

**Norma Técnica de Salud
que Establece el Conjunto de
Intervenciones Articuladas para la
Reducción de la Mortalidad Neonatal
en el Primer Nivel de Atención de Salud,
en la Familia y la Comunidad**



**Lima - Perú
2008**



**Norma Técnica de Salud
que Establece el Conjunto de
Intervenciones Articuladas para la
Reducción de la Mortalidad Neonatal
en el Primer Nivel de Atención de Salud,
en la Familia y la Comunidad**

**Lima - Perú
2008**

Norma Técnica de Salud que Establece el Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud, en la Familia y la Comunidad

Primera Edición, 2009
Tiraje: 2500 ejemplares

© MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud de las Personas
Dirección General de Promoción de la Salud
Av Salaverry cdra 8 s/n - Jesús María
<http://www.minsa.gob.pe>
Lima - Perú

Hecho el Depósito Legal: 2009-02260

Impresión:
Servicios Industriales & Editores SAC
sincoeditores@yahoo.com
Jr. Huaraz 449 - Breña
Telf: 433-5974

Dr. Alan García Pérez
Presidente Constitucional del Perú

Dr. Óscar Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud

Dr. Elías Melitón Arce Rodríguez
Viceministro de Salud

Dr. Edward Alcides Cruz Sánchez
Director General de Salud de las Personas

Dra. Ariela Luna Florez
Directora General de Promoción de la Salud

Dr. Luis Miguel León García
Director Ejecutivo de la Dirección de Atención Integral de Salud

Dra. Rosa Luz Vilca Bengoa
Directora del Programa Sectorial I de la Dirección de Atención Integral de Salud

Equipo Técnico Dirección de Atención Integral - Etapa de Vida Niño

Dra. Graciela Zacarías Aguirre
Dr. Yencey Barranzuela Montoya
Lic. Hortensia Ramírez Leandro
Lic. Jacqueline Lino Calderón

Participaron en la elaboración del documento

Dr. Luis Miguel León García	Dr. Santiago Cabrera
Dra. Rosa Luz Vilca Bengoa	Dr. Yencey Barranzuela Montoya
Dra. Lucy Del Carpio Ancaya	Dra. Ariela Luna Flórez
Dra. Marisol Vicuña	Dra. Beatriz Ugaz
Dr. Alfredo Guzmán	Dra. Graciela Zacarías Aguirre
Dr. Dino Cabrera	Dra. Luisa Sacieta
Dr. Enrique Guevara	Dra. Luz Dodobara
Dr. Esteban Chioti Kaneshima	Dra. Marilú Chiang
Dr. Julio Portella	Dra. Milagros Raffo Neyra
Dr. Mario Tavera	Lic. Fabiola Quiroz
Dr. Miguel Dávila	Lic. Flavia Cruzado
Dr. Miguel Gutiérrez	Lic. Hortensia Ramírez Leandro
Dr. Raúl Urquiza	Lic. Miriam Strull Farías
Dr. Roberto Romero	Lic. Jéssica Niño de Guzmán

Participaron en la revisión técnica final

Dr. Luis Miguel León García	Dra. Marisol Vicuña
Dr. Luis Ricardo Robles Guerrero	Dra. Rosa Luz Vilca Bengoa
Dra. Lucy Del Carpio Ancaya	

Si por algún acto totalmente involuntario en la presente lista se omitió a alguna persona que contribuyó en la elaboración o revisión del presente documento, ofrecemos de antemano nuestras más sinceras disculpas.



Resolución Ministerial

Lima, ...9... de DICIEMBRE... del... 2008

Visto el Expediente N° 08-111642-001 que contiene el Informe N° 044-2008-DGSP-DAIS-EVN/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 1248-2008-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;

Que, el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados, entre otros, a la atención Integral;

Que, mediante documento del visto, el Director General de Salud de las Personas ha propuesto para su aprobación el proyecto de "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad", con la finalidad de contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato a través de la implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Dirección General de Promoción de la Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Jefe Institucional del Seguro Integral de Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;

De conformidad con el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



M. Arce R.



A. Luna F.



E. Cruz S.



A. Portocarrero G.



E. CHIOTTI K.



Rojas M.



M. Arce R.



A. Luna F



E.



A. Podolavero G.



L. Chalfoque A.



E. CHIOTTI K.



Rojas M.

SE RESUELVE:

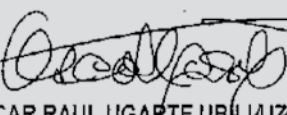
Artículo 1°.- Aprobar la "NTS N° 044 -Minsa/DGSP-V.01. "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- La Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Promoción de la Salud, son responsables de la difusión, supervisión e implementación de la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3°.- Las Direcciones de Salud y las Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces a nivel nacional, son responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la citada Norma Técnica de Salud, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/06transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese


OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	7
I. FINALIDAD	8
II. OBJETIVOS	8
2.1. Objetivo General	
2.2. Objetivos Específicos	
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
IV. BASE LEGAL	8
V. DISPOSICIONES GENERALES	9
5.1. Definiciones operativas	9
5.1.1. Conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal	
5.1.2. Recién nacido o neonato	
5.1.3. Recién nacido de bajo peso al nacer	
5.1.4. Recién nacido prematuro	
5.1.5. Morbilidad neonatal	
5.1.6. Mortalidad neonatal	
5.1.7. Visita familiar integral	
5.1.8. Lactancia materna exclusiva	
5.2. Estructura del paquete de intervenciones de mayor efectividad para la reducción de la mortalidad neonatal	10
5.2.1. Intervenciones para la atención de la gestante y el niño/niña en la etapa prenatal	
5.2.2. Intervenciones para la atención del recién nacido y la madre durante el parto	
5.2.3. Intervenciones para la atención del neonato y la madre en la etapa post natal	
5.2.4. Intervenciones en la familia y en la comunidad en las etapas prenatal, parto y postnatal	
VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	14
6.1. Prestacionales	
6.2. Organizacionales	
6.3. Financiamiento	
6.4. Gestión	
VII. RESPONSABILIDADES	16
VIII. BIBLIOGRAFÍA	16

PRESENTACIÓN

La niñez es una etapa fundamental en el desarrollo del ser humano y su influencia se extiende durante la vida adulta. Garantizar a los niños y niñas el mejor comienzo de vida posible es la manera de asegurar el desarrollo y el progreso de las naciones. En este sentido, la Convención de los Derechos del Niño, como marco normativo de referencia internacional para el desarrollo de las políticas públicas a favor de la infancia, establece diversos acuerdos que expresan la convicción plena del interés superior del niño y el aseguramiento de la protección y cuidado necesarios para su bienestar.

En la actualidad la mortalidad neonatal contribuye en mayor proporción a la mortalidad infantil en América Latina y el Caribe, análisis que incluye a nuestro país, constituyendo un obstáculo al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En el Perú la mortalidad neonatal definida como la muerte en los primeros 28 días de vida, se calcula en 15 por 1.000 nacidos vivos¹. Así mismo las primeras semanas de la vida representan una alta vulnerabilidad respecto a la sobrevivencia con graves e irreversibles discapacidades que incrementaran la carga de enfermedad. Los niños que nacen prematuramente o con poco peso son más vulnerables a las enfermedades en una etapa posterior de la infancia, y a menudo sufren trastornos del desarrollo cognitivo.

Así mismo, las desigualdades en este grupo poblacional son notables: 23% de los nacidos vivos del quintil más pobre muere en la etapa neonatal comparado con el 2% en el quintil más rico.

Por otro lado muchas de las defunciones neonatales ocurren en los hogares y a menudo no se las incluye en las estadísticas oficiales lo cual ha limitado la percepción real del problema.

La mayoría de las muertes de los neo natos se pueden evitar ya que se cuenta con intervenciones eficaces bien documentadas en el ámbito científico internacional reconocido por la OMS. Entre las intervenciones asequibles y viables están: iniciar la lactancia materna a más tardar una hora después del parto; asegurar una práctica correcta con el cordón umbilical ligándolo en el momento oportuno; mantener abrigado al bebé; reconocer señales de peligro y buscar ayuda, y brindar cuidados especiales a los bebés con bajo peso al nacer. Sin embargo estas estrategias aún no se encuentran integradas con el proceso de atención de salud infantil o presentan una limitada articulación. Se requiere operativizar la atención continua desde el embarazo hasta la primera infancia en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud

Por lo expuesto en el párrafo anterior y con el fin de mejorar la calidad de vida de las niñas y los niños y continuar reduciendo la mortalidad infantil con prioridad en la mortalidad neonatal, el Ministerio de Salud ha aprobado la **Norma Técnica de Salud que establece el Conjunto de Intervenciones Articuladas para la Reducción de la Mortalidad Neonatal en el Primer Nivel de Atención de Salud, en la Familia y la Comunidad**, desarrollada con la participación de profesionales expertos, representantes de las instituciones públicas y privadas de nivel nacional e internacional, así como de las sociedades científicas especializadas en la atención de la salud neonatal.

La presente Norma Técnica de Salud proveerá a los servicios de salud de la tecnología apropiada que eleve la calidad de atención de los Recién Nacidos especialmente del primer nivel de atención, a través de una atención eficaz, integrada con los diferentes niveles así como coordinada con la familia y la comunidad

Ministerio de Salud

NTS N°. 074 - MINSA /DGSP-V.01

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL CONJUNTO DE INTERVENCIONES ARTICULADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD, EN LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD

I. FINALIDAD

Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad del neonato a través de la implementación de un conjunto de intervenciones articuladas de probada efectividad.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Establecer el conjunto de intervenciones articuladas de mayor efectividad para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y en la comunidad; prioritariamente en las zonas de difícil acceso a servicios de salud, poblaciones dispersas, de pobreza y pobreza extrema.

2.2. Objetivos Específicos

2.2.1. Establecer criterios generales para la implementación del conjunto de intervenciones articuladas de mayor efectividad para la reducción de la mortalidad del neonato.

2.2.2. Fortalecer el componente de seguimiento y vigilancia de la salud neonatal para la toma oportuna y adecuada de decisiones en los diferentes niveles de atención.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud a nivel nacional (Ministerio de Salud, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, Clínicas y otros del Subsector Privado), según corresponda.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°0232005SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N°0032008 SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
- Decreto Supremo N°0042007SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de Aplicación Obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS.
- Decreto Supremo N°0092006SA, que aprueba el Reglamento de Alimentación Infantil.
- Resolución Ministerial N°1932008/MINSA que aprueba la NTS N°063MINSA/DGSPV01. "Norma Técnica de Salud para la Implementación del listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal".
- Resolución Ministerial N°3352008/MINSA que aprueba la NTS N°0642008MINSA/ DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión MadreNiño del VIH y la Sífilis Congénita".

- Resolución Ministerial N°2772008/MINSA que amplía el listado priorizado de Intervenciones Sanitarias del Anexo N°1 del Decreto Supremo N°0042007SA.
- Resolución Ministerial N°1422007/MINSA, que aprueba el documento técnico: “Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales”.
- Resolución Ministerial N°3162007/MINSA que aprueba la NTS N°056MINSADGSPV.01 “Norma Técnica de Salud para la Implementación del Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias en el marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional”
- Resolución Ministerial N°4012007/MINSA, que aprueba la Directiva N°111MINSASIS V.01 “Directiva Administrativa que establece Normas Complementarias para la implementación del Decreto Supremo N°0042007SA
- Resolución Ministerial N°2922006/MINSA. que aprueba la NTS N°040MINSADGSP V.01. “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y Niño”.
- Resolución Ministerial N°6952006/MINSA, que aprueba la “Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos”.
- Resolución Ministerial N°10412006/MINSA, que aprueba “Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) para la Atención del Recién Nacido”.
- Resolución Ministerial N°5982005/MINSA, que aprobó la NT N°033MINSADGSPV.01: “Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural”.
- Resolución Ministerial N°10012005/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N°001MINSADGSPV.01: “Directiva para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud”.
- Resolución Ministerial N°6682004/MINSA que aprueba el documento denominado “Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva”.
- Resolución Ministerial N°7512004/MINSA que aprueba la NTS N°018MINSADGSPV01 “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas

5.1.1. Conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal

Prestaciones estandarizadas, basadas en evidencias científicas, incorporadas en diferentes documentos normativos para la atención de la salud sexual y reproductiva y de la infancia, cuya efectividad se potencia para la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal cuando se brindan de manera articulada, completa, continua, con oportunidad y a gran escala en las etapas de gestación, parto y post natal a las madres y los recién nacidos, especialmente en las áreas de alta mortalidad neonatal. El diseño del conjunto articulado de intervenciones para la reducción de la mortalidad neonatal se sustenta en los siguientes argumentos:

- Utiliza métodos que científicamente han demostrado ser válidos.
- Promueve la equidad en el acceso a los cuidados de salud, priorizando a los más pobres y desprotegidos.
- Asegura un buen desempeño en los servicios de salud especialmente del primer nivel de atención.
- Promueve la adecuada distribución de los recursos humanos y materiales en los servicios y en la comunidad.

- Fomenta el uso apropiado de tecnología, garantizando la aplicación de alternativas más sencillas, de menor costo y probada efectividad, haciéndolas apropiables.
- Promueve la participación de la comunidad en el desarrollo, implementación y evaluación de los servicios.
- Fomenta el trabajo en equipo de los proveedores de salud.
- Las intervenciones que presenta son costoefectivas y sostenibles.
- La atención neonatal se inicia en la atención de la gestante, continua durante el parto y se brinda de manera articulada a la atención de la madre durante el periodo post natal.

5.1.2. Recién nacido o neonato

Nacido vivo de una gestación, cuya edad abarca desde el momento de nacimiento y los 28 días de edad.

5.1.3. Recién nacido de bajo peso al nacer

Es todo recién nacido que pesa al nacer menos de 2,500 gramos independientemente de la edad gestacional.

5.1.4. Recién nacido prematuro

Es el recién nacido con edad gestacional menor de 37 semanas ó 259 días.

5.1.5. Morbilidad neonatal

Enfermedades más frecuentes que afectan a los recién nacidos en el intervalo comprendido entre el nacimiento y los 28 días de edad. Varias de ellas pueden ser evitadas o tratadas a partir de intervenciones sencillas y de bajo costo en el primer nivel de atención, en la familia y en la comunidad.

5.1.6. Mortalidad neonatal

Son las muertes de los recién nacidos que ocurren en el intervalo comprendido entre el momento del nacimiento y los 28 días de edad.

5.1.7. Visita familiar integral

Intervenciones que brinda el personal de salud a los recién nacidos y madres en el hogar. Las visitas son realizadas por personal del establecimiento de salud que tiene competencias para la atención de la madre y el neonato, con un enfoque de derechos, interculturalidad y género.

5.1.8. Lactancia materna exclusiva

Alimentación de un recién nacido o un lactante exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos, durante los primeros 6 meses de edad.

5.2. Estructura del paquete de intervenciones de mayor efectividad para la reducción de la mortalidad neonatal

Las intervenciones articuladas para la salud neonatal incluyen prestaciones preventivopromocionales y recuperativas, que se brindan principalmente en el primer nivel de atención. Su implementación requiere articular e integrar las intervenciones efectivas para la salud del neonato, mejorando la capacidad de respuesta y la calidad de los servicios de salud de manera coordinada entre los diferentes niveles de atención y con participación activa de la familia, la comunidad y el gobierno local.

5.2.1. Intervenciones para la atención de la gestante y el niño/niña en la etapa prenatal

Se realizarán en los establecimientos de salud por el personal de salud¹

- Inicio precoz de la atención prenatal en el establecimiento de salud.
- Elaboración de la historia clínica maternoperinatal y examen físico completo, control de presión arterial, altura de fondo uterino, peso y temperatura.

- Detección de la bacteriuria asintomática con tira reactiva para todas las gestantes. Cuando el resultado es positivo administrar Amoxicilina 500 miligramos vía oral cada ocho horas por tres días², administrado por personal de salud capacitado. Si hay molestias urinarias seguir el protocolo de las guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva vigentes³ en establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada.
- Detección de la anemia con fotómetro de hemoglobina portátil. En gestantes con anemia, administración de sulfato ferroso con doble capa entérica a dosis de 120 miligramos por vía oral / día por tres meses² más ácido fólico a dosis de 400 microgramos / día por vía oral, administrados por personal de salud capacitado. Luego continuar con administración preventiva hasta dos meses después del parto.
- Para las gestantes sin anemia se indica administración preventiva de suplementos de sulfato ferroso con doble capa entérica 60 miligramos / día vía oral y ácido fólico a dosis de 400 microgramos / día vía oral a partir del cuarto mes de gestación y continuar incluso hasta dos meses después del parto² y administrado por personal de salud capacitado.
- Detección de sífilis con prueba de RPR para todas las gestantes, y tratamiento de las mujeres con resultados positivos (reactivos) con Penicilina Benzatínica 2.4 millones UI vía intramuscular por dosis semanal durante tres semanas⁴ y administrado por personal de salud capacitado. En caso de que la gestante presente antecedentes de alergia a la Penicilina deberá ser referida al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada. Para ser considerado tratamiento adecuado de prevención de sífilis congénita la última dosis del medicamento debe haber sido aplicado a la gestante hasta cuatro semanas previas al parto.
- Detección de VIH con pruebas rápidas para todas las gestantes. Las gestantes con reacción seropositiva deberán ser referidas de inmediato al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada para su manejo especializado y multidisciplinario, de acuerdo a escenarios clínicos de atención según norma técnica de salud vigente⁴.
- Administración de 2 dosis de toxoide tetánico, verificando los antecedentes de vacunación de la gestante³.
- Detección de signos de alarma: Vómitos, cefalea, convulsiones, mareos, tinnitus, escotomas, acúfenos, epigastralgia, edema, sangrado o pérdida de líquido por la vagina, secreción vaginal abundante y mal oliente fiebre, molestias al orinar, disminución de movimientos fetales, contracciones uterinas frecuentes antes de los ocho meses de gestación. Control de funciones vitales, estabilización, manejo inicial y referencia inmediata a establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada según guía vigente³.
- Diagnóstico de malaria por gota gruesa a todas las gestantes de zonas de riesgo y, a las gestantes febriles provenientes de zonas de riesgo. En los casos de resultados positivos, seguir el esquema de tratamiento de acuerdo a las normas del Programa de Control de Malaria, según norma técnica de salud vigente⁵.
- En caso de ruptura prematura de membranas (RPM), iniciar tratamiento antibiótico con una dosis de Ampicilina 1 g por vía oral o de Eritromicina 500 mg. por vía oral,

¹ De acuerdo a las características de la oferta del ámbito local, algunas intervenciones podrán realizarse en el hogar y la comunidad por personal debidamente entrenado.

² Adam T, Lim S, Metha S, Bhutta Z, Fogstad H, Mathai M, ycols (2005). Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. *BMJ*. 331 (7525), 1107.

³ R.M. N°6682004/MINSA que aprueba el documento denominado "Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva".

⁴ NTS N°064MINSA/DGSP .V.01 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión madre niño del VIH y la Sífilis Congénita"

⁵ NTS N°054MINSA/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú", aprobada por R.M. N°0762007/MINSA. Perú, 2007

administrado por personal de salud capacitado y referencia inmediata a establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada para manejo y tratamiento según guía clínica vigente⁶

- En caso de amenaza de parto prematuro (contracciones cada tres a cinco minutos antes de las 37 semanas de gestación con o sin cambios en el cuello uterino), iniciar tratamiento con Betametasona (12 miligramos vía intramuscular) administrado por personal de salud entrenado y realizar la referencia inmediata al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada.
- Identificación, estabilización y referencia inmediata de las gestantes con hemorragia ginecológica, parto obstruido, presentación podálica, distrés fetal u otras complicaciones⁶.

Visita familiar integral, orientación y consejería a la gestante y la familia: Identificación de signos de alarma de la gestante y recién nacido, y cuidados adecuados en el hogar del recién nacido.

Preparación para la lactancia materna exclusiva.

Elaboración del plan de parto y un plan de acción frente a una emergencia neonatal, elaboración conjunta entre la familia y el personal de salud.

5.2.2. Intervenciones para la atención del recién nacido y la madre durante el parto

Se realizarán en los establecimientos de salud por el personal de salud⁷:

- Atención del parto por personal de salud entrenado:
 - a. Ambiente de atención del recién nacido limpio y con una temperatura mayor o igual a 24°C.
 - b. Lavado de manos con agua y jabón.
 - c. Materiales y equipos en correcto funcionamiento.
- Facilitar o promover la presencia de un acompañante, de preferencia el esposo que preste apoyo emocional durante el trabajo de parto y parto.
- Vigilancia del trabajo del parto (partograma) para el diagnóstico precoz de las complicaciones, por personal de salud capacitado.
- En caso de ruptura prematura de membranas (RPM), iniciar tratamiento antibiótico con una dosis de Ampicilina 1g por vía oral o de Eritromicina 500 mg por vía oral, administrado por personal de salud capacitado, y referencia inmediata al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada para manejo y tratamiento según guía clínica vigente⁸.
- En caso de amenaza de parto prematuro (contracciones cada tres minutos antes de las 37 semanas de gestación con o sin cambios en el cuello uterino), iniciar tratamiento con betametasona (12 miligramos vía intramuscular), administrado por personal de salud entrenado y realizar la referencia inmediata al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada⁸.
- Atención inmediata del recién nacido⁹
 - a. Prevención y tratamiento de la hipotermia del recién nacido: Secado y abrigo.
 - b. Ligadura del cordón entre 1 y 3 minutos después del nacimiento y asepsia del cordón.

⁶ Resolución Ministerial N°6952006/MINSA que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutive y sus 10 Anexos".

⁷ De acuerdo a las características de la oferta del ámbito local, algunas intervenciones podrán realizarse en la comunidad por personal debidamente entrenado.

⁸ Resolución Ministerial N°10412006/MINSA que aprueba "Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) para la Atención del Recién Nacido".

⁹ Resolución Ministerial N°2922006/MINSA que aprueba la NTS N°040MINSA/DGSPV.01. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y Niño".

- c. Prevención y tratamiento de la hipoglicemia (lactancia materna precoz).
 - d. Profilaxis ocular con solución oftálmica con antibiótico.
 - e. Administración de Vitamina K.
 - f. Identificación de signos de alarma del recién nacido y referencia oportuna.
 - g. Toma de huella plantar
 - h. Toma de la primera temperatura rectal.
- Manejo activo del tercer periodo del parto: Administración de oxitocina (10 UI intramuscular), pinzamiento y tracción controlada del cordón para alumbramiento de la placenta. Masaje uterino externo.
 - Identificación de las complicaciones de la madre (hemorragia intraparto y/o pos parto, parto obstruido, preeclampsia, eclampsia, fiebre, sepsis), manejo inicial y la referencia oportuna.
 - Manejo inicial de la hemorragia: Administración de oxitocina adicional, masaje uterino, tratamiento inicial del shock (atonía, laceración o retención de placenta) y referencia al establecimiento de salud con capacidad resolutive.
 - Detección de sífilis con prueba de RPR en el puerperio inmediato para las gestantes sin tamizaje prenatal o tratamiento incompleto. Todo niño nacido de madre positiva no tratada o con tratamiento incompleto será referido a un establecimiento de mayor capacidad resolutive para su atención de acuerdo a la norma técnica ⁴.
 - Detección de VIH con prueba rápida en los casos que no se haya hecho durante los controles prenatales. En caso de madre positiva realizar consejería, orientación y referencia inmediata del recién nacido al nivel de atención con capacidad resolutive adecuada para que inicie tratamiento con antirretrovirales antes de las 24 horas, y alimentación con sucedáneos de la leche materna, según la norma técnica vigente⁴. Referir a la puérpera al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada para tratamiento antirretroviral.
 - Consejería y apoyo para el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva.
 - Consejería en planificación familiar.

5.2.3. Intervenciones para la atención del neonato y la madre en la etapa post natal

Se realizarán en los establecimientos de salud por el personal de salud¹⁰:

- Prevención y tratamiento de la hipotermia: Ambiente térmico y abrigo adecuados.
- Detección oportuna, tratamiento inicial y referencia oportuna de recién nacidos con complicaciones: Sepsis, dificultad respiratoria, muy bajo peso al nacer, ictericia, fiebre u otros según guías.
- Administración de vacunas según esquema vigente.
- Tamizaje neonatal para hipotiroidismo congénito según lo normado por la autoridad sanitaria.
- Asistencia en la comunidad, para recién nacidos de bajo peso al nacer (abrigo adicional y uso de técnica de mamá canguro).
- Asistencia para la lactancia materna exclusiva.
- Los Recién Nacidos Prematuros serán referidos de inmediato junto con su madre a establecimientos de salud con capacidad resolutive necesaria para la atención que garantice evaluación y control periódico por las siguientes especialidades:

¹⁰ De acuerdo a las características de la oferta del ámbito local, algunas intervenciones podrán realizarse en la comunidad por personal debidamente entrenado.

oftalmología (incluye fondo de ojo para prevención de retinopatía: 4ta semana de Vida), neurología, medicina física y rehabilitación, cardiología y otorrino laringología (incluyendo potenciales evocados auditivos) de acuerdo a la evaluación médica.

- Los recién nacidos de bajo peso deben tener contacto directo piel a piel, de modo temprano, continuo y prolongado con su madre, y ser alimentados inmediatamente con lactancia materna exclusiva, utilizando el método de mamá canguro.
- Consejería y orientación a la familia para el cuidado del recién nacido normal y para que acuda al establecimiento para control del recién nacido durante la primera semana de vida, identificación de los signos de peligro y referencia oportuna.
- Diagnóstico oportuno y manejo inicial de la hemorragia post parto y la sepsis materna: Estabilización y referencia inmediata al establecimiento de salud con capacidad resolutive adecuada.
- Orientación y consejería en planificación familiar.
- Visita familiar integral por personal de salud: Dos (02) visitas cuando el nacimiento ocurra en domicilio, la primera inmediatamente de ocurrida la comunicación, especialmente dentro de los primeros 7 días de vida del neonato y la segunda entre la segunda y tercera semana de vida del neonato. Cuando el nacimiento ocurra en un establecimiento de salud, visitar inmediata a las familias que no llevaron a su niña o niño al 7mo. día y/o para verificación de prácticas saludables según plan de atención integral de salud¹².

5.2.4. Intervenciones en la familia y en la comunidad en las etapas prenatal, parto y postnatal

Serán desarrolladas por el personal de salud con la participación de promotores de salud y líderes comunitarios previamente capacitados:

- Promover la movilización y compromiso de la comunidad (Organizaciones de Base y Gobierno Local) para promover la implementación del paquete de intervenciones para la prevención de la mortalidad neonatal en el ámbito nacional.
- Promoción y práctica del parto institucional.
- Promoción y uso de las casas de espera.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades en las familias y la comunidad para identificar los signos de alarma en los neonatos y madres, y la búsqueda de atención oportuna en el establecimiento de salud.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades en las familias y la comunidad para organizarse y trasladar oportunamente a las madres y neonatos con complicaciones al establecimiento de salud.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades de los padres y madres para el cuidado adecuado del neonato.
- Fortalecer el desarrollo de capacidades de los agentes comunitarios de salud y las/los líderes de la comunidad para promover y apoyar en la aplicación del paquete de intervenciones del cuidado para la prevención de la mortalidad neonatal.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

La implementación de las intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal, requiere que el personal de salud del nivel nacional, regional y local desarrolle los siguientes procesos:

6.1. Prestacionales

- Las DISAS y DRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional, desarrollarán estrategias para la implementación del conjunto de intervenciones articuladas, apropiadas

a su realidad geográfica y sociocultural, focalizando en las áreas de mayor morbilidad y mortalidad neonatal.

- Es responsabilidad de los establecimientos de salud públicos y privados garantizar la atención oportuna, completa y de calidad de las madres y neonatos que sean referidos, a través del fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia.
- En las zonas rurales y dispersas con difícil acceso geográfico a establecimientos de salud, el conjunto de intervenciones articuladas se entrega en el hogar y comunidad a través de visitas familiares integrales por personal de salud entrenado en atención de la madre y el niño.

6.2. Organizacionales

- En el marco de sus competencias, las DISAS y DIRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional garantizarán que los establecimientos de salud responsables de la atención materno infantil brinden el conjunto de intervenciones articuladas para la prevención de la mortalidad neonatal de manera continua, acorde con la capacidad del establecimiento, asegurando la identificación y seguimiento de los recién nacidos en el contexto familiar y comunal, promoviendo la atención integral de salud que incorpore la vigilancia y referencia comunitaria, con un sistema de atención extramural articulado a la atención intramural, en función al riesgo de salud del neonato.

6.3. Financiamiento

- El MINSA, las DISAS, DIRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional, así como las redes microrredes y establecimientos de salud del nivel nacional garantizarán la implementación del conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el Programa Estratégico “Salud Materno Neonatal” Presupuesto por Resultados.
- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, que reciben financiamiento por el SIS, deberán implementar el conjunto de intervenciones articuladas, en aplicación del Decreto Supremo N° 0042007SA y Decreto Supremo N° 0032008SA, mediante los procesos y procedimientos establecidos para dichas prestaciones.
- Las instituciones de salud públicas no pertenecientes al MINSA y Gobiernos Regionales y las instituciones de salud privadas, deberán garantizar el financiamiento del conjunto de intervenciones a las que hace referencia la presente norma.
- El MINSA, Gobierno Regional, las DISAS, DIRESAS y Gobierno Local promoverá el apoyo privado y de la cooperación externa para el desarrollo de actividades o proyectos específicos que contribuyan a la implementación del paquete de intervenciones para la reducción de la mortalidad neonatal.

6.4. Gestión

- Las DISAS, DIRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional y local, así como las redes microrredes y establecimientos de salud del nivel nacional incorporarán en sus instrumentos de gestión especialmente en el plan operativo anual el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal de manera que se garantice su programación, presupuestación y evaluación según los indicadores locales, regionales y nacionales establecidos.
- Las DISAS, DIRESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional, así como las redes microrredes y establecimientos de salud en general priorizarán el fortalecimiento de las competencias del personal de salud para la implementación del conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal.

- El MINSA, las DISAS y Diresas o la que haga sus veces en el ámbito regional, implementarán acciones de vigilancia y monitoreo de la salud neonatal como parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Así mismo, fortalecerán los sistemas de información para mejorar el registro y notificación de la morbilidad y mortalidad neonatal.
- El MINSA, las DISAS y Diresas o la que haga sus veces en el ámbito regional fomentarán el desarrollo de investigación operativa en temas relacionados a la salud neonatal

VII. RESPONSABILIDADES

Las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud son de aplicación obligatoria y bajo responsabilidad de todo el Sector Salud.

- **En el Nivel Nacional**

La Dirección General de Salud de las Personas y la Dirección General de Promoción de Salud son responsables de brindar asistencia técnica, monitorear y evaluar lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

- **En el Nivel Regional**

Las DISAS y Diresas o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la supervisión y evaluación de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

- **En el Nivel Local**

La Dirección o Jefatura del establecimiento de salud es responsable de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 8.1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. ENDES 1986,1992,1996,2000,2004 y ENDES Continua 2005 2007
- 8.2. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud en el Perú 2005. Oficina General de Epidemiología. Perú MINSAs/OGE004/010.
- 8.3. Darmstadt GL, Bhutta ZA, Cousens S, Adam T, Walker N, de Bernis L. Evidencebased, costeffective interventions: *how many newborn babies can we save?*. Lancet 2005;365: 97788.
- 8.4. Adam T, Lim S, Metha S, Bhutta Z, Fogstad H, Mathai M, y cols (2005). Cost effectiveness analysis of strategies for maternal and neonatal health in developing countries. *Bmj*. 331 (7525), 1107.
- 8.5. South Africa every death counts Writing Group. Every death Counts: use of mortality audit for decision making to save lives of mothers, babies, and children in South Africa. Lancet 2008; 371: 1294304.
- 8.6. Arlette Beltrán y Ana Rosa Grippa. Políticas efectivas para reducir la mortalidad infantil en el Perú: ¿Cómo reducir la mortalidad infantil en las zonas más pobres del país?.. Diciembre 2006. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. DD/06/15.
- 8.7. Haws R, Thomas A, Bhutta Z and Darmstadt G. Impact of packaged interventions on neonatal health: a review of the evidence. *Health Policy and Planning* 2007; 22:193215
- 8.8. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N°014MINSAs/DGSPV.01: "Esquema y Calendario Nacional de Vacunación", aprobada por R.M. N°6102007/MINSAs. Perú, 2007.
- 8.9. Ministerio de Salud. NTS N°054MINSAs/DGSPV.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú", aprobada por R.M. N°0762007/MINSAs. Perú, 2007.
- 8.10. Ministerio de Salud. NTS N°040MINSAs/DGSPV.01. "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y Niño", aprobada por R.M. N°2922006/MINSAs. Perú, 2006.
- 8.11. Ministerio de Salud. "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos", aprobada por R.M. N°6952006/MINSAs. Perú 2006
- 8.12. Ministerio de Salud. NTS N°054MINSAs/DGSPV.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención de la Malaria y Malaria Grave en el Perú", aprobada por R.M. N°0762007/MINSAs. Perú, 2007.



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international

Con el apoyo financiero de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional