

LEY XVII – N.º 137

PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LOS ESTADOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

CAPÍTULO I CREACIÓN

ARTÍCULO 1.- Se crea el Programa de Abordaje Integral de los Estados Hipertensivos del Embarazo, en el ámbito del Parque de la Salud de la Provincia de Misiones “Dr. Ramón Madariaga”.

ARTÍCULO 2.- El Programa de Abordaje Integral de los Estados Hipertensivos del Embarazo tiene por objetivos:

- 1) prevenir, diagnosticar y tratar en forma oportuna y adecuada los estados hipertensivos del embarazo;
- 2) garantizar la cobertura médica e interdisciplinaria;
- 3) disminuir los índices de morbilidad materno fetal;
- 4) reducir internaciones maternas en servicios de obstetricia de alto riesgo durante el embarazo;
- 5) aminorar las internaciones del recién nacido en servicios de neonatología;
- 6) evitar Restricción del Crecimiento Intra Uterino (RCIU);
- 7) brindar seguimiento después del parto a la evolución de las pacientes como medida de prevención de riesgo cardiovascular;
- 8) crear conciencia comunitaria y asistencial de los estados hipertensivos del embarazo, como una causa significativa pero prevenible de mortalidad materna y perinatal.

ARTÍCULO 3.- El Programa de Abordaje Integral de los Estados Hipertensivos del Embarazo tiene como beneficiarias a las pacientes embarazadas y puérperas hasta doce (12) semanas con posterioridad al parto, con riesgo a padecer estados hipertensivos del embarazo o que poseen diagnóstico de estado hipertensivo del embarazo.

CAPÍTULO II AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 4.- La autoridad de aplicación es el Ministerio de Salud Pública.

ARTÍCULO 5.- El Ministerio de Salud Pública y la obra social de la Provincia deben prestar cobertura en la provisión de medicamentos autorizados por las sociedades científicas pertinentes, estudios y prácticas de atención para las personas beneficiarias del presente programa.

ARTÍCULO 6.- La autoridad de aplicación debe desarrollar una guía de práctica clínica para el abordaje interdisciplinario de los estados hipertensivos del embarazo, que incluya:

- 1) análisis prenatal con marcadores asociados, de carácter gratuito y obligatorio durante el primer trimestre del embarazo, que incluya evaluación de factores de riesgo, medición de presión arterial y Doppler de arteria uterinas;
- 2) desarrollo de estrategias de intervención y control de los factores de riesgo asociados y comorbilidades, con definición de indicadores y alarmas, para prevenir y disminuir la probabilidad de evolución a estados hipertensivos del embarazo;
- 3) protocolos de evaluación y tratamiento adecuado al tipo de estado hipertensivo, según sea crónico, gestacional, preeclampsia, preeclampsia sobreimpuesta a una hipertensión crónica, eclampsia, síndrome de HELLP, anteparto y postparto;
- 4) definir protocolos y manejo estandarizado de las emergencias hipertensivas obstétricas, neonatales y traslado perinatal, con derivación a instituciones de mayor complejidad cuando sea necesario.

ARTÍCULO 7.- Todo efector de salud con servicio de maternidad y con servicio neonatal, público o privado, debe informar a la paciente puérpera, antes del alta médica, sobre los riesgos de padecer hipertensión crónica, preeclampsia o eclampsia con posterioridad al parto, y sus síntomas.

ARTÍCULO 8.- Son funciones de la autoridad de aplicación:

- 1) generar una red integrada de centros de salud con adecuada complejidad y capacidad resolutive que permita referir y derivar a la paciente en forma oportuna y apropiada, una vez que se estableció el diagnóstico;
- 2) formar un sistema de seguimiento de la paciente hasta las doce (12) semanas con posterioridad al parto que incluya el control y monitoreo de la evolución de los indicadores de presión arterial;
- 3) promover la formación y perfeccionamiento continuo de los profesionales de la salud, con énfasis en atención primaria, para el abordaje integral de los estados hipertensivos del embarazo, anteparto y postparto;
- 4) instrumentar espacios de asistencia, orientación y contención de las pacientes afectadas por estados hipertensivos del embarazo y su núcleo familiar;
- 5) producir la investigación clínica, científica y preventiva en la materia, contribuyendo a desarrollar equipos interdisciplinarios de trabajo;

6) llevar un registro estadístico y un mapa epidemiológico para el estudio, control y seguimiento de las pacientes diagnosticadas con estados hipertensivos del embarazo.

ARTÍCULO 9.- Se autoriza al Poder Ejecutivo a efectuar adecuaciones, modificaciones y reestructuraciones en el Presupuesto General de la Administración Pública Provincial a los fines del cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

ARTÍCULO 10.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.