

BENEFICIARIOS

Embarazada/Madre

Nombre y Apellido

DNI Edad

OSAPM N° Plan

Seccional

Grupo Sanguíneo y Rh

Médico Obstetra

Fecha Probable de Parto

Recién Nacido

Nombre y Apellido

OSAPM N° Edad

Domicilio

Tel Localidad

Pediatra

Fecha de Nacimiento

EMBARAZO

Este plan abarca la cobertura al 100% de la atención integral del embarazo, parto y del recién nacido hasta cumplir 1 año de edad.
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.

PRIMER CONTROL / PRIMER TRIMESTRE

- Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto. Examen gineco-obstétrico y mamario.
- Examen clínico general.
- Exámenes de laboratorio indicados por su Médico Obstetra
- En madres Rh negativas realizar prueba de Coombs indirecta, si fuera positiva repetir en la semana 32. Realizar grupo y factor al padre del niño.
- Colposcopia y Papanicolaou.
- Ecografía obstétrica.
- Evaluación cardiológica y odontológica.
- Educación alimentaria.

SEGUNDO TRIMESTRE

- Ecografía obstétrica.
- Exámenes de Laboratorio
- Glucemia postprandial o curva de tolerancia a la glucosa en caso de necesidad.
- Vacuna antitetánica en el 5º mes, primera dosis para la paciente no vacunada o con vacunación vencida.

TERCER TRIMESTRE

- Exámenes de Laboratorio
- Electrocardiograma y riesgo quirúrgico.
- Ecografía.
- Curso psicoprofilaxis obstétrica
- Monitoreo semanal a partir de la semana 36.

ATENCIÓN DEL PARTO Y PUERPERIO INMEDIATO

- Internación. Será, como mínimo, de 48 hs. para un parto vaginal y de 72 hs. para una cesárea.
- En madres Rh (-) no sensibilizadas con hijos (+) se dará cobertura con gama globulina anti-Rh. dentro de las 72 hs de ocurrido el parto y durante la internación. En madres Rh (-) cuyos embarazos terminan en abortos se dará cobertura de gama globulina anti-Rh.
- Consejos para lactancia materna, puericultura, Salud Sexual y Procreación Responsable.

Y HASTA 1º AÑO DE VIDA

ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO HASTA EL AÑO DE VIDA

- Brindar cobertura de internación de 48 hs. con control adecuado por profesional a todos los recién nacidos. En caso de recién nacidos patológicos brindar cobertura de internación, medicamentos y métodos diagnósticos sin límite de tiempo.
- Promover el contacto inmediato del recién nacido con la madre.
- Estudios para detección de fenilcetonuria, hipotiroidismo y enfermedad fibroquística, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia, sífilis y Chagas congénito.
- Búsqueda semiológica de signos de luxación congénita de cadera (Maniobra de Ortolani). Se solicitará ecografía de cadera en los nacimientos en podálica, con semiología positiva o dudosa y en niñas con antecedentes familiares.
- Detección clínica de deficiencias sensoriales.
- Audición (movimiento de defensa ante ruidos). Otoemisiones acústicas.
- Sensibilidad ante estímulos táctiles. - Reflejos

A la semana de vida se efectuará:

- Control de audición por ruidos y movimiento del tronco y ojos siguiendo la mirada de la madre, con el seguimiento de objetos.
- Evaluación de la toma de objetos. Dichos controles deberán asentarse en la ficha médica del neonato.
En caso de duda se derivará a taller de estimulación temprana con la madre (primer mes). De persistir baja reactividad a los estímulos sensoriales deberán realizarse potenciales evocados auditivos y visuales.
En las deficiencias sensoriales de niños distróficos se dará tratamiento prioritario de la distrofia.
Descartar la otitis media del lactante por otomicroscopía.
Detectada la hipoacusia:
• Diagnóstico de la hipoacusia con potenciales evocados hasta los dos años.
• Taller de estimulación del niño hipoacúsico
• Comenzar rehabilitación fonoaudiológica en forma temprana.
- Determinación de grupo y factor Rh, Aplicación de Vitamina K 1 mg. intramuscular.
- Aplicación de vacuna BCG y hepatitis B 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 10 día del nacimiento y luego con frecuencia mensual.
- Inmunizaciones del período.
- Con el objeto de promover la lactancia materna no se cubrirán leches maternizadas. Para la cobertura de leches medicamentosas se cubrirán 5 Kg/mes hasta los 12 meses de edad. La indicación médica se acompañará de resumen de Historia Clínica que la justifique.
- A partir del segundo semestre, en los niños que no reciban leche materna se recomienda la de leche de vaca fortificada con hierro, zinc y ácido ascórbico, en consonancia con el Programa Materno Infantil público, para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro. En niños mayores de 4 meses que no reciban leche fortificada con hierro, se deberá cubrir la suplementación medicamentosa con hierro oral hasta los 18 meses.



Línea Gratuita
0800-66-67276 (OSAPM)

Secretaría de Acción Social

BENEFICIARIOS

Embarazada/Madre

Nombre y Apellido

DNI Edad

OSAPM N° Plan

Seccional

Grupo Sanguíneo y Rh

Recién Nacido

Nombre y Apellido

OSAPM N° Edad

Domicilio

Tel Localidad

Constancia de recepción - Tríptico Explicativo

Nombre y Apellido

DNI N° OSAPM

Firma

CALENDARIO OFICIAL DE VACUNACIÓN

Edad	BCG	Hep. A	Hep. B	Sabin	Cuádruple	Triple Bact.	Triple Viral	Doble Adult.
RN	1º dosis		1º dosis					
2º Mes			2º dosis	1º dosis	1º dosis			
4º Mes			3º dosis	2º dosis	2º dosis			
6º Mes				3º dosis	3º dosis			
12º Mes		1º dosis				1º dosis		
18º Mes				4º dosis	4º dosis			
6 Años				Refuerzo	Refuerzo			
11 Años			Iniciar o completar			Refuerzo		
16 Años								Refuerzo
C/ 10 Años								Refuerzo



Línea Gratuita
0800-66-67276 (OSAPM)

Secretaría de Acción Social

Prevención es... Protección
La mejor Vacuna para H.I.V.-SIDA es la ...
"Prevención"

Infórmese a través de nuestra
Cartilla o en la página

www.apm.org.ar

TRIPTICO EXPLICATIVO FAMILIAR



ATENCIÓN Y CUIDADOS MATERNO INFANTIL

OSAPM

Res. 18621/2007 A.P.E.