



PROGRAMA DE CONTROL MATERNO INFANTIL

Caracterización del Problema

La salud materno infantil desarrolla sus acciones en un segmento del ciclo vital que engloba a poblaciones y momentos definidos a saber: la población en edad reproductiva (incluyendo a las mujeres embarazadas), el momento del nacimiento, los recién nacidos (etapa neonatal), los lactantes (hasta el primer año de vida). Está demostrado que un adecuado control del embarazo y las intervenciones en salud durante el primer año de vida reducen la morbi-mortalidad del período.

Objetivos Generales

Promover la salud de las afiliadas durante el embarazo y hasta los 30 días posteriores al parto, así como la cobertura del 100 % al recién nacido durante el primer año de vida.

Mejorar la calidad y cobertura de la atención de las mujeres durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto y el puerperio, y la de sus hijos durante el período fetal, neonatal, y durante la lactancia a fin de disminuir sus probabilidades de enfermar o morir.

Objetivos específicos

- Realizar diagnóstico precoz y captación temprana de las pacientes embarazadas a fin de brindarles los beneficios del conjunto de medidas y actividades preventivas recomendadas en el programa.
- Realizar un control estricto de los parámetros establecidos para el control del embarazo.

- Detectar precozmente los problemas de salud de mayor incidencia durante el embarazo que además pueden prevenirse: Hipertensión Arterial, Diabetes gestacional, anemia y enfermedades infecciosas.
- Desarrollar actividades para la promoción de la salud materna, cuidados durante el embarazo, consultas médicas y odontológicas de la embarazada.
- Realizar acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, cuidados de la madre durante el puerperio y la lactancia.
- Realizar la adecuada inmunización de la embarazada.
- Instruir a los padres acerca de los cuidados, controles e inmunizaciones del niño en el primer año de vida.
- Detectar precozmente problemas relacionados con crecimiento y desarrollo durante el primer año de vida.
- Realizar la adecuada inmunización de los niños en su primer año de vida, proveyendo información a los padres y accesibilidad a las vacunas.
- Recolectar datos para la información estadística y epidemiológica mediante el registro de pacientes enroladas dentro del programa
- Garantizar el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de los servicios materno infantiles.

Población beneficiaria cubierta

- Mujeres entre 15 y 45 años en el período: 39027
- Menores de 1 año: 795
- Total afiliados: 58376

Metodología Operativa

En las delegaciones de OSMMEDT y en los consultorios de la red de prestadores contratados se les brindará información escrita acerca del Programa.

Se brindará cobertura del 100% en la atención integral del embarazo, parto y del control del recién nacido a través de la red de prestadores.

Se brindará cobertura del 100% en medicamentos inherentes al estado de embarazo, parto y puerperio para la madre y del 40% en medicamentos ambulatorios no relacionados.

Se brindará cobertura del 100% en medicamentos para el niño hasta el primer año de vida.

Una vez diagnosticado el embarazo los controles y las prácticas relacionadas son sin cargo.

Los partos y las cesáreas se realizarán en Instituciones dentro de la red prestacional con cobertura al 100%.

El control del recién nacido y hasta el año de vida se llevará a cabo por médico pediatras de la red de prestadores, sin cargo, hasta el año de vida.

Desde el embarazo a la madre se le brindará información acerca de los beneficios del Programa Materno Infantil para el recién nacido. Además se realizan acciones de promoción de la lactancia materna desde el ingreso al plan.

Luego del nacimiento se le informa a los padres la información necesaria acerca de los controles necesarios durante el primer año y del calendario de vacunación.

Guía de atención del embarazo:

Primer trimestre:

- Anamnesis y confección de la historia clínica.
- Determinación de la edad gestacional y fecha probable de parto. Examen gineco-obstétrico y mamario. Examen clínico general.
- Análisis de laboratorio: Grupo y factor Rh, hemograma, glucemia, uremia, orina completa, VDRL, serología para Chagas, toxoplasmosis, HIV y HbsAg.
- En madres Rh negativas realizar prueba de Coombs indirecta, si fuera positiva repetir en la semana 32. Realizar grupo y Factor Rh del padre del niño.
- Colposcopia y Papanicolaou.
- Ecografía obstétrica.
- Evaluación cardiológica y odontológica.
- Educación alimentaria.

Segundo trimestre:

- Ecografía obstétrica.
- Análisis de laboratorio: Hemograma, recuento de plaquetas, glucemia, uremia, uricemia, y orina entre la semana 24 y 28.
- Prueba de tolerancia oral a Glucosa entre las semanas 24 y 28, que se repetirá luego de la semana 30 de ser necesario.
- Vacuna antitetánica en el 5º mes de embarazo, primera dosis para la paciente no vacunada o con esquema de vacunación vencido.

Tercer trimestre:

- Análisis de laboratorio: Hemograma, VSG, recuento de plaquetas, coagulograma, glucemia, uremia, uricemia, y orina completa, VDRL.
- Electrocardiograma y Riesgo quirúrgico.
- Ecografía obstétrica.
- Curso psicoprofilaxis obstétrica.
- Monitoreo semanal desde la semana 36 en embarazos de riesgo habitual.

Atención del parto y del puerperio inmediato

Internación: será como mínimo de 48 hs para un parto vaginal y de 72 hs para una cesárea.

En madre Rh (-) no sensibilizadas con hijos Rh (+) se dará cobertura con inmunoglobulina anti Rh dentro de las 72 hs de ocurrido el parto y durante la internación. En madre Rh (-) cuyos embarazos terminen en abortos se dará cobertura con inmunoglobulina anti Rh.

Se brindarán consejos para lactancia materna, puericultura y procreación responsable.

Atención del recién nacido y durante el primer año de vida

Se brindará cobertura 100% en la internación de 48 hs con control adecuado por profesionales en todos los recién nacidos. En caso de recién nacidos con patologías se brindará cobertura de internación, medicamentos y métodos diagnósticos sin límite de tiempo.

Se promoverá el contacto inmediato del recién nacido con la madre.

Se practicarán determinaciones para la detección y posterior tratamiento de fenilcetonuria, hipotiroidismo neonatal, fibrosis quística, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa, retinopatía del prematuro, chagas y sífilis; administrándose las terapéuticas correspondientes dando cumplimiento a la Ley 26279.

Se realizará búsqueda semiológica de signos de luxación congénita de cadera. Se realizará ecografía de cadera en los recién nacidos en podálica, con semiología positiva o dudosa y en niñas con antecedentes familiares.

Detección clínica de deficiencias sensoriales.

Al segundo día el neonatólogo verificará prioritariamente: audición, sensibilidad ante estímulos táctiles, reflejos.

Aplicación de vacuna BCG en todos los recién nacidos previo al alta.

A la semana de vida se evaluará:

Control de audición por ruidos y movimientos del tronco y los ojos.

En caso de duda se derivará al taller de estimulación temprana.

Consultas de seguimiento y control post-alta, al 10° día del nacimiento y luego con frecuencia mensual, sin cargo.

Detección de hipoacusias: conforme a la ley 25415 se realizará screening de detección de hipoacusias. Realización de examen de otoemisiones acústicas. Se realizará diagnóstico de la hipoacusia con potenciales evocados hasta los dos años. Se comenzará con rehabilitación fonoaudiológica temprana de ser necesario.

RECURSOS

Humanos

- Médicos Ginecólogos y Obstetras integrantes de la red de prestadores contratados.
- Médicos Pediatras y de Familia integrantes de la red de prestadores contratados.

Materiales

- Guía de cuidados prenatales.
- Guía de controles durante el primer año de vida.
- Calendario de vacunación.
- Material de promoción de la lactancia materna.

Institucionales

- Clínicas para atención de parto: 69 (la mayoría cuenta con laboratorio y servicio de diagnóstico por imágenes).
- Laboratorio y diagnóstico por imágenes: 14

METAS

- Lograr una difusión de los objetivos del Programa en el 100% de la población a la cual va dirigido.
- Lograr una captación antes de la semana 20 de gestación del 100% de las embarazadas.
- Alcanzar un mínimo de 5 consultas en el 75% de las embarazadas.
- Lograr una tasa de mortalidad Materna cercana del 0 %
- Lograr una captación del 100% de los beneficiarios menores de 1 año.
- Alcanzar un mínimo de 6 consultas para control de niño sano en el 75% de los niños menores de 1 año.
- Lograr disminución de la mortalidad infantil durante el 1er. año de vida.

EVALUACIÓN

Se llevarán a cabo distintas acciones para verificar el cumplimiento, tales como el análisis general de toda la información que surja de los estudios realizados, reuniones periódicas con los médicos referentes y verificación de la calidad de los servicios institucionales.

Se utilizarán indicadores de utilización de servicios:

Embarazos controlados:

Total de beneficiarias embarazadas con control inicial previo a semana 20 /

Total de beneficiarias embarazadas durante el período

Total de beneficiarias embarazadas con número adecuado mínimo de controles / Total de beneficiarias embarazadas durante el período. (se considerará como número mínimo adecuado a 5 controles previos al nacimiento)

Total de beneficiarias embarazadas fallecidas / Total de nacidos vivos durante el período

Niños con bajo peso al nacer:

Total de niños con peso <2500 gr / Total de nacidos vivos durante el período

Niños con controles adecuados

Total de niños con 6 o más controles en el primer año de vida / Total de niños menores a un año durante el período

RESULTADOS ESPERADOS.

Lograr que a través del adecuado control del embarazo, se puedan prevenir patologías que puedan afectar la salud de la madre y del niño hasta el primer año de vida.

Disminuir la morbi-mortalidad materno infantil.