

Los controles se agrupan según la edad de la gestación en:

1. Primer control / Primer trimestre
2. Segundo trimestre
3. Tercer trimestre

Atención del parto y puerperio inmediato

- Internación. Será de 48 hs. como mínimo para un parto por vía vaginal y de 72 hs. para un parto por cesárea.
- Las madres Rh (-) no sensibilizadas con hijos Rh (+), serán cubiertas con gamma globulina anti-Rh dentro de las 72 hs de ocurrido el parto. Del mismo modo serán cubiertas las madres Rh (-), cuyo embarazo termine en un aborto.
- Se prodigarán los consejos adecuados sobre lactancia materna, puericultura y procreación responsable.

Atención del recién nacido y hasta el año de vida

Se enumeran algunas de las acciones que se implementan en la atención del niño:

- Todos los recién nacidos tendrán cobertura en internación por 48 hs. los recién nacidos patológicos, recibirán cobertura de internación sin límites.
- Estudios para detección de fenilcetonuria, hipotiroidismo y enfermedad fibroquística
- Búsqueda semiológica de signos de luxación congénita de cadera (Maniobra de Ortolani).
- Detección clínica de deficiencias sensoriales.
- Determinación de grupo y factor Rh, Aplicación de Vitamina K 1 mg. intramuscular.
- Aplicación de vacuna BCG al recién nacido antes del alta.
- Provisión de libreta sanitaria infantil donde se consignará: peso, talla, APGAR, características del parto y patologías obstétrico-neonatales.

- Consultas de seguimiento y control post-alta, al 10º día del nacimiento y luego con frecuencia mensual.
- Inmunizaciones del período, incluyendo según Res. 940/2000 la vacunación contra el virus de la hepatitis B: 1ª dosis al recién nacido; 2º dosis al segundo mes de vida; y 3ª dosis al sexto mes de vida.

Calendario de Vacunaciones:

EDAD	BCG	CUÁDRUPLE (DPT + HIB)	SABIN	TRIPLE BACTERIANA (DPT)	TRIPLE VIRAL (SRP)	ANTI HEPATITIS B	DOBLE ADULTOS (DTA)
Recién Nacido	1º DOSIS					1º DOSIS	
2 Meses		1º DOSIS	1º DOSIS			2º DOSIS	
4 Meses		2º DOSIS	2º DOSIS				
6 Meses		3º DOSIS	3º DOSIS			3º DOSIS	
12 Meses					1º DOSIS		
18 Meses		REFUERZO	REFUERZO				
6 Años	REFUERZO		REFUERZO	REFUERZO	REFUERZO		
16 Años							REFUERZO
Cada 10 Años							REFUERZO

BCG: Tuberculosis

CUADRUPLE: Difteria - Coqueluche - Tétanos - Haemophilus Influenzae tipo b (Hib)

SABIN: Poliomieltis

TRIPLE VIRAL (SRP): Sarampión - Rubeola - Parotiditis

TRIPLE BACTERIANA (DPT): Difteria - Coqueluche - Tétanos

DOBLE ADULTOS (DTA): Tétanos Difteria

ANTIHEPATITIS B: Hepatitis B

Todas las vacunas son inyectables excepto la Sabin.

“Con el objeto de promover la lactancia materna no se cubrirán leches maternizadas. Para la cobertura de leches medicamentosas se cubrirán 4 kg/mes hasta los 3 meses de edad”