



Resolución Ministerial

Lima, ...30 de...Abril...del 2020



Visto, el Expediente N° 20-034666-001, que contiene el Informe N° 007-2020-DVCI-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 319-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;



CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen 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, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 76 de la precitada Ley establece que la Autoridad de Salud a nivel nacional es responsable de dirigir y normar las acciones destinadas a evitar la propagación y lograr el control y erradicación de las enfermedades transmisibles en todo el territorio nacional, ejerciendo la vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria y dictando las disposiciones correspondientes;

Que, los numerales 1 y 3 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas, así como en epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias previstas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del indicado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus



competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: ESSALUD, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, señalan que son funciones rectoras 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, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de salud sexual y reproductiva, intervenciones por curso de vida y cuidado integral, entre otras;

Que, con Decreto Supremo N° 008-2020-SA se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, por el plazo de noventa (90) días calendario, y se dictan medidas de prevención y control para evitar la propagación del COVID-19;

Que, en este contexto, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19, cuya finalidad es reducir la posibilidad de morbilidad y mortalidad materna-neonatal asociada al riesgo de infección por el COVID-19;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 97 -MINSA/2020/DGIESP: "Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-19", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.





Resolución Ministerial

Lima, 30 de ABRIL del 2020

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de lo dispuesto en la precitada Directiva Sanitaria.



Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA GESTANTE Y DEL RECIÉN NACIDO CON RIESGO O INFECCIÓN POR COVID-19

I. FINALIDAD

Reducir la posibilidad de morbilidad y mortalidad materna-neonatal asociada al riesgo de infección por el COVID-19.

II. OBJETIVO

Establecer los lineamientos técnicos y/o procedimientos para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con exposición e/o infección por COVID-19.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.1. Establecer los criterios para la prevención, diagnóstico, manejo y seguimiento de la gestante y del recién nacido con exposición e/o infección por COVID-19.
- 3.2. Establecer los procedimientos para la atención domiciliaria y/u hospitalaria de la puérpera y el recién nacido, expuestos, sospechosos o con enfermedad confirmada de COVID-19.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud (EsSalud); de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; así como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el trabajo, y su modificatoria.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su modificatoria.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.



- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus ampliatorias, modificatorias y precisiones.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 773-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 048-MINSA/DGPS-V.01, "Directiva Sanitaria para Promocionar el Lavado de Manos Social como Práctica Saludable en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 827-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 463-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 153-MINSA/2019/INS: "Norma Técnica de Salud sobre Preparación, Embalaje y Documentación para el Transporte Seguro de Sustancias Infecciosas".
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 217-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19.



VI. DISPOSICIONES GENERALES

6.1. Definiciones operativas

- **Aislamiento domiciliario:** Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Área de atención crítica:** Comprende unidades de cuidados intensivos (UCI), unidades de cuidados intermedios (UCIN), unidades de shock trauma y/o cualquier otra área del hospital destinada a brindar soporte vital activo.
- **Caso de Gestante Sospechosa de tener COVID-19:** Es aquella gestante que cumple con las definiciones de caso para COVID-19:
 - Persona con infección respiratoria aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas: fiebre, congestión nasal, dolor de garganta, tos, dificultad para respirar; y/o,



- Contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas; y/o,
- Resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.
- **Caso de Gestante con COVID-19 Confirmado:** Es la gestante que, independientemente de la sintomatología clínica, tiene confirmación de laboratorio a infección por COVID-19.
- **Caso neonatal sospechoso:** recién nacido hijo de madre con infección sospechosa o confirmada de COVID-19 o con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.
- **Caso neonatal confirmado:** Recién nacido hijo de madre con infección sospechosa o confirmada de COVID-19 o con historia de contacto estrecho con caso confirmado y con prueba molecular para COVID-19 positiva.
- **Caso neonatal descartado:** Recién nacido hijo de madre con infección sospechosa o confirmada de COVID-19 o con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado y con prueba molecular para COVID-19 negativa.
- **Centro de aislamiento temporal:** Lugar distinto al domicilio donde se restringe el desplazamiento a una persona por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
- **Cuarentena:** Procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
- **Contacto:** Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante caso confirmado:
 - Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para uso y desecho del EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.
 - Persona que visita, comparte o reside en el mismo ambiente de un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 (incluyendo el lugar de trabajo, aula, hogar, reuniones) con quien haya estado a menos de 2 metros de distancia.
- **Distanciamiento físico¹:** Medida que consiste en mantener una distancia entre uno (1) a dos (2) metros entre las personas, particularmente aquellas que presenten síntomas respiratorios y tengan fiebre, para evitar que una persona con una potencial infección por COVID-19, tosa o estornude y proyecte pequeñas gotas que contengan el virus.
- **Factores de riesgo:** Características o condición del paciente asociadas a mayor posibilidad de complicaciones por COVID-19.
- **Intercurrencia en la gestación:** Evento patológico que se antepone a la gestación en cualquier trimestre y de no tratarse complicaría el embarazo, parto o puerperio.
- **Higiene de manos:** Medida de higiene personal que consiste en el lavado de manos con agua y jabón por al menos 20 segundos o desinfección con solución hidroalcohólica (alcohol en gel) para la prevención de la propagación de numerosas enfermedades.
- **Puntuación de Apgar:** puntuación para evaluar a los recién nacidos al minuto y a los cinco minutos de nacido con la finalidad de determinar de manera rápida el estado general al nacimiento. Evalúa esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, tono muscular, reflejos y color de la piel.
- **Seguimiento clínico:** Actividades dirigidas a conocer la evolución clínica del caso e identificar precozmente signos de alarma, identificar la aparición de signos y síntomas respiratorios en otros miembros de la familia e identificar personas con factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- **Seguimiento clínico a distancia:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de llamada telefónica, aplicativo virtual o página web, a casos leves en aislamiento domiciliario, contactos en cuarentena, casos hospitalizados que fueron dados de alta.



¹ Alocución de apertura del Director General de la OMS Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, sobre la COVID-19 celebrada el 23 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---23-march-2020>.

El término "Distanciamiento Social" ha sido modificado por la OMS por el de "Distanciamiento físico", porque realmente las personas permanecemos socialmente conectadas (a través de todos los medios virtuales) pero físicamente separados.



- **Seguimiento clínico presencial:** Actividades de seguimiento clínico realizadas a través de visita domiciliar por personal de salud, a casos leves con factores de riesgo en aislamiento domiciliario o en aquellos casos en los cuales la condición médica o social lo amerite.

6.2. Consideraciones generales

- Actualmente, no existe evidencia de transmisión vertical (madre-recién nacido antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del COVID-19.
- Hasta ahora los recién nacidos analizados hijos de madres infectadas en el tercer trimestre han sido negativos al examen realizado inmediatamente al nacimiento, así como los estudios de la placenta y leche materna.
- El riesgo de transmisión horizontal (por gotas o de contacto), a través habitualmente de un familiar próximo infectado, es igual que en la población general.

6.3. Notificación obligatoria del COVID-19

El COVID-19 constituye una enfermedad de notificación obligatoria para todos los establecimientos públicos y privados del país. La notificación debe realizarse de acuerdo a la norma vigente elaborada por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

6.4. Gratuidad de las atenciones

El Estado Peruano a través del Ministerio de Salud y otras Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), en el marco del Aseguramiento Universal en Salud brindan detección, diagnóstico y tratamiento gratuitos para las personas afectadas por COVID-19 en todos los establecimientos de salud del ámbito nacional.

VII. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

7.1. Diagnóstico y clasificación clínica de la gestante para COVID-19

El procedimiento diagnóstico para la gestante, así como la clasificación clínica es la establecida por el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas con COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, y sus actualizaciones correspondientes.

7.2. Procedimientos para prevenir exposición y/o contagio de la madre y el recién nacido con COVID-19 en la atención del parto y puerperio en establecimientos de salud

- a. Toda gestante o puerpera que acuda al establecimiento de salud por presentar infección respiratoria aguda debe considerarse sospechosa para COVID-19; se le realizará la prueba rápida (PR) a fin de confirmar o descartar un caso y se le brindará mascarilla quirúrgica.
- b. En todo caso leve, que se identifique como caso COVID-19 (sin factores de riesgo), indicar aislamiento de preferencia en un Centro de Aislamiento temporal; de no contar con ello en el nivel regional, deberá indicarse aislamiento domiciliario.
- c. Realizar el seguimiento clínico a distancia de la gestante, por personal de salud mediante teléfono o mensaje de texto (SMS o WhatsApp) o video llamada. La frecuencia de seguimiento a distancia es cada 24 horas y se realiza hasta los 14 días luego del inicio de los síntomas.
- d. Las gestantes o puerperas que se identifiquen como casos COVID-19 y requieren hospitalización, ya sea para atención de parto o el manejo de alguna intercorrenza de la gestación, deberán separarse de otros pacientes, se les coloca una mascarilla quirúrgica (en caso no la tuvieran colocada) y serán conducidas de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que las acompañe hasta la zona de aislamiento



- debe llevar los Equipos de Protección Personal (EPP) correspondientes (ver ANEXO 1).
- e. La paciente que se identifique como caso COVID-19, debe tener acceso a atención especializada multidisciplinaria, que incluye cuidados obstétricos y perinatales, con las condiciones de bioseguridad y aislamiento, según protocolo establecido y con apoyo psicosocial y servicios de salud mental a la gestante y su familia.
 - f. Los servicios de atención de salud materna y neonatal deben estar separados de las unidades que atienden los casos de COVID-19.
 - g. Durante el internamiento, la paciente debe recibir información y asesoramiento sobre medidas apropiadas de prevención y control de infecciones para prevenir la transmisión del COVID-19.
 - h. El Comité de Expertos en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud, recomienda que el uso de corticoesteroides para la maduración pulmonar en los casos de amenaza de parto prematuro, debe ser indicado sólo en casos estrictamente necesarios.
 - i. El parto se efectuará en una sala de parto o sala de operaciones (cesárea) asignada para la atención de pacientes sospechosas o con diagnóstico positivo a COVID-19 de ser el caso o en las condiciones de protección adecuada del personal de salud según indica la norma, para reducir el riesgo de contaminación a la madre y al personal.
 - j. La vía del nacimiento depende de condiciones obstétricas, estado fetal y materno. Se debe tomar en cuenta de forma general:
 - Uso de mascarilla por parte de la gestante, uso de equipo de protección personal para el personal de salud, considerado expuesto a aerosoles.
 - Contar con el personal de salud mínimo necesario. Este personal de salud no debe atender a otras pacientes en simultáneo, para evitar posibles contagios.
 - k. El personal de salud, tanto para la atención como para las visitas domiciliarias de seguimiento de gestantes o púerperas y recién nacidos, debe contar con EPP (ver ANEXO 1) para la prevención de infección por COVID-19 y los elementos para la desinfección de las manos luego de la exposición.
 - l. Posterior al nacimiento, es prioritario continuar con las tres prácticas integradas de atención de parto (pinzamiento tardío del cordón umbilical, contacto piel a piel, lactancia en la primera hora de vida) según recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y evidencia disponible en la emergencia COVID-19.
 - m. Todas estas acciones se realizan en condiciones adecuadas: higiene de manos, mascarilla quirúrgica para la madre e higiene de la mama antes de la lactancia, además de apoyo del personal del establecimiento.
 - n. Se debe realizar prueba molecular para COVID-19, si la paciente está hospitalizada más de 48 horas; si presenta signos respiratorios o signos de alarma para COVID-19, se debe seguir las indicaciones establecidas en la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA.
 - o. El alojamiento conjunto no está contraindicado en púerperas con diagnóstico de COVID-19 positivo de acuerdo a las condiciones maternas.
 - p. El recién nacido es considerado contacto; se concluye con los procedimientos de la atención inmediata regular y si su condición clínica es estable debe colocarse en alojamiento conjunto con la madre guardando la distancia de al menos un metro y medio, acercándolo a la madre en los momentos de lactancia. Para esto se requiere la presencia de un acompañante sano, el cual, respetando las medidas de bioseguridad, se le brinda EPP.
 - q. Se recomienda proporcionar calostroterapia y lactancia materna extraída pese a la separación, de no ser posible indicarse leche humana pasteurizada de Banco de Leche Humana, en situaciones en las que no pueda disponerse de lo anterior se usará fórmula láctea como última medida.
 - r. Se debe promover el alta temprana para las pacientes púerperas que no presentan signos de infección respiratoria moderadas o severas, continuando con el aislamiento físico indicado, así como el uso de mascarilla.
 - s. El seguimiento clínico a distancia de la púerpera COVID-19 positivo y al recién nacido debe ser cada 24 horas por 14 días y realizar visita domiciliaria cada 72 horas;



asimismo, se debe programar cita en los establecimientos de salud al séptimo y décimo cuarto día.

- t. En el caso de las citas al centro de salud, estas deben realizarse de forma espaciada para mantener el aislamiento físico correspondiente; las pacientes no deben acudir a los establecimientos de salud con personas menores de edad, adulto mayor o con factores de riesgo.

7.3. **Procedimientos para manejo del recién nacido ante la exposición y/o contagio con COVID-19 en la atención en establecimientos de salud**

7.3.1. **Diagnóstico de COVID-19 en el recién nacido**

- a. **Caso sospechoso:** recién nacido hijo de madre con infección sospechosa o confirmada de COVID-19 o con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.
- b. **Caso confirmado:** recién nacido hijo de madre con infección sospechosa o confirmada de COVID-19 o con historia de contacto estrecho con un caso confirmado, al que se realiza prueba molecular para COVID-19, resultando positiva.
- c. **Caso descartado:** recién nacido hijo de madre con infección sospechosa o confirmada de COVID-19 o con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado, y que al realizar la prueba molecular para COVID-19 al recién nacido, sea negativo. Si la madre tiene prueba molecular negativa para COVID-19, no es necesario realizar la investigación al recién nacido.
- d. **Caso por transmisión vertical:** recién nacido hijo de madre con infección confirmada de COVID-19, al que se le realiza PR con resultado positivo (IgM/IgG) y prueba molecular para COVID-19 positiva tomada inmediatamente al nacer por hisopado nasofaríngeo, sangre del cordón umbilical y/o muestra de líquido amniótico y/o placenta.

7.3.2. **Manejo del recién nacido normal (asintomático) hijo de madre confirmada COVID-19**

- a. Se considera recién nacido normal, al recién nacido a término (mayor a 37 semanas), con buen peso (mayor a 2500g) y que nace vigoroso con un buen puntaje en el Apgar.
- b. En caso que la prueba molecular para COVID-19 de la madre sea positiva pero su condición clínica sea estable, se mantendrá en una sala o área del establecimiento destinada para COVID-19, en alojamiento conjunto con el recién nacido, usando mascarilla quirúrgica y manteniendo las medidas higiénicas como el lavado de manos hasta la mitad del antebrazo, antes de lactar, hasta el alta correspondiente.
- c. Durante la estancia hospitalaria se debe realizar monitoreo constante de la puérpera y el recién nacido, tanto del estado general como de las funciones vitales.
- d. Según su condición clínica y la disponibilidad del servicio se valora el alta a las 24 horas en caso de parto normal sin complicaciones y de 48 horas en los casos de cesárea sin complicaciones.
- e. Al alta se indicará aislamiento en domicilio con alojamiento conjunto brindando la educación correspondiente a la madre sobre el uso de la mascarilla quirúrgica, higiene de manos e higiene respiratoria al toser o estornudar.
- f. La madre y el recién nacido tendrán monitoreo con seguimiento clínico a distancia (vía telefónica) diariamente, y presencial cada 72 horas, por un periodo de 14 a 21 días según se requiera.



- g. Si durante seguimiento clínico a distancia se identifica que la madre o el recién nacido varía su condición clínica se procederá a brindar la atención correspondiente, según valoración clínica².
- h. El personal de salud debe mantener y cumplir con todos los protocolos de bioseguridad y uso del EPP cada vez que realice el seguimiento clínico presencial en el domicilio.

7.3.3. Manejo del recién nacido con morbilidad y/o prematuro, hijo de madre sospechosa o confirmada con COVID-19

- a. El parto se efectuará en una sala de parto o sala de operaciones (cesárea) asignada para la atención de pacientes sospechosas de COVID-19 de ser el caso, o en las condiciones de protección adecuada del personal de salud según indica la norma (ver ANEXO 1).
- b. Posterior al nacimiento, se efectúa el corte inmediato de cordón umbilical y no se realiza el contacto piel con piel madre-hijo.
- c. El recién nacido es contacto y es considerado como caso sospechoso de COVID-19, hasta contar con el resultado materno.
- d. Se concluye con los procedimientos de la atención inmediata regular o atención especializada de corresponder, según la condición clínica del recién nacido.
- e. Luego de la atención inmediata, se colocará en incubadora cerrada y se trasladará a una sala neonatal, donde recibirá atención de acuerdo a su estado clínico de Cuidados Intensivos (UCIN) o Cuidados Intermedios Neonatales.
- f. Si la prueba molecular de la madre para COVID-19 es positiva, se realiza prueba molecular para COVID-19, al recién nacido.
- g. Si la prueba molecular para COVID-19 del recién nacido es negativa, se descarta el caso y se continúa con la atención especializada según corresponda.

7.3.4. Manejo del recién nacido sintomático hijo de madre confirmada con COVID-19

- a. Existen escasos reportes de recién nacidos que hayan desarrollado sintomatología moderada o grave relacionada con COVID-19; la mayoría cursa con cuadros asintomáticos y muy pocos con sintomatología leve y transitoria que no requiere separarlo de la madre en alojamiento conjunto.
- b. Si se trata de un caso confirmado de un recién nacido que se encuentra sintomático, que puede comprometer su estado general y es necesario el manejo clínico, se debe ingresar al recién nacido en área destinada a la atención de neonatos con COVID-19, de no contar con ella, ingresará a la UCIN/INTERMEDIOS, en espacio destinado para su atención, según condición clínica.
- c. El COVID-19 en el recién nacido, podría tener un amplio rango de presentación clínica desde un cuadro asintomático hasta un síndrome de distrés respiratorio severo.
- d. Los signos clínicos no son específicos, pudiendo presentarse síntomas respiratorios: taquipnea, aleteo nasal, jadeo, disnea, apnea y tos; síntomas cardiovasculares como taquicardia; y otras manifestaciones como pobre alimentación, letargia, vómito, diarrea y distensión abdominal.
- e. Colocar al recién nacido en incubadora e implementar las medidas de bioseguridad; utilizar responsablemente el equipo de protección personal (EPP).
- f. Se realiza el monitoreo de funciones vitales: frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), temperatura (T°), presión arterial (PA) y saturación de O₂ (Sat.O₂), y vigilancia clínica estricta.
- g. De ser necesario, brindar las medidas de soporte necesarias, administrar líquidos, electrolitos y mantener equilibrio ácido-base.



² Para la atención a la madre, se procede según lo establecido en el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas con COVID-19 en el Perú, aprobado por Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, y sus actualizaciones correspondientes.

- h. Brindar oxigenoterapia y soporte respiratorio según la severidad del cuadro. Recordar que la intubación endotraqueal, la administración de surfactante, el uso de CPAP, la aspiración de secreciones son procedimientos generadores de aerosoles.
- i. Se realizarán exámenes complementarios de laboratorio como hemograma completo, CPK, fosfatasa alcalina, TGO, TGP y DHL, entre otros, según sea el caso y la valoración clínica.
- j. Se puede solicitar, si es necesario, exámenes de función renal, biomarcadores cardíacos y otras pruebas para detección de virus o bacterias respiratorias.
- k. Está indicada la realización de radiografía de tórax o ecografía pulmonar, los cuales muestran signos de neumonía.
- l. El uso de antibióticos se limitará a los casos en los que se sospeche o demuestre infección bacteriana.
- m. Se limitarán las visitas con la excepción del cuidador principal sano (una única persona y siempre la misma), que utilizará EPP para ingresar a la habitación.
- n. La prueba molecular para COVID-19, se realiza en casos sintomáticos a la captación (fase aguda) y se repetirá al alta o a los 14 días de ser el caso.

7.3.5. Procedimiento de Bioseguridad para la atención del recién nacido

- a. En la entrada a centros y salas de espera debe haber material educativo disponible y visible sobre higiene de manos, higiene respiratoria y manejo de la tos.
- b. Disponer en estas zonas, dispensadores de alcohol gel.
- c. Disponer en las zonas de espera, contenedores de residuos con tapa de apertura con pedal.
- d. El personal de salud, en función de sus características personales o estado biológico conocido, debido a patologías previas, medicación, trastornos inmunitarios, embarazo u otros, debe evitar su participación en la atención a pacientes potencialmente infectados.
- e. Los trabajadores no dedicados a la atención de pacientes y no expuestos a entornos contaminados por el virus (seguridad, limpieza, administración, entre otros) deberán, asimismo, recibir información y formación sobre la prevención de la infección.
- f. Se debe instruir a todos los profesionales de la salud que están en atención directa de pacientes sobre el cambio de ropa de turno antes de salir de los establecimientos de salud.
- g. Es obligatorio el uso de EPP por parte de los profesionales de la salud.

7.3.6. Transporte materno-neonatal

- a. La ambulancia de transporte para las pacientes gestantes positivas a COVID-19 debe estar equipadas de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
- b. El personal médico que acompañe a la gestante y/o al recién nacido y personal que intervenga en el transporte deberá ser informado previamente y deberá usar el equipo de protección (EPP) individual adecuado.
- c. Se deberá evitar los procedimientos que puedan generar aerosoles (nebulización, aspiración de secreciones respiratorias y ventilación manual).
- d. En el caso que se precise soporte ventilatorio se priorizará la ventilación invasiva, o en el caso de no invasiva se administrará ventilación con equipos de doble tubuladura y filtros de alta eficiencia, con el fin de evitar aerosolización.
- e. Para el circuito del respirador de transporte se utilizarán filtros de alta eficiencia que se colocarán en las salidas de las ramas inspiratoria y espiratoria.
- f. La ambulancia será desinfectada antes y después de la transferencia, así como la gestión de los residuos sanitarios producidos. La incubadora de transporte se limpiará con los productos desinfectantes habituales.
- g. El transporte de la madre y/o el recién nacido, tanto intra como interhospitalario, se hará en el caso del recién nacido en incubadora de transporte separado para este tipo de paciente con COVID-19, y el personal sanitario encargado del



mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas en el presente documento para el manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).

7.4. **Procedimientos para el seguimiento del recién nacido con COVID-19 o proveniente de madre infectada con COVID-19**

7.4.1. **Criterios de alta**

- a. **Caso confirmado asintomático:** Se da de alta a las 24 o 48 horas según lo descrito en el inciso d. y e., de la sección 6.3.2. Ambos en alojamiento conjunto, garantizando la lactancia materna en el hogar con las condiciones higiénicas ya señaladas. No hay criterio para prolongar su estancia hospitalaria ni separar a la madre y el recién nacido.
- b. **Caso confirmado leve:** Recién nacido sin fiebre en los últimos 3 días, mejoría clínica y control con prueba molecular para COVID-19 tomada de hisopado nasofaríngeo, negativa al alta.
- c. **Caso confirmado grave:** Recién nacidos con ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y radiológica (radiografía pulmonar o ecografía) y control con prueba molecular para COVID-19 tomada de hisopado nasofaríngeo, negativa al alta.

7.4.2. **Medidas indicadas al alta**

- a. Si la madre tiene indicación de aislamiento domiciliario, podría amamantar o alimentar a su bebé con leche extraída de acuerdo a su condición de asintomática o sintomática.
- b. Se debe realizar al recién nacido un seguimiento clínico tras el alta por un período de 14 días, pudiendo efectuarse el seguimiento clínico a distancia.
- c. Tras el alta se debe brindar consejería a los padres sobre las medidas de higiene, aislamiento y cuidados del recién nacido.
- d. Se entregará a los padres información respecto a la detección de signos de alarma en el recién nacido que requerirán una consulta de emergencia, como dificultad para alimentarse, fiebre, tos, signos de dificultad respiratoria (respiración rápida >60/min), retracción, quejido, aleteo nasal y cianosis (coloración azul-violácea).
- e. El personal de salud debe informar de manera sencilla, así como facilitar indicaciones preferentemente por escrito sobre las medidas de prevención y control de la infección que deben adoptar.
- f. Se debe indicar a la familia, se comunique inmediatamente al establecimiento de salud o a través de la central telefónica si hubiese algún cambio en el estado de salud de alguno de los miembros de la familia en el hogar, con el fin de detectar de forma precoz la aparición de un nuevo caso.

7.4.3. **Medidas para el hogar**

- a. La madre y el recién nacido, deben contar con una habitación con buena ventilación y de ser posible, que pueda ser usada de forma específica para ellos; ideal si cuenta con baño propio o en su defecto, garantizar las medidas de desinfección si es de uso común.
- b. Indicar que deberá permanecer en la habitación individual preferentemente con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento.
- c. La madre y el recién nacido no deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento y se debe disponer de una sola persona para el cuidado y apoyo a ambos.
- d. En caso sea muy imprescindible ir a las zonas comunes del domicilio, deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación; además de mantener distancia con los demás miembros de la familia de al menos dos (02) metros. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes.



- e. Contar con la posibilidad de teléfono que garantice la comunicación permanente de ella con el personal de salud.
- f. Valorar el aislamiento domiciliario si en la vivienda conviven otras personas de grupos de riesgo: adultos mayores, con enfermedades crónicas, inmunodeprimidos, otras gestantes.
- g. Es importante que la puérpera y la familia apliquen de manera rigurosa las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.
- h. Debe disponer de materiales de aseo de uso personal (cepillo de dientes, peine, toalla, entre otros) y de productos para la higiene de manos como jabón y alcohol en gel.
- i. Toda la ropa de la madre y el recién nacido deberá disponerse en bolsa roja, para su lavado por separado de la ropa de los demás miembros de la familia.
- j. Se indica colocar un tacho de basura con tapa de apertura con pedal en el interior de la habitación, para reducir al mínimo su manipulación; además se debe colocar bolsa plástica roja para la eliminación de pañales y elementos de aseo.

7.5. Lactancia materna en el contexto del COVID-19

- a. La lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el periodo postneonatal, su protección es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas, mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores anti-infecciosos. Por lo tanto, se debe actuar según recomendaciones estándar de alimentación del lactante con las precauciones apropiadas para la prevención y control de la infección. Debido a que el inicio temprano de la lactancia mejora los beneficios, las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto aún deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan.
- b. Las madres sintomáticas que están amamantando deben practicar higiene respiratoria en todo momento, incluso durante la alimentación del niño: uso de una mascarilla quirúrgica, higiene de manos antes y después del contacto con el niño, limpieza y desinfección rutinaria de las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto. Se proporcionará información a la familia sobre beneficios y riesgos de lactancia natural según la evidencia actual.
- c. En situaciones en las que una enfermedad grave en una madre con COVID-19 u otras complicaciones le impide cuidar a su bebé o le impide continuar amamantando directamente, se debe alentar y apoyar para que extraigan leche, para administrar pecho ordeñado la cual se administrará de forma segura al bebé mientras se aplican medidas apropiadas de prevención y control de la infección.
- d. Para la extracción de la leche, se debe garantizar de igual manera medidas de bioseguridad de la madre y el personal, lavado estricto de manos con agua y jabón y limpieza de las mamas.
- e. La propia madre o el acompañante debe realizar masaje (radial suave, con delicadeza), ubicar conductos con mano en posición en "C", en sentido horario entre las 3 y 9, presionar hacia el tórax comprimir y relajar.
- f. Recolectar el calostro con una jeringa de 1 ml. o cuchara, administración del calostro, dentro de la primera hora de vida, luego cada dos horas y/o según indicación médica, registro de las tomas administradas.
- g. El acompañante debe ser instruido por el personal de salud a fin de que aprenda y colabore con extracción y administración de leche al recién nacido.
- h. Las madres cuyos hijos amamantados se encuentren internados durante esta pandemia, cuenten con alimentación y espacios, que hagan sostenible su permanencia para la atención de su hijo.
- i. El funcionamiento de los lactarios de hospitalización, las salas de extracción de bancos de leche humana y lactarios institucionales deben declararse espacios intangibles durante la emergencia COVID-19.

7.6. Manejo de residuos sólidos

- a. Los desechos sanitarios biocontaminados que se generen en el establecimiento de salud por profesionales de la salud (EPP, secreciones, etc.) y otros desechos sanitarios que



generen relacionados a la atención del parto y del recién nacido, deberán depositarse en un contenedor con tapa y habrá que deshacerse de ellos siguiendo las disposiciones vigentes establecidas en la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", aprobada por Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, donde se establecen las etapas del manejo de los residuos peligrosos: acondicionamiento, segregación, recolección y transporte, almacenamiento final y tratamiento (para el caso incineración).

- b. El personal de limpieza, usando EPP, deberá limpiar las superficies en contacto frecuente con los casos sospechosos/confirmados de la zona de aislamiento, como muebles, interruptores, fregaderos y baños, tres veces al día (mañana, tarde y noche).

7.7. Recomendaciones adicionales

- a. Es importante tener en cuenta la "Ficha para Investigación Epidemiológica del COVID 19" aplicada a la embarazada y contactos (MINSA, AE-015-2020)" de la gestante/madre para evaluar la atención del recién nacido, a fin de tomar las previsiones necesarias en su manejo, cuidado y atención.
- b. Brindar apoyo y/o consejería psicológica a la madre y/o cuidador al momento del alta y durante el seguimiento del recién nacido.
- c. Por casos excepcionales relacionados a la pandemia, se recomienda efectuar el alta médica del recién nacido dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento, valorando su condición clínica, efectuando el Tamizaje Neonatal al momento del alta, en caso se tenga un valor sospechoso se procederá a tomar una segunda muestra de Tamizaje Neonatal para confirmar la prueba.

VIII. RESPONSABILIDADES

- 8.1. La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud es responsable de la difusión y monitoreo del cumplimiento de la presente Directiva Sanitaria por parte de las DIRESA/GERESA/DIRIS, establecimientos de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Social de Salud (EsSalud) y subsector privado.
- 8.2. El Director General de la DIRESA/GERESA/DIRIS es responsable de la difusión, implementación, cumplimiento y seguimiento de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción.
- 8.3. El Director/médico – jefe del Hospital / establecimiento de salud, respectivamente o quien haga sus veces, velará por el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva Sanitaria por parte de todo el personal.

IX. DISPOSICIONES FINALES

Los procedimientos establecidos en la presente Directiva Sanitaria pueden modificarse según se conozca nueva evidencia relacionada con la evolución y estudios del brote de Coronavirus (nCoV-19) y la enfermedad por Coronavirus (COVID-19).

X. ANEXOS

- ANEXO 1: Equipo de protección personal (EPP) de acuerdo al usuario.
- ANEXO 2: Flujograma de atención materna.
- ANEXO 3: Flujograma de atención del recién nacido.
- ANEXO 4: Proceso de atención materno neonatal en los establecimientos de salud.
- ANEXO 5: Limpieza, desinfección y manejo de residuos en ambientes aislados en caso de Coronavirus (COVID-19).
- ANEXO 6: Ficha de Investigación Epidemiológica de COVID-19.



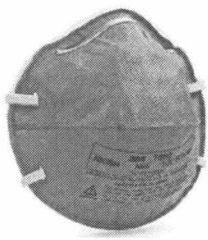
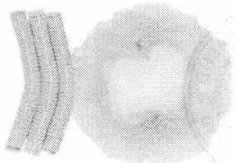
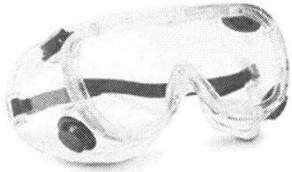
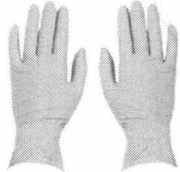
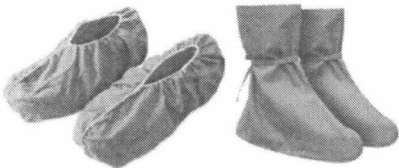
XI. BIBLIOGRAFÍA

- 11.1. Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf
- 11.2. Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2-Sociedad Española de Neonatología. 20 de Marzo 2020. Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/contenido/images/Recomendaciones_SENeo_SARS-CoV-2Version_1.pdf.pdf
- 11.3. Protocolo de manejo de casos SARS-CoV-2 (COVID-19) en gestantes, puérperas y/o diadas 2020. MINSAL Chile. Versión 18 de marzo 2020. Disponible en: http://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/03/Protocolo-Manejo-de-Casos-SARS-CoV2-COVID19-en-Gestante-Pu%C3%A9rperas-y_o-Diadas.pdf
- 11.4. Centers for Disease Control and Prevention. Updated Guidance on Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
- 11.5. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Surveillance and case definitions.
- 11.6. Laishuan Wang et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med 2020;8(3):47.
- 11.7. Qi Lu MD et al, Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. J Med Virol. 2020;1-4.
- 11.8. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA.Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19.
- 11.9. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance 13 March 2020.OMS.
- 11.10. Principi N, Bosis S, Esposito S.Effects of Coronavirus Infections in Children. Emerg Infect Dis. 2010; 16(2): 183-18815. Zumla A, Hui DS, Perlman S.Middle East Respiratory Syndrome Lancet. 2015 5; 386(9997): 995-100.
- 11.11. Huijun Chen, Juanjuan Guo, Chen Wang, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet 2020; published online Feb 12.
- 11.12. Interim infection prevention and control recommendations. Centers of Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>



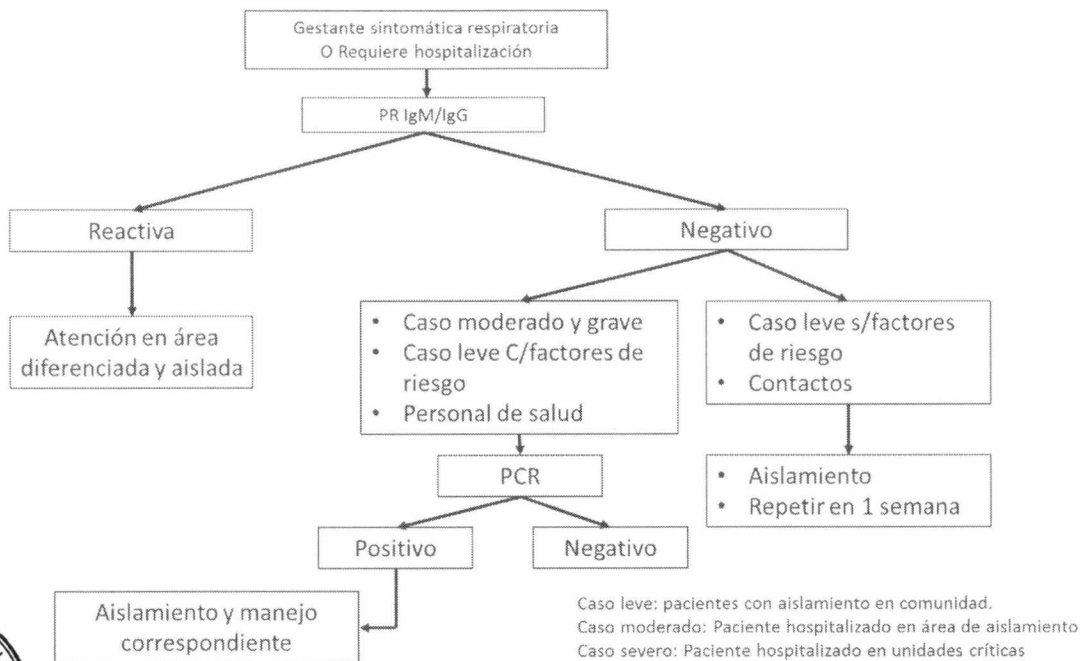
ANEXO 1: Equipo de protección personal (EPP) de acuerdo al usuario

Usuario	Equipo Protector
Paciente sintomático respiratorio y acompañante	1. Mascarilla quirúrgica simple
Personal administrativo y vigilancia	1. Uniforme de trabajo 2. Mascarilla quirúrgica descartable
Personal de la salud y acompañante en áreas de atención de COVID-19	1. Gorro quirúrgico descartable 2. Mascarilla quirúrgica descartable 3. Lentes protectores con ventosa (no descartable) 4. Mandilón descartable 5. Guantes de látex descartables
Personal de la salud en áreas de atención de COVID-19 donde se generan aerosoles*	1. Respirador N95** 2. Gorro quirúrgico descartable 3. Lentes protectores con ventosa (no descartable) o protector facial 4. Mandilón descartable 5. Traje de seguridad descartable (mameluco) 6. Guantes de látex descartables

Respirador N95 	Mandil descartable 	Gorro descartable 
Lentes protectores con ventosa 	Guantes de látex 	Guantes de nitrilo 
Botas descartables 	Mameluco u Overol 	Mascarilla quirúrgica 



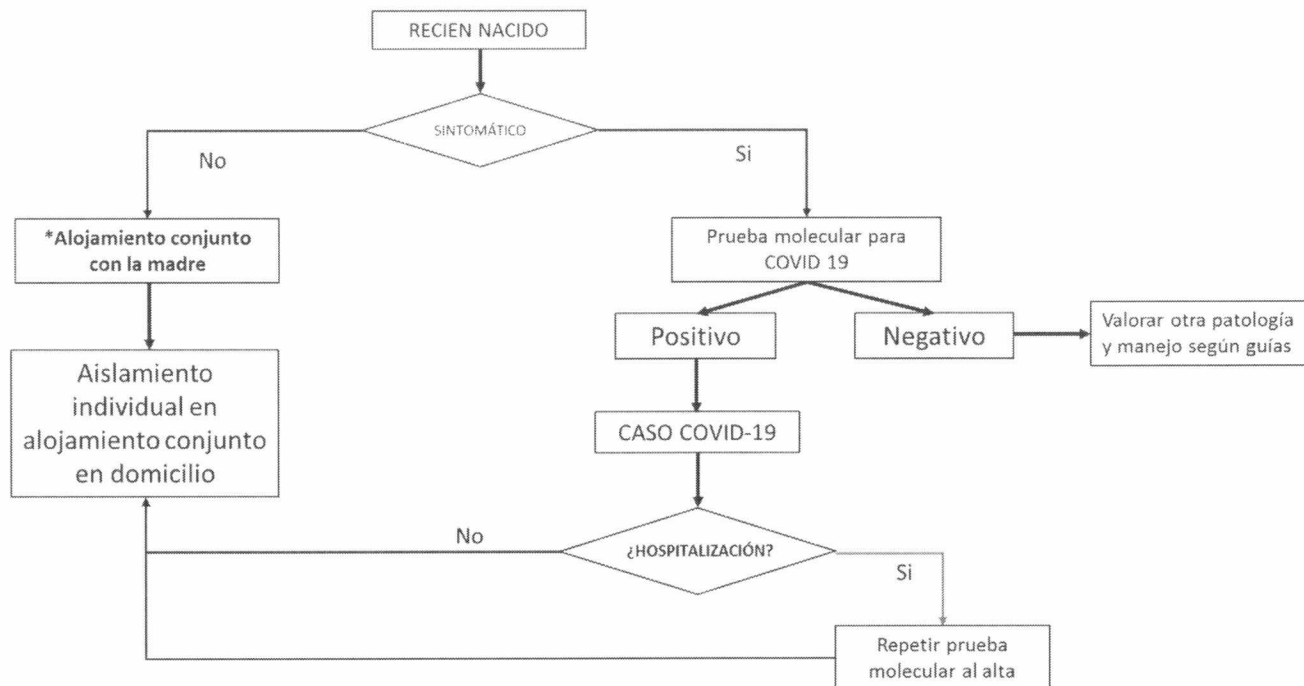
ANEXO 2: Flujograma de atención materna



Fuente: Recomendaciones para el manejo de la gestante en relación con la infección por SARS-CoV-2.



ANEXO 3: Flujograma de atención del recién nacido

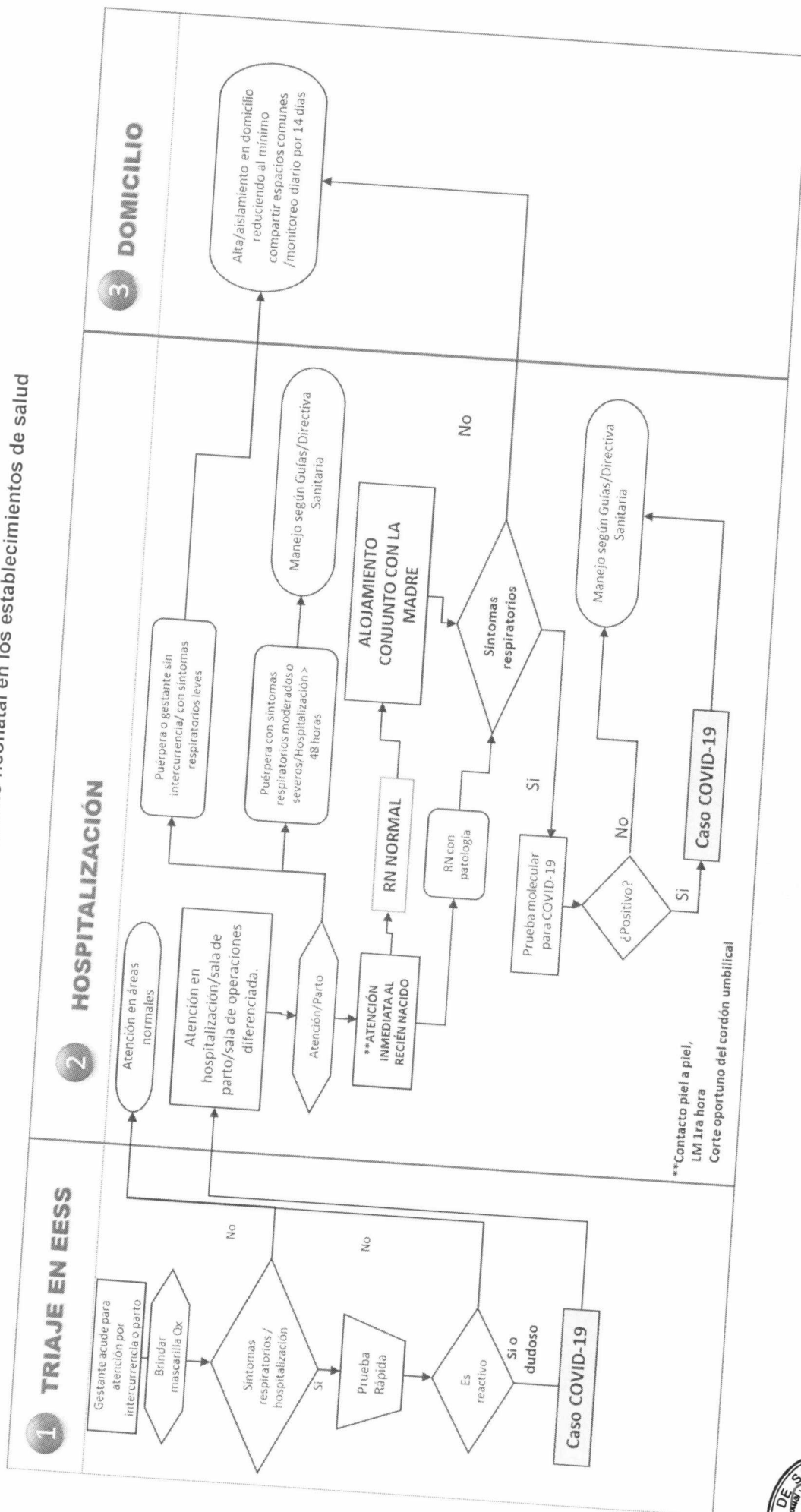


Fuente: Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2.





ANEXO 4: Proceso de atención materno neonatal en los establecimientos de salud



ANEXO 5: Limpieza, desinfección y manejo de residuos en ambientes aislados en caso de Coronavirus (COVID-19)

1. Áreas que no se encuentran contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del virus del COVID-19 y que debe utilizar equipo de protección personal.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel - DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utiliza alcohol gel.

2. Áreas contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales

- a. Informar al personal responsable del transporte (conductor y ayudante) sobre los riesgos del coronavirus y deberán utilizar equipo de protección personal.
- b. Colocar material absorbente sobre los fluidos o secreciones, recoger y colocarlo en bolsa roja.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y en las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, realizar la desinfección con desinfectantes de alto nivel - DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y de no contar con ello se utilizará alcohol gel.

3. Unidad móvil (medio de transporte o ambulancia)

- a. Limpieza de superficies de áreas que no se encuentren contaminadas con sangre, secreciones u otros fluidos corporales.
- b. El personal que va a realizar la limpieza debe colocarse los equipos de protección personal.
- c. Realizar la limpieza del polvo en el piso y las demás superficies en húmedo utilizando paño descartable.
- d. Culminada la limpieza, se realiza la desinfección con desinfectante de alto nivel - DAN de todas las superficies.
- e. Los residuos deben colocarse en doble bolsa roja y ser llevados al almacenamiento final del establecimiento de salud.
- f. Culminado el procedimiento, el personal se deberá lavar las manos con agua y jabón y, de no contar con ello, se utilizar alcohol en gel.



ANEXO 6: Ficha de Investigación Epidemiológica de COVID-19

 PERÚ	Ministerio de Salud	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	FICHA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19
I. DATOS GENERALES DE LA NOTIFICACIÓN			
1. Fecha notificación: ____/____/____			
2. GERESA/DIRESA/DIRIS: _____			
3. EESS: _____		4. Inst. Adm: ☐ MINSA ☐ EsSalud ☐ Privado	
5. Clasificación del caso: ☐ Confirmado ☐ Probable ☐ Sospechoso			
6. Detectado en punto de entrada: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido			
Si la respuesta es si, fecha: ____/____/____ Lugar: _____			
II. DATOS DEL PACIENTE			
7. Apellidos y nombres: _____			
8. Fecha de nacimiento: ____/____/____		9. Edad: ____ Año ☐ Mes ☐ Día	
10. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino		11. N° DNI: _____ N° Teléfono: _____	
LUGAR PROBABLE DE INFECCIÓN			
12. Lugar donde el caso fue diagnosticado			
País: _____		Provincia: _____ Distrito: _____	
INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL PACIENTE			
13. Dirección de residencia actual: _____			
País: _____		Provincia: _____ Distrito: _____	
III. CUADRO CLÍNICO			
14. Fecha de inicio de síntoma: ____/____/____ ☐ Asintomático ☐ Desconocido			
15. Hospitalizado: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido			
Si fue hospitalizado, complete la siguiente información:			
16. Fecha de hospitalización: ____/____/____		34. Nombre del Hospital: _____	
17. Aislamiento: ☐ Si ☐ No		Fecha de aislamiento: ____/____/____	
18. El paciente estuvo en ventilación mecánica: ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido			
19. Evolución del paciente: ☐ Recuperado ☐ No recuperado ☐ Falleció ☐ Desconocido			
20. Fecha de defunción, si aplica: ____/____/____			
21. Síntomas:			
☐ Fiebre/escalofrío	☐ Dificultad respiratoria	☐ Dolor Marque todos los que aplica:	
☐ Malestar general	☐ Diarrea	() Muscular	() Pecho
☐ Tos	☐ Náuseas/vómitos	() Abdominal	() Articulaciones
☐ Dolor de garganta	☐ Cefalea		
☐ Congestión nasal	☐ Irritabilidad/confusión		
☐ Otros, especificar: _____			
22. Signos:			
Temperatura: ____ °C			
☐ Exudado faríngeo	☐ Coma	☐ Hallazgos anormales en Rx pulmonar	
☐ Inyección conjuntival	☐ Disnea/taquipnea		
☐ Convulsión	☐ Auscultación pulmonar, anormal		
☐ Otros, especificar: _____			



23. Condiciones de comorbilidad ☐ Embarazo (Trimestre: _____) ☐ Enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión) ☐ Diabetes ☐ Enfermedad hepática ☐ Enfermedad crónica neurológica o neuromuscular ☐ Otros, especifique: _____ ☐ Pos parto (< 6 semanas) ☐ Inmunodeficiencia (incluye VIH) ☐ Enfermedad renal ☐ Daño hepático ☐ Enfermedad pulmonar crónica ☐ Cáncer									
IV. Información de viaje y exposición en los 14 días anteriores a la fecha de inicio de síntomas (antes de informar si es asintomático)									
24. Ocupación ☐ Estudiante ☐ Trabaja con animales ☐ Trabajador de salud en laboratorio ☐ Trabajador de salud ☐ Otros, especifique: _____									
25. ¿Ha viajado el paciente 14 días antes de la fecha de inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido									
26. Si la respuesta es Si, especifique los lugares a los que el paciente viajó: <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">País</th> <th style="width: 50%;">Ciudad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>2 _____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>3 _____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		País	Ciudad	1 _____	_____	2 _____	_____	3 _____	_____
País	Ciudad								
1 _____	_____								
2 _____	_____								
3 _____	_____								
27. ¿Ha visitado algún establecimiento de salud en los 14 días previos al inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es Si, nombre del EESS _____									
28. ¿Ha tenido El paciente contacto cercano con una persona con infección respiratoria aguda en los 14 días previos al inicio de síntomas? Si la respuesta es si, marque según corresponda: ☐ Entorno de salud ☐ Desconocido ☐ Entorno familiar ☐ Otros, especifique: _____ ☐ Lugar de trabajo ☐ Desconocido									
29. ¿Ha tenido contacto con un caso confirmado o probable en los 14 días previos al inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es si, liste los datos de los casos confirmados o probables: Caso 1: _____ Caso 2: _____ Caso 3: _____ Si la respuesta es si, marque el entorno, según corresponda: ☐ Entorno de salud ☐ Desconocido ☐ Entorno familiar ☐ Otros, especifique: _____ ☐ Lugar de trabajo ☐ Desconocido Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____									
30. ¿Ha visitado algún mercado donde se encuentre animales vivos en los 14 días previos al inicio de síntomas? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido Si la respuesta es si, registre el país/departamento/localidad de exposición: _____									
V. LABORATORIO (Para ser llenado por laboratorio)									
31. Fecha de toma de muestra: ____/____/____									
32. Tipo de muestra: _____ 33. Tipo de prueba: _____									
34. ¿Se realizó secuenciamiento? ☐ Si ☐ No ☐ Desconocido									
35. Fecha de resultado de laboratorio: ____/____/____									
VI. INVESTIGADOR									
54. Persona que llena la ficha: _____									
55. Firma y sello: _____									

