



Resolución Ministerial

Lima, 25 de Febrero del 2014

Visto, el Expediente N° 14-016361-001, que contiene el Memorando N° 602-2014-DGSP/MINSA que adjunta el Informe N° 014-2014-DGSP-OAIS-ESNSSR/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;



D. CEPEDAS M.

Que, el literal a) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;



H. Rebeza I.

Que, asimismo, el literal a) del artículo 7° de la citada Ley dispone que, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple la función de regular la organización y prestación de servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, del 24 de diciembre de 2013, se aprobó la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna";



J. Zavaia S.

Que, la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados a la atención integral, servicios de salud, calidad, gestión sanitaria y actividades de salud mental, a cargo de diseñar, normar, evaluar y mejorar continuamente el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el sector, para la asignación y logro de los objetivos funcionales correspondientes, conforme a lo previsto en el literal c) del

artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias;

Que, en virtud a las funciones de la Dirección General de Salud de las Personas, ha propuesto precisiones a la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, para el perfeccionamiento de la misma;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Precisar el numeral 2.1 OBJETIVO GENERAL del rubro II OBJETIVOS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

"Lograr un manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna, en el marco de los derechos humanos, con enfoque de género e interculturalidad".



Artículo 2°.- Precisar la primera y tercera viñeta del numeral 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS del rubro II OBJETIVOS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:



- "Establecer las normas y los procedimientos técnico-administrativos, basados en evidencia científica, que permitan brindar una atención integral de calidad y calificada, durante la preparación para el embarazo, la atención prenatal reenforcada, la atención del parto y la atención del puerperio.

(...)

- Fortalecer la organización y funciones de los Establecimientos de salud que brindan atención integral de salud materna en los diferentes niveles y redes de atención, con calidad y oportunidad en el marco de los derechos humanos."

Artículo 3°.- Precisar el numeral 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS del rubro V DISPOSICIONES GENERALES de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:



"(...)

Nacimiento vivo

Es la expulsión o la extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón,



Resolución Ministerial

Lima, 25 de febrero del 2014

pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si es cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

(...)"



D. CESPEDES M.

Artículo 4°.- Precisar la primera viñeta del subnumeral 5.2.2 del numeral 5.2 DISPOSICIONES GENERALES DE LA ATENCIÓN MATERNA del rubro V DISPOSICIONES GENERALES de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

- Las Redes de Salud, deben garantizar que todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según nivel de complejidad, brinden atención prenatal por profesional calificado: médico gineco obstetra o médico cirujano u obstetra. En la atención integral de salud materna en el componente prenatal, se considera al profesional de enfermería para la vacunación de la gestante y al odontólogo para el control bucal".



H. Rebaza I.

Artículo 5°.- Precisar la segunda y tercera viñeta del subnumeral 5.2.3 del numeral 5.2 DISPOSICIONES GENERALES DE LA ATENCIÓN MATERNA del rubro V DISPOSICIONES GENERALES de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

"5.2.3 Todo Establecimiento de Salud debe:

(...)

- Contar en cada establecimiento de salud según su nivel de atención con profesionales de salud calificados: Médico gineco obstetra, médico Cirujano, Obstetra, enfermera y otros profesionales para la atención integral de la gestante y puérpera, garantizando la identificación, diagnóstico, estabilización, manejo y /o referencia oportuna.



J. Zavaia S.

- Los casos de emergencias obstétricas y de gestantes con morbilidad, deben ser diagnosticadas, estabilizadas y referidas a un establecimiento de mayor capacidad resolutive por médico gineco obstetra o médico cirujano u obstetra; en ausencia de estos profesionales, podrá ser referido por la enfermera u otros profesionales de la salud.

En los establecimientos de mayor complejidad (Función Obstétrica y Neonatal Esencial II y Función Obstétrica y Neonatal Intensiva), la gestante con complicaciones recibirá atención y evaluación por el médico gineco-obstetra, médico Intensivista, u otro médico especialista, con la participación del equipo multidisciplinario, que incluye a la enfermera y/u obstetra.

(...)"

Artículo 6°.- Precisar el primer párrafo, cuarto párrafo, la primera y cuarta viñeta del subnumeral 6.1.1. del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI . DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:



D. DESPEDIÉS A.

"6.1.1 Atención Preconcepcional/Pregestacional

La atención es realizada por profesional calificado: médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetra, según nivel de complejidad. Dentro de la atención integral materna, la enfermera participa en, inmunizaciones, visita domiciliaria y educación para el autocuidado de la salud.

(...)

La atención incluye 2 consultas y la referencia a la especialidad correspondiente en caso se encuentre alguna patología. La primera atención es de detección del riesgo gestacional y la segunda de seguimiento o mantenimiento. De acuerdo al caso, se debe realizar la interconsulta o referencia correspondiente.

Incluye:

- Evaluación clínica (realizado por el profesional médico), del riesgo gestacional, nutricional y de laboratorio.

(...)

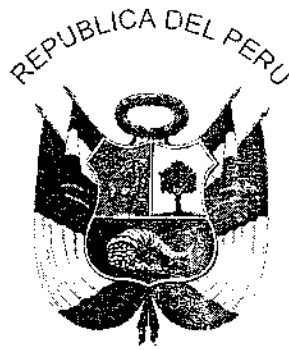
- Toma de Papanicolaou, previa orientación/consejería, y examen de mamas (realizado por el profesional médico). Incluye educación para el autoexamen.

(...)"



J. Levaia S.

Artículo 7°.- Precisar la segunda y tercera viñeta, del subnumeral 6.1.2 Atención Prenatal Reenfocada, así como el tercer guión del segundo acápite y el segundo acápite de la viñeta correspondiente a la elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal, de los Procedimientos de la primera atención prenatal del subnumeral 6.1.2. del numeral 6.1 COMPONENTE DE



Resolución Ministerial

Lima, 25 de febrero del 2014

PRESTACIÓN del rubro VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:



“6.1.2 Atención Prenatal Reenfocada

(...)

- La primera consulta de atención prenatal deberá tener una duración no menor de 40 minutos y en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 25 minutos.
- La atención prenatal reenfocada debe ser realizada por el profesional de la salud calificado: médico Gineco-Obstetra o médico cirujano u obstetra, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud. En ausencia de estos profesionales podrá ser asistido por la enfermera.

(...)”.

“Procedimiento de la Primera Atención Prenatal

- Elaboración de la historia clínica materno perinatal:
 - Examen físico. Incluye funciones vitales y el examen de los diferentes órganos realizado por el médico (corazón, pulmones, abdomen, mamas, etc.).

(...)

- Debido a que la mortalidad materna por causa de la enfermedad hipertensiva del embarazo es alta, el profesional de la salud responsable que atiende a la gestante o puerpera, debe valorar el edema y los reflejos osteotendinosos:

Valorar el edema:

0: No presenta edema

1+: Edema leve, fóvea perceptible sólo al tacto.

2+: Edema evidente sólo en miembros inferiores.

3+: Edema de miembros inferiores, superiores y cara.



4+: Anasarca con ascitis.

Evaluar reflejos Osteotendinosos:

0 = Arreflexia o ausencia de reflejos

1+ = hiporreflexia

2+ = Normal

3+ = Hiperreflexia

4+ = Presencia de clonus.

(...)"

Artículo 8°.- Precisar la tercera, cuarta y quinta viñeta del Alumbramiento o tercer periodo del parto; decimo quinta, decimo sexta y decimo octava viñeta del Expulsivo o segundo periodo del parto; los acápites 3 y 8 de la viñeta intervenciones relacionado al Trabajo de parto, dilatación o primer periodo del parto; quinta viñeta de la viñeta Del establecimiento de salud, correspondiente al subnumeral 6.1.3 ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI . DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobado por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:



D. CESPEDES M.

"6.1.3 ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL

(...)

Del establecimiento de salud:

(...)



H. Rebeza I.

- El parto normal debe ser atendido por profesional calificado: médico gineco obstetra o médico cirujano u obstetra, de acuerdo a su nivel de atención.
- Todo establecimiento debe garantizar que el 100% de los partos lo atenderá el profesional calificado.
- En situaciones de parto inminente y en ausencia de los profesionales antes mencionados, en el primer nivel de atención, este parto podría ser atendido por la enfermera u otro profesional de la salud o personal de la salud capacitado.
- La atención del parto institucional horizontal o vertical será seleccionado por la usuaria y consignado en el Plan de Parto. En establecimientos de salud para atención del parto vertical con adecuación intercultural, se debe tomar como referencia la Norma Técnica vigente para tal fin.

- Intervenciones

- Trabajo de parto, dilatación o primer periodo del parto:

(...)

- Durante el trabajo de parto normal se debe permitir:

"(...)"

- La ingesta de alimentos, mates o líquidos azucarados, toda vez que la gestante lo desee considerando la interculturalidad.



J. Zavaña S.



Resolución Ministerial

Lima, 25 de Febrero del 2014

- Durante el trabajo de parto normal se debe tener en cuenta:
(...)
- Canalizar vía endovenosa solo cuando el caso lo amerita.
Evaluación del descenso de la cabeza fetal (técnica de los quintos)



D. CESPEDS M.

- Expulsivo o segundo periodo del parto:

"(...)



H. Robaza I.

- Al culminar el periodo expulsivo, el personal que atiende el parto inicia la atención inmediata del recién nacido, que consiste en sostener el cuerpo del bebé, comunicar la hora de nacimiento, mencionar el sexo del recién nacido a la madre, y colocarlo inmediatamente sobre el vientre materno. En este momento el equipo de atención neonatal continúa con los procedimientos que corresponden a la atención inmediata del recién nacido.
- Inmediatamente después que el recién nacido es colocado sobre el vientre materno, el profesional que atiende el parto se encargará de la administración de la oxitocina, previa verificación de que no existe un segundo producto (dentro del primer minuto después del parto) y del pinzamiento y corte del cordón umbilical (dentro de los 2 a 3 minutos después del parto o al dejar de latir el cordón). En recién nacidos de madre con VIH, se tiene que ligar el cordón umbilical (sin ordeñar) inmediatamente de producido el parto, de conformidad a la normatividad vigente.
- Simultáneamente el equipo neonatal que atienden al recién nacido, realiza el secado y la evaluación de signos de alarma del recién nacido/a (primeros 30 segundos): frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, llanto y color de la piel, valorando el Apgar al minuto. El resto de procedimientos se realizará



J. Zavala S.

según lo dispuesto en la Norma de Salud de Atención Integral de Salud Neonatal.

- En caso de recién nacido con complicaciones, el que atiende el parto deberá pinzar y cortar el cordón umbilical de inmediato y entregarlo al equipo de atención neonatal.
- Ambos equipos de atención materna y de atención neonatal deben realizar trabajo de equipo coordinado, garantizando las condiciones de seguridad de atención de salud de la madre y del recién nacido, respetando la normatividad vigente.

“(…)”

- En caso de óbito o natimuerto remitir la placenta al servicio de patología disponible, para estudio anatómopatológico. Registrar la hora, sexo, peso y talla. La condición de natimuerto es verificada por el médico.
- Alumbramiento o tercer periodo del parto:

(…)

Durante el alumbramiento sin complicaciones, se debe tener en cuenta:

- Revisar el fondo uterino y asegurar que no haya un segundo bebé.
- Aplicar 10 UI de oxitocina intramuscular.
- Luego del corte del cordón umbilical continuar con la atención materna y el manejo activo de la tercera etapa del parto, revisión de la placenta y del canal del parto, según Guías de Práctica Clínica para la Atención de Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva.

Artículo 9°.- Precisar la primera viñeta consignada en la Atención del puerperio inmediato del subnumeral 6.1.4 ATENCIÓN DEL PUERPERIO del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2D13/MINSA, conforme al siguiente detalle:

- Comprende las primeras dos horas post parto, la realiza el médico gineco- obstetra o médico cirujano u obstetra, según nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- En la sala de recuperación post quirúrgico inmediato la atención la realiza el médico gineco obstetra, anestesiólogo y enfermera.
- La paciente post cesareada que pasa a hospitalización es atendida por el médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetra y enfermera. Durante este periodo se producen la mayoría de hemorragias por lo cual es preciso vigilar la hemostasia uterina, teniendo en cuenta los siguientes aspectos.



D. CÉSPEDES M



H. Rebaza I.



J. Zavala S.



Resolución Ministerial

Lima, 25 de febrero del 2014

(...)

Artículo 10°.- Precisar el primer acápite de la segunda viñeta consignada en la Atención del puerperio inmediato del numeral 6.1.4 ATENCIÓN DEL PUERPERIO del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

(...)

- Sala de puerperio/internamiento/hospitalización (después de dos horas hasta completar el primer día)
 - Debe ser atendida por médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetra y enfermera según perfil de cada profesional y capacidad resolutive del establecimiento de salud.

(...)

Artículo 11°.- Precisar el primer párrafo de la Atención del puerperio mediano del subnumeral 6.1.4 ATENCIÓN DEL PUERPERIO del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

“Este período comprende desde las 24 horas hasta los 7 días posparto. Posterior al alta de la puérpera, esta atención se realiza en consulta externa por profesional de salud calificado: médico gineco obstetra o médico cirujano u obstetra.

(...)

Artículo 12°.- Precisar la única viñeta de la Atención durante el puerperio tardío del numeral 6.1.4 ATENCIÓN DEL PUERPERIO del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI.



H. Rebaza I.



J. Zavaia S.

DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

- Este período comprende después de los 7 días hasta los 42 días posparto. Esta atención se realiza en consulta externa por el profesional calificado: médico gineco obstetra o médico cirujano u obstetra, según nivel de atención.

Además realiza las siguientes actividades:

- Reforzamiento de la lactancia materna.
- Psicoprofilaxis puerperal.
- Reinicio de la vida sexual.
- Orientación y consejería en planificación familiar.
- Inicio o seguimiento del método anticonceptivo elegido”.



Artículo 13°.- Incorporar en el rubro IV. BASE LEGAL de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, las siguientes disposiciones legales:



Decreto Legislativo N° 559, Ley del Trabajo Médico.
Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera.
Ley N° 27853, Ley del Trabajo de la Obstetrix.

Artículo 14°.- Incorporar como definición operativa en el numeral 5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS del rubro V. DISPOSICIONES GENERALES de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, lo siguiente:

“(…)

Personal Calificado para la Atención Integral de la Salud Materna

Los profesionales calificados son aquellos que tienen formación académica en el área, que le permita obtener un perfil profesional para realizar una atención materna.

(…)”.



J. Zavala S.

Artículo 15°.- Incorporar como décimo quinta viñeta en el subnumeral 6.1.2 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

“(…)”



Resolución Ministerial

Lima, 25 de febrero del 2014

- Las autoridades sanitarias correspondientes garantizarán la dotación del equipamiento completo para la atención prenatal, según nivel de atención."



Artículo 16°.- Incorporar como décimo quinto acápite de la segunda viñeta, de la Atención del puerperio inmediato, del numeral 6.1.4 ATENCIÓN DEL PUERPERIO del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI. DISPOSICIONES ESPECIFICAS de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, conforme al siguiente detalle:

" (...)

- En caso que la puérpera requiera mayor número de días de internamiento y/u hospitalización será atendida por el profesional calificado: médico gineco obstetra, médico cirujano, obstetra y enfermera".



H. Rebaza I.

Artículo 17°.- Dejar sin efecto la décimo primera viñeta del subnumeral 5.2.3 del numeral 5.2 DISPOSICIONES GENERALES DE LA ATENCION MATERNA del rubro V. DISPOSICIONES GENERALES5, así como el quinto guión del segundo acápite de la primera viñeta, sobre Elaboración de la Historia Clínica Materno Perinatal referido a los Procedimientos de la primera atención prenatal del subnumeral 6.1.2 ATENCION PRENATAL REENFOCADA del numeral 6.1 COMPONENTE DE PRESTACIÓN del rubro VI. DISPDSICIONES ESPECIFICAS, de la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada por Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA.

Artículo 18°.- Encargar a la Dficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Habich

MIDORI DE HABICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud



J. Zavala S.