

COBERTURA

Parto y Puerperio

Cobertura del 100% en todas las prestaciones derivadas de las patologías inherentes al embarazo, parto normal, o puerperio desde las 12 semanas de embarazo y hasta los 30 días posteriores al parto.

Cobertura de Gamma Globulina anti RH negativa, dentro de las 72 horas de ocurrido el parto.

Consultas para control post parto y asesoramiento en procreación responsable sin coseguro dentro de los 30 días posteriores al parto

Atención al Lactante y pediátrica

La Cobertura será del 100% desde el nacimiento hasta el primer año de vida para consultas y prácticas.

El Screening neonatal de fenilcetonuria, hipotiroidismo, Galactosemia y enfermedad fibroquísticas, debe realizarse en el 1º mes de vida (con posterioridad carece de valor diagnóstico).

El próximo control neonatal es a los 10 y 30 días de nacimiento, luego deberá realizar los controles mensuales de evolución y crecimiento.

Medicación

La medicación que habitualmente se utiliza en el embarazo, puerperio y primer año de vida del niño, con cobertura del 100%.

Toda medicación no incluida en PMI, lleva los descuentos previstos por **OSCHOCA**.

Leches

Con el objeto de promover la lactancia materna **OSCHOCA** no cubre las leches maternizadas. para aquellos que requieran alimentación con leche medicamentosa, será suministrada previa certificación por medico tratante, la imposibilidad de lactancia materna.



VACUNACIÓN

La vacunación de los niños constituye la actividad de prevención primaria más efectiva. Es importante que los padres destaquen el beneficio de la vacunación.

EDAD	BCG	Hepatitis B(HB)	Cuádruple (DPT-Hib)	Sabin (OPV)	Triple Viral (SRP)	Hepatitis a (HA)	Triple Bacteriana (DTB)	Doble Bacteriana (DT)	Doble Viral (SR)
R/N	1D	1D							
2 m		2D	1D	1D					
4 m			2D	2D					
6 m		3D	3D	3D					
12 m					1D	1D			
12 m			1D	1D					
6 años				R	2D		R		
11 años		Iniciar o completar esquemas (2 años)				R			
16 años								R	
Cada 10 años								R	
Puerperio									1D

BCG: Tuberculosis.

HB: Hepatitis B.

DTP-Hib (Cuádruple): difteria, tétanos, pertussis, Haemophilus influenza b.

OPV (Sabin): vacuna poliomiélfica oral.

DTP (Triple Bacteriana): difteria, tétanos, pertussis.

SRP (Triple Viral): sarampión, rubéola, parotiditis.

SR (Doble Viral): sarampión, rubéola.

DT (Doble Bacteriana): difteria, tétanos.

CENTROS DE ATENCIÓN

CENTRO COORDINADOR CONSULTORIO SAN JOSÉ

Brasil 1434 - Tel.: 4306-6907 / 4305/ 7060

SANATORIO MARTELLI

Laprida 4211 - Tel.: 4709-6067 / 70

SANATORIO AVELLANEDA

Zeballos 838 - Tel.: 4201-1024 / 4996/ 4222-9543



SERVICIO DE TOXICOLOGÍA
Hospital Pedro de Elizalde
Tel.: (011)4300 2115

Prevención y detección de Anemia por falta de Hierro

La carencia nutricional de mayor prevalencia en todo el mundo es el deficit de hierro siendo las mujeres en edad fértiles y los niños menores de 24 meses los grupos más afectados. En el 1º trimestre de embarazo los requerimientos de hierro son menores debido a la cesación de la menstruación. Luego el riesgo de anemia se incrementa debido al aumento del volumen sanguíneo y a la mayor captación de hierro por parte del feto. Si a estas condiciones propias del embarazo se le agregan dietas con baja disponibilidad de hierro, adolescencia, antecedentes de menstruaciones abundantes, el riesgo de padecer anemia se ve incrementado.

Los niños que tienen lactancia materna exclusiva, tienen una buena protección durante los primeros meses de vida. Pero si la duración de la lactancia es breve o se introduce leche de vaca antes del sexto mes de riesgo de anemia aumenta, además si tenemos en cuenta que la incorporación de la carne se hace en forma tardía y la disponibilidad de hierro en la dieta es baja. La prevalencia de anemia comienza a disminuir a partir del segundo año a medida que disminuye la velocidad de crecimiento y la exigencia de sus requerimientos nutricionales y la dieta comienza hacerse más variada.

CONSECUENCIAS POR DÉFICIT DE HIERRO

En las Embarazadas:

- Aumento del riesgo de mortalidad materna post-parto.
- Aumento del riesgo de prematurez
- Retardo del crecimiento fetal.
- Cansancio apatía lo que dificulta el cuidado de si misma y del recién nacido.

En los niños:

- Alteración del desarrollo psicomotor, particularmente el lenguaje.
- Retardo del crecimiento físico.
- Disminución de la capacidad motora.
- Alteraciones en la inmunidad celular y por lo tanto aumento de la duración y severidad de las infecciones.

ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN

Tomar suplemento de Hierro durante los 3 primeros meses de Embarazo.

Recomendar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

La Organización Mundial de la Salud recomienda, a partir del año ingerir 1mg de hierro al día.

Aumentar el consumo de alimentos con alta biodisponibilidad de hierro. Para niños un alimento altamente aceptado es la leche de vaca y para adultos el alimento apropiado de fortificación es la harina de trigo.

