EsSalud

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 018 - GCPS-ESSALUD-2020

Lima, 16 ABR 2020

VISTOS:

La Nota N° 100-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020 y el Informe N° 016 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020 de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1º de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto actualizado y concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, estableciéndose en su artículo 158° que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - ESSALUD - V°B° Dr. M. MASCARO C. Gerente

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado con fecha 11 de marzo del 2020, el brote de Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA, el Presidente de la República 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;

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD - V°B° C. CARREÑO D. Gerente Central

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, el Presidente de la República declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19;

Que, resulta indispensable para nuestra Institución establecer recomendaciones para la atención oportuna de mujeres embarazadas, puérperas y neonatos ante un caso de sospecha o confirmación de infección por COVID-19.

Que, mediante la Nota e Informe de Vistos, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral en Salud presenta a la Central de Prestaciones de Salud, el proyecto del documento técnico "Manejo de la gestante y del recién nacido COVID-19"; considerando, que resulta imperativo proteger a todas las mujeres gestantes de los riesgos vinculados a la propagación del COVID-19, debiendo todas las IPRESS, bajo

responsabilidad, brindar la atención oportuna de todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con énfasis en las gestantes de alto riesgo.

Que, el proyecto mencionado en el considerando precedente ha sido elaborado en cumplimiento con lo establecido en la normatividad vigente para su formulación, validación y trámite de aprobación;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el documento técnico "Manejo de la gestante y del recién nacido COVID-19".

2. **ESTABLECER** que el cumplimiento del presente documento es responsabilidad de las IPRESS de las Redes Asistenciales Prestacionales y Asistenciales de ESSALUD;

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones se encargue, en el ámbito de Sus competencias, de la supervisión, control, asistencia técnica e implementación de este documento técnico.

4. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
VºBº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
- ESSALUD -

Dr. CESAR E. CARREÑO DIAZ
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
ESSALUD

EsSalud

DOCUMENTO TECNICO

MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y EL RECIEN NACIDO CON COVID 19



EsSalud

DOCUMENTO TECNICO

MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA Y EL RECIEN NACIDO CON COVID 19

I. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El primer caso empezó con fiebre, tos seca, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares bilaterales el 8 de diciembre de 2019.

El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARSCoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado por consenso internacional COVID-19.

Según las evidencias actuales se calcula que el período de incubación es de 5 días (rango 2-14 días). La enfermedad afecta principalmente a personas de entre 30 y 79 años, siendo muy poco frecuente entre los menores de 20 años. La tasa de letalidad se estima aproximadamente 2% (IC 95% 0.5-4%).

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

El 80% de los casos identificados presentan un cuadro leve y un 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves, en la mayoría de estos casos los pacientes presentaban enfermedades de base como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedad respiratoria crónica.

Al tratarse de una enfermedad transmisible se deben extremar las medidas de precaución. Con la información disponible hasta el momento, el mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras (Fulge), que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente entre los trabajadores sanitarios. No está claro si la transmisión fecal-oral también es posible.

El Estado Peruano viene implementando estrategias de intervención frente a la Pandemia Mundial Coronavirus (COVID-19).

El 15 de marzo 2020 se decretó "Estado de Emergencia Nacional para hacer frente al Coronavirus - COVID-19", siendo la medida obligatoria a nivel nacional el "aislamiento social obligatorio", para disminuir y evitar la transmisión de este virus que afecta severamente a poblaciones vulnerables: adultos mayores (mayor de 60 años), personas con factores de riesgo y/o comorbilidades (gestante, afección cardiaca, asma, TB, VIH, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades crónicas, entre otras).

Las necesidades sanitarias de las gestantes en todos los grupos de edad deben considerarse como una prioridad dentro de las labores de respuesta. Es imperativo proteger a todas las mujeres gestantes de los riesgos vinculados a la propagación del COVID-19. Para ello, todas las IPRESS, bajo responsabilidad, deben brindar la atención oportuna de todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con énfasis en las gestantes de alto riesgo.

Las gestantes tiene las mismas posibilidades de contraer el COVID-19 que la población general, sin embargo, debemos considerarla como un grupo vulnerable por su estado inmunitario, recomendando la adopción de las mismas medidas preventivas de la población, en especial el lavado de manos con regularidad y eficacia y la reducción del contacto social a través de medidas de distanciamiento social.

El número de casos de gestantes infectadas reportados hasta el momento es muy escaso por lo que no son concluyentes en cuanto al comportamiento del virus comparado con las no gestantes, pero históricamente las embarazadas han sido afectadas en forma más severa frente a brotes de infecciones respiratorias en comparación a mujeres de grupos etarios similares no embarazadas.

Toda gestante o puérpera que presenta síntomas de COVID-19 y/o signos de alarma del embarazo o puerperio debe recibir recomendaciones para la visita domiciliaria o su asistencia al establecimiento de salud, de acuerdo al caso.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARÓ C.
Gerente
- ESSALUD -

II. OBJETIVO

El objetivo del presente documento es establecer recomendaciones para la atención oportuna de mujeres embarazadas, puérperas y neonatos ante un caso de sospecha o confirmación de infección por COVID-19

III. DEFINICION DE TERMINOS:

3.1 Aislamiento domiciliario: Es la opción preferente para la detección de casos posibles con síntomas leves, sin ninguna comorbilidad importante y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del caso y se cumplan requisitos mínimos.

3.2 Aislamiento social obligatorio y la inmovilización social obligatoria: El aislamiento social obligatorio es una medida que ordena a la población a quedarse en sus casas, para prevenir la propagación del coronavirus (COVID-19), según el Decreto Supremo Nº 044-2020-PCM.

3.3 Distanciamiento social: El distanciamiento social se traduce en acciones simples, pero de gran impacto. Por ejemplo, estar al menos a un metro de distancia de las otras personas, especialmente si estornudan, tosen o tienen fiebre; como lo recomienda la OMS. Tampoco se sugiere saludar con el codo, pues este podría tener partículas de los estornudos que las personas se tapan precisamente con el brazo.

3.4 Caso de Gestante sospechosa de tener COVID-19: Es una gestante con infección respiratoria aguda (fiebre acompañada de otros signos o síntomas como: tos seca, dolor de garganta, dificultad para respirar) sin evidencia de otro foco infeccioso y/o antecedente de haber viajado o residido 14 días previos al

EsSalud

inicio de síntomas a países o ciudades del país con transmisión comunitaria; y/o contacto con caso confirmado de infección por COVID-19, según se detalla:

a) Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente dos o más de los siguientes síntomas:
   - Tos
   - Dolor de garganta
   - Dificultad para respirar
   - Congestión nasal
   - Fiebre
   - Todo contacto con un caso confirmado de infección por COVID-19 durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
   - Residencia o historial de viaje a un distrito del Perú con presencia de casos de COVID-19 en los días previos al inicio de los síntomas.
   - Historial de viaje o residencia 14 días previos al inicio de síntomas, en países con transmisión comunitaria.

b) Persona con Infección Respiratoria Aguda Grave (fiebre superior a 38°C, tos dificultad respiratoria y que requiere hospitalización).

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

3.5 Caso de Gestante con probable infección por COVID-19: Es la gestante sospechosa de tiene un resultado de laboratorio indeterminado para COVID-19.

3.6 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

3.7 Caso de RN con COVID-19: a medida que conocemos más acerca de su comportamiento y transmisión, y según se va modificando la situación epidemiológica, la definición de caso puede cambiar. De forma particular en el recién nacido se considerará caso posible:

a) Recién nacido de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2.
b) Recién nacido con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.

3.8 Contacto: Incluye cualquiera de las siguientes situaciones ante caso confirmado:

a) Personal de salud que no ha usado equipo de protección personal (EPP) o no ha aplicado el protocolo para ponerse, quitarse y desechar el EPP durante la evaluación de un caso confirmado por COVID-19.
b) 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.
c) Persona que viajó con un paciente sospechoso o confirmado de infección por COVID-19 (proximidad menor a un metro) en cualquier tipo de medio de transporte, dentro de los 14 días después de la aparición de los síntomas del caso confirmado de infección por COVID-19.

3.9 Criterios de severidad: Gestante presenta dos o más de los siguientes signos:

a) Temperatura > 38ºC
b) Frecuencia respiratoria > 30 rpm
c) Frecuencia cardiaca > 90 lpm

d) Distrés respiratorio severo
e) Saturación de oxígeno < 94%

3.10 Gestante con comorbilidad: Gestante que presenta cualquiera de las siguientes patologías: Anemia, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Obesidad, Afección cardiaca, Asma, TB, Cáncer, Enfermedades crónicas, recibe inmunosupresores, enfermedades autoinmunes, incapacidad para cuidarse a sí misma o dar seguimiento necesario al embarazo o que presenta un problema obstétrico (amenaza de parto prematuro o de aborto, preeclampsia, etc.)

3.11 Equipos de Protección Personal (EPP) para el personal sanitario: son dispositivos, materiales e indumentaria personal destinados a cada trabajador para protegerlo de uno o varios riesgos presentes en el trabajo y que puedan amenazar su seguridad y su salud. Los EPP son una alternativa temporal y complementaria a las medidas preventivas de carácter colectivo. Incluyen: gafas de seguridad, respiradores con protección para material particulado (N-95, quirúrgicos,) guantes, mandiles descartables, entre otros.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

4.1 Se debe proteger a todas las mujeres gestantes de los riesgos vinculados a la propagación del COVID-19. Para ello, todas las IPRESS, bajo responsabilidad, deben garantizar la atención oportuna de todas las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, con énfasis en las gestantes de alto riesgo y en especial aquellas con enfermedades respiratorias.

4.2 Las gestantes tienen las mismas posibilidades de contraer el COVID-19 que la población general, sin embargo, debemos considerarla como un grupo vulnerable por su estado inmunitario, recomendando la adopción de las mismas medidas preventivas de la población, en especial el lavado de manos con regularidad y eficacia.

4.3 Reducir el contacto social a través de medidas de distanciamiento social. El número de casos de gestantes infectadas reportados hasta el momento es muy escaso por lo que no son concluyentes en cuanto al comportamiento del virus comparado con las no gestantes, pero históricamente las embarazadas han sido afectadas en forma más severa frente a brotes de infecciones respiratorias en comparación a mujeres de grupos etarios similares no embarazadas.

4.4 Toda gestante o puérpera que presenta síntomas de COVID-19 y/o signos de alarma del embarazo o puerperio debe consultar de inmediato al establecimiento de salud para recibir recomendaciones para la visita domiciliaria o su asistencia al establecimiento de salud, de acuerdo al caso.

V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS

5.1 MUESTRAS RECOMENDADAS PARA EL DIAGNÓSTICO

5.1.1 Muestras del tracto respiratorio
a) Superior: exudado nasofaríngeo y/o orofaríngeo (igual que para el diagnóstico de gripe)

b) Inferior: preferentemente lavado broncoalveolar, esputo (si es posible) y/o aspirado endotraqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.

5.1.2 De forma adicional, en los casos confirmados se recogerá:

a) Sueros: se recogerán dos muestras de suero, la primera en la fase aguda y la segunda transcurridos 14-30 días para confirmar la presencia de anticuerpos.

b) Heces y orina: se recogerán muestras de heces y orina para confirmar o descartar la excreción de virus por vías alternativas a la vía respiratoria.

c) Tome las precauciones del manejo de muestras y el envío de las mismas a los laboratorios de referencia, según procedimiento establecido para ello.

5.2 EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL (EPP) PARA EL PERSONAL SANITARIO

5.2.1 El personal sanitario que atienda a casos posibles, probables o confirmados para infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej. familiares, personal de limpieza) deben llevar un equipo de protección individual (EPP) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya:

- bata
- mascarilla (quirúrgica según el tipo de atención y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado)
- guantes
- protección ocular

5.2.2 En los procedimientos que generen aerosoles en el centro obstétrico o quirófano, que incluyen cualquier procedimiento sobre la vía aérea, como por ejemplo la intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, se deberán reducir al mínimo el número de personas en la habitación y todos deben llevar:

- mascarilla quirúrgica si hay disponibilidad
- protección ocular ajustada de montura integral o protector facial completo
- guantes
- batas de manga larga (si la bata no es impermeable y se prevé que se produzcan salpicaduras de sangre u otros fluidos corporales, añadir un delantal de plástico).
- Se debe cumplir una estricta higiene de manos siempre antes y después del contacto con el paciente y después de la retirada del EPP.

5.2.3 De las medidas generales para el personal

- El personal de salud debe protegerse y prevenir la transmisión en ambientes hospitalarios.
- El uso del equipo de protección personal (EPP) durante la atención de pacientes con COVID-19 debe ser implementado de forma adecuada, esto implica que el personal de salud esté entrenado en

cómo colocarse, retirarse y desechar el EPP, el mayor riesgo de auto contaminación ocurre al retirarse el EPP.

- Se debe proveer espacios adecuados para permitir una distancia social de al menos 1 metro entre pacientes, y entre pacientes y personal de salud, así como asegurar la disponibilidad de ambientes de aislamiento con adecuada ventilación.
- El personal de salud deberá utilizar los EPP de forma adecuada de acuerdo con el riesgo de exposición, para lo cual se les deberá proporcionar equipos de protección personal adecuados al riesgo al que están expuestos y capacitarlos sobre el uso adecuado de los equipos de protección personal.
- El personal de salud deberá ser vacunado contra influenza estacional y neumococo.
- Se deberá mantener un registro del personal de salud que haya atendido pacientes con COVID-19 y se implementará la vigilancia de la salud ocupacional específica al personal de salud que ha estado expuesto durante la atención del caso sospechoso.
- Se monitorizará el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.
- Se deberá concientizar al personal de salud sobre la importancia de la notificación de la sintomatología que puedan presentar durante su jornada de trabajo.
- El personal de salud para atención de gestantes o puérperas y para las visitas domiciliarias de seguimiento de gestantes o puérperas debe contar con todos los EPP (máscaras, gorras, lentes, mandilones, guantes) para la prevención de infección por COVID-19 y los elementos para la desinfección de las manos luego de la exposición.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

5.3 GESTANTES CON COVID 19

Dado que este virus recién tiene 3 meses de presentarse en el mundo, de esta casuística, la mayoría embarazadas infectadas por SARS-CoV-2, todas se infectaron en el tercer trimestre de embarazo y el cuadro clínico que presentan no parece ser más grave que en el resto de la población joven y sana.

5.3.1 Toda gestante que informe que presenta síntomas de COVID-19 y/o signos de alarma del embarazo consultar de inmediato a servicio de salud.

5.3.2 En la medida de lo posible, el primer contacto con la gestante se hará a través de una visita domiciliaria en su lugar de residencia, en un horario pactado que responda a principios de realidad y oportunidad. En caso la situación no lo permita, el contacto se hará mediante llamada telefónica, de preferencia video llamada.

5.3.3 El paquete básico de servicios de dicha visita consistirá en:

- Un cronograma de contactos regulares por gestante, que estará sujeto a variación si la gestante presenta algún tipo de complicación.
- Entrega del suplemento o tratamiento con ácido fólico y sulfato ferroso.
- Recomendación a la gestante el lavado de manos con regularidad y eficacia más aún tan pronto como regrese de lugares públicos a su hogar, es una práctica eficaz y la mejor manera de reducir

cualquier riesgo de infección, no solo para el COVID-19, sino también para otras infecciones.

5.3.4 Asegurar una adecuada atención de las emergencias obstétricas, asignando espacios diferentes a los destinados para la atención de pacientes con COVID-19. Se debe asegurar la cantidad suficiente de personal para la atención en centro obstétrico, pudiendo acceder a la contratación de ser necesario. debido que hay un porcentaje importante de personal de salud que está constituida por población de riesgo y ha dejado de atender en las IPRESS

5.3.5 Fortalecer las IPRESS del II Nivel, para que sirvan contingencia de los casos de complicaciones obstétricas ante la posible sobredemanda en los hospitales Nacionales. Asimismo fortalecer la visita domiciliaria, para que sirva de contingencia de los casos de atenciones obstétricas ante la posible sobredemanda en los hospitales.

5.3.6 Asegurar la disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) maternas y neonatales, a fin de no menoscabar los esfuerzos por reducir la mortalidad materna y perinatal.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
VºBº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

5.3.7 Restringir el uso de teléfonos celulares tanto por el personal de salud como por los pacientes o acompañantes en las salas de espera y de hospitalización.

5.3.8 Limitar el número de pacientes y de acompañantes en las salas de espera mediante las citas programadas. Evitar el ingreso de personas mayores de 60 años y niños.

5.3.9 Las salas de espera deben contar con dispensadores de alcohol en gel para uso de pacientes y acompañantes.

5.4 DE LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE

5.4.1 Toda gestante o puérpera sintomática respiratoria severa para COVID-19 debe ser tratada con la máxima prioridad debido al mayor riesgo de resultados adversos y debe ser hospitalizada para evaluación y manejo multidisciplinario por 48 a 72 horas.

5.4.2 Considerando que la transmisión del COVID-19 es vía aérea y contacto, es necesario fortalecer el control de infecciones en la IPRESS y el domicilio de las gestantes, así como la identificación de los sintomáticos respiratorios.

5.4.3 A toda gestante o puérpera que acuda con síntomas de infección respiratoria aguda se le colocará una mascarilla quirúrgica. Es la primera medida de protección para el personal sanitario que la atiende y para la población en general.

5.4.4 El personal de salud debe establecer de forma rápida si una gestante o puérpera con infección respiratoria aguda (IRA) cumple los criterios de caso para COVID-19, en el triaje de emergencia o a nivel comunitario. En los casos de identificación comunitaria de un caso sospechoso, a través de la visita domiciliaria, el personal de salud que brinda esta atención deberá alertar al establecimiento de salud.

5.4.5 El equipo de salud que atiende gestantes o puérperas con síntomas respiratorios, deben consultar por antecedentes de viaje a países o regiones del país, donde ya está ocurriendo la transmisión comunitaria

del virus, o si ha tenido contacto con personas con COVID-19 o con alguien con neumonía de etiología no aclarada.

5.4.6 Las gestantes o puérperas que se identifiquen como casos posibles deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica (si no la llevaran puesta ya) y serán conducidas de forma inmediata a una zona de aislamiento. El personal que las acompañe hasta la zona de aislamiento llevará mascarilla quirúrgica.

5.4.7 Los casos posibles deben permanecer aislados, bajo precauciones de aislamiento por contacto y por gotas. Si el cuadro clínico no lo precisa y se puede garantizar el aislamiento domiciliario, estas gestantes o puérperas pueden permanecer en aislamiento en su domicilio, no siendo necesario un ingreso hospitalario.

5.4.8 Durante el aislamiento domiciliario se realizará el monitoreo de la gestante por el personal de salud mediante teléfono o mensaje de texto (SMS o WhatsApp) o video llamada.

5.4.9 La paciente con sospecha o confirmada de COVID-19, deben tener acceso a atención especializada, 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.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

5.4.10 El personal de salud que atienda a casos de gestantes o puérperas sospechosos, probables o confirmados para infección por COVID-19 o las personas que entren en la habitación de aislamiento (p. ej. familiares, personal de limpieza, etc.) deben llevar un equipo de protección personal (EPP) para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya: bata, mascarilla (quirúrgica o N95 o FFP2, según el tipo de atención y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso esté expresamente indicado), guantes, protección ocular y gorro.

5.4.11 Los servicios de atención de salud materna (salas de parto y operaciones) y neonatal deben estar separadas de las unidades que se atienden los casos de COVID-19.

5.4.12 Los hospitales deben asegurar la atención de los partos (vaginales o quirúrgicos) las 24 horas y el estricto cumplimiento de las precauciones para evitar la infección.

5.4.13 Colocar letreros de señalización y anuncios visibles en todas las áreas de la IPRESS con mensajes a la población asegurando la disponibilidad de recursos.

5.4.14 Brindar a la familia un número telefónico de emergencia del equipo de salud para consultas y elegir a uno de los miembros de la familia que se hará responsable de la gestante. Recomendar que la gestante asista al servicio de salud, si presenta síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma del embarazo. Si una gestante reporta signos o síntomas de peligro (cefalea, náuseas y vómitos, fiebre, dolor abdominal, sangrado o pérdida de líquido por vía vaginal, molestias urinarias, hinchazón de miembros inferiores, etc.) deberá comunicarse inmediatamente con el establecimiento de salud para realizar la consulta respectiva a fin de recibir las recomendaciones para la asistencia al establecimiento de salud.

5.4.15 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.

5.4.16 Al alta del servicio la paciente debe recibir una buena orientación / consejería para que regrese al establecimiento de salud tan pronto como presente síntomas de alarma.

5.4.17 Todos los recién nacidos de madres con COVID-19 positivo deben tener estricto monitoreo para detección temprana de cualquier riesgo o complicación.

5.4.18 Valorar finalizar el embarazo, en cualquier momento, en caso que se encuentre en riesgo la vida de la gestante infectada por COVID-19.

5.5 EN RELACIÓN AL PARTO VAGINAL O CESÁREA EN LA GESTANTE CONFIRMADA O CON SOSPECHA DE COVID -19

5.5.1 La vía del nacimiento depende de condiciones obstétricas, estado fetal y materno. El nacimiento debe ocurrir en el quirófano o sala de parto destinada para pacientes con COVID-19.

5.5.2 Contar con el personal de salud mínimo necesario, este personal de salud no debe atender a otras pacientes en simultáneo, para evitar posibles contagios.

5.5.3 Hasta el momento actual, no hay evidencias suficientes que demuestren en gestantes mayor riesgo de severidad de la enfermedad ni de la transmisión vertical o presencia viral en líquido amniótico, sangre de cordón, flujo vaginal, hisopado faríngeo neonatal ni leche materna.

5.5.4 La vía y momento del parto deben ser evaluados de forma individual y multidisciplinaria. La decisión de realizar un parto por vía vaginal o de una cesárea debe ser evaluada teniendo en cuenta en primer lugar el criterio obstétrico si el estado de salud de la madre no permitiera un parto vaginal y en segundo lugar el principio de precaución y de protección para el personal que la asiste, que deberá llevar el EPP correspondiente.

5.5.5 En los casos graves, la finalización del embarazo debe considerarse en función del estado clínico de la madre, las semanas de embarazo y de acuerdo con el equipo de Neonatología. La decisión debe ser multidisciplinaria.

5.5.6 Debe evitarse el traslado de la mujer gestante a la zona común del centro obstétrico para proceder al parto. Sería aconsejable que este se realizara en la habitación de aislamiento designada o en una sala de partos destinado a tal fin.

5.5.7 Dada la tasa de compromiso fetal reportada, la recomendación actual es la monitorización electrónica continua del feto en el trabajo de parto. Esta recomendación puede verse modificarse a medida que haya más evidencia disponible.

5.5.8 El personal que atiende al parto debe llevar el equipo de protección individual adecuado, que incluye: gorro, gafas, batas impermeables, guantes y mascarillas quirúrgicas FFP2.

5.5.9 Debido a la variabilidad del tipo de exposición, el tiempo de exposición y las posibles incidencias en el uso de los EPP, el riesgo del personal que asiste el parto deberá ser evaluado de forma individualizada por los servicios.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

EsSalud

5.5.10 CUIDADOS ANESTESICO DE LA GESTANTE CON COVID-19 POSIBLE, PROBABLE O CONFIRMADO

Debe realizarse un esfuerzo coordinado entre todos para asegurar la protección y cuidado de pacientes y profesionales sanitarios y también para evitar la transmisión nosocomial de la infección del nuevo coronavirus.

- En una paciente infectada con el SARS-CoV-2, el momento de mayor riesgo de exposición de los profesionales al virus es el relacionado con la exposición y contacto directo con gotas provenientes de la vía aérea durante la manipulación de la misma, sobre todo durante la intubación y extubación.
- El uso adecuado de los equipos de protección individual y la correcta higiene de manos, son factores que pueden contribuir significativamente a controlar la transmisión del virus.

5.6 MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON COVID-19

5.6.1 MANEJO DEL RECIEN NACIDO DE MADRES CONFIRMADAS DE COVID-19

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

5.6.1.1 RECIEN NACIDO ASINTOMÁTICO

- Deben existir habitaciones separadas para los recién nacidos de madres con COVID-19 confirmado. En los casos confirmados, y especialmente si hay riesgo de producción de aerosoles, se recomienda equipo de protección para la prevención de transmisión de la infección por vía aérea
- Estas habitaciones pueden tener equipamiento de cuidados intermedios o intensivos según las necesidades del paciente
- Ingreso en una habitación individual con medidas de aislamiento de contacto y por gotas.
- Monitorización de constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial y saturación de O2) y vigilancia clínica.
- Se tomarán muestras para el diagnóstico microbiológico Se valorará hacer hemograma y proteína C reactiva.
- Se limitarán las visitas con la excepción del cuidador principal sano (una única persona y siempre la misma), que utilizará EPP para el acceso a la habitación.
- Si el test en el recién nacido para SARS-CoV-2 resulta negativo y se descarta la infección, se puede suspender el aislamiento pudiendo ser atendido de forma rutinaria por su cuidador principal sano (o personal sanitario).

EsSalud

5.6.1.2 RECIEN NACIDO SINTOMÁTICO:

- Ingreso en una habitación individual con medidas de aislamiento de contacto.
- Monitorización de constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de O2) y vigilancia clínica.
- Se tomarán muestras para el diagnóstico microbiológico (ver muestras recomendadas) y los controles analíticos que se consideren. Se valorará la realización de estudios de imagen especialmente radiografía y/o ecografía de tórax.
- El manejo clínico no difiere del de cualquier recién nacido con la misma sintomatología, aplicando las medidas de soporte que precise.
- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador principal sano que utilizará EPP arriba descrito para el acceso a la habitación.
- Si se descarta la infección por SARS-CoV-2, el alta domiciliario se adaptará a los criterios clínicos habituales.
- Para considerar un caso descartado y retirar las medidas de aislamiento en los recién nacidos sintomáticos hijos de madre con alta sospecha o infección confirmada, se recomienda tener dos controles de PCR negativas (al nacimiento y después de 24-48 horas).

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

5.6.2. MANEJO DEL RECIEN NACIDO CON COVID-19 POSITIVO

5.6.2.1 RECIEN NACIDO ASINTOMATICO:

- Ingreso del recién nacido en una habitación individual con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Monitorización de constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial y saturación de O2) y vigilancia clínica.
- Se tomarán muestras para el seguimiento microbiológico (ver muestras recomendadas) y los controles analíticos que se consideren imprescindibles. Se valorará la realización de estudios de imagen especialmente radiografía y/o ecografía de tórax.
- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador principal sano, que utilizará EPP para el acceso a la habitación.

5.6.2.2 RECIEN NACIDO SINTOMÁTICO:

- Ingreso del recién nacido en una habitación individual con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Monitorización de constantes vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, presión arterial y saturación de O2) y vigilancia clínica.
- Se tomarán muestras para el seguimiento microbiológico (ver muestras recomendadas) y los controles analíticos que se consideren, incluyendo siempre pruebas de función renal, hepática y biomarcadores cardíacos. Se valorará la realización de estudios de imagen especialmente radiografía y/o ecografía de tórax.
- El manejo clínico no difiere del de cualquier neonato con la misma sintomatología, aplicando las medidas de soporte que precise. En

casos de distrés respiratorio agudo grave, se valorará el uso de surfactante a dosis habituales, ventilación de alta frecuencia y/o óxido nítrico inhalado.
- A día de hoy no existe un tratamiento etiológico eficaz frente al coronavirus. Se recomienda evitar el uso inapropiado de antibioterapia, limitándose a los casos de sobreinfección bacteriana confirmada.
- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador principal sano, que utilizará EPP para el acceso a la habitación.

5.6.2.3 CRITERIOS DE ALTA DEL RECIEN NACIDO CON INFECCIÓN COVID-19

- Casos asintomáticos: PCR negativa en exudado nasofaríngeo.
- Casos leves: ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y PCR negativa en exudado nasofaríngeo.
- Casos graves: ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y de la radiografía pulmonar y dos controles de PCR (vía aérea superior e inferior) negativa.



5.7. MANEJO DE ATENCION INMEDIATA NEONATAL

5.7.1 Es importante una fluida comunicación con el equipo de obstetricia para preparar de forma adecuada la actuación en el centro obstétrico/quirófano y el transporte del neonato.

5.7.2 En casos de madres con infección posible y neonato asintomático, si la PCR para el SARS-CoV-2 resulta negativa en la madre, no es preciso hacer estudio virológico al neonato y este puede ser alojado de forma conjunta con ella y alimentado con lactancia materna.

5.7.3 En **madres asintomáticas con infección confirmada o probable y recién nacido asintomático**, se valorará la posibilidad de alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre). En estos niños se hará seguimiento clínico y monitorización básica. La duración de la estancia hospitalaria para estos casos, dependerá de los resultados virológicos y las recomendaciones del servicio de medicina preventiva. Según la situación epidemiológica, se puede valorar continuar en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico por un profesional sanitario calificado.

5.7.4 En **madres sintomáticas con infección confirmada o probable** el recién nacido deberá ser ingresado aislado y separado de su madre. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y de la madre y según las recomendaciones del equipo de medicina preventiva del hospital.

5.8. TRANSPORTE DEL NEONATO

5.8.1 El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se hará en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá les medidas de aislamiento recomendadas.

5.8.2 Se debe evaluar la posibilidad del acompañamiento del neonato (con las debidas precauciones) por el cuidador sano.

5.8.3 En el caso de que el RN requiera cuidados intensivos neonatales y la IPRESS no cuente y requiera ser referido a otra IPRESS de mayor complejidad, el RN debe ser trasladado en incubadora cerrada.

5.9 LACTANCIA MATERNA

5.9.1 Aun no existen datos suficientes para hacer una recomendación sobre el amamantamiento en el caso de mujeres infectadas por SARS-CoV-2

5.9.2 La OMS recomienda mantener el amamantamiento tanto para casos de madres confirmadas como probables, siempre y cuando se mantengan medidas para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

5.9.3 Para los casos de madres lactantes fuera del periodo postnatal inmediato y que se infectan o hay sospecha de infección por el SARS-CoV-2 se recomienda extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantando al neonato o bien hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que ésta sea administrada al neonato por un cuidador sano.

5.9.4 No es preciso pasteurizar la leche extraída antes de administrarla al neonato.

5.9.5 En recién nacidos prematuros ingresados se debe utilizar leche de banco de leche.

5.9.6 La decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y el estado de salud de la madre y el recién nacido.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
V°B°
Dr. M. MASCARÓ C.
Gerente
- ESSALUD -

5.10 MANEJO DEL PUERPERIO

5.10.1 Es importante una fluida comunicación con el equipo de obstetricia para preparar de forma adecuada la actuación en el centro obstétrico/quirófano y el transporte del neonato.

5.10.2 En casos de madres con infección posible y neonato asintomático, si la PCR para el SARS-CoV-2 resulta negativa en la madre, no es preciso hacer estudio virológico al neonato y este puede ser alojado de forma conjunta con ella y alimentado con lactancia materna.

5.10.2.1 En **madres asintomáticas con infección confirmada o probable y recién nacido asintomático**, se valorará la posibilidad de alojamiento conjunto en régimen de aislamiento de contacto y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre). En estos niños se hará seguimiento clínico y monitorización básica. La duración de la estancia hospitalaria para estos casos, dependerá de los resultados virológicos y las recomendaciones del servicio de medicina preventiva. Según la situación epidemiológica, se puede valorar continuar en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico por un profesional sanitario calificado.

5.10.2.2 En **madres sintomáticas con infección confirmada o probable** el recién nacido deberá ser ingresado aislado y

separado de su madre. La duración de las medidas de aislamiento y separación madre-hijo se deberán analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño y de la madre y según las recomendaciones del equipo de medicina preventiva del hospital.

5.11 ALTA HOSPITALARIA PUERPERA COVID-19 POSITIVO:

Se realizará alta de la usuaria en el caso de mejoría clínica, según los siguientes parámetros:

- Evolución sin fiebre por al menos 48 horas, sin antipiréticos.
- Gasometría normal, y sin necesidad de 02 adicional.
- Franca mejoría de síntomas respiratorios y estado general.
- Resultados de Laboratorio: En normalización si previamente estuvieron alterados. ○ Hemograma. ○ Proteína C reactiva. ○ Radiografía de tórax: mejoría de imágenes radiológicas.
- Evaluación por médico especialista en caso de haber presentado compromiso pulmonar.
- Indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena) en el hogar según protocolo

5.12 INDICACIONES AL ALTA DE LA GESTANTE COVID-19 POSITIVO:

- Realizar control prenatal al menos en 2 semanas.
- Se recomienda realizar ecografía obstétrica con Doppler Fetal.
- Adicionalmente se debe indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo.
- Se debe indicar mantener sus controles a los 14 días de cuarentena

Vº Bº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

5.13 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

5.13.1 Procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies y de los espacios en contacto con la paciente se hará de acuerdo con la política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto.

5.13.2 Es importante que no quede humedad en la superficie cercana al paciente y se emplearán los detergentes y desinfectantes habituales autorizados para tal fin y para limpiar las superficies se utilizará material textil desechable.

EsSalud

ANEXOS

1. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO SOSPECHOSO DE COVID 19

2. FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DEL RN SOSPECHOSO DE COVID 19

3. FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE GESTANTES CON SOSPECHA O COVID 19 POSITIVAS

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARÓ C.
Gerente
ESSALUD

EsSalud

ANEXO 1:
PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO CON SOSPECHA DE COVID 19

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA Procedimiento	**Versión:** (1) **Mes-Año:** Marzo 2020 Página: 1

ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON SOSPECHA DE COVID 19

Definición: Consideraciones de prevención y control de infecciones durante la atención del recién nacido hijo de madre con enfermedad confirmada o sospecha de infección por coronavirus (COVID-19), o con sospecha de infección por coronavirus; en el Servicio de Neonatología que incluyen la atención inmediata, cuidados transicionales, alojamiento conjunto, unidad de cuidados intensivo e intermedio y en la emergencia pediátrica.

Requisitos:

Paciente: **(1,2)**

Recién nacido de madre con antecedentes de infección respiratoria entre los 14 días antes del parto, o que haya tenido contacto cercano con alguien con COVID-19 probable o confirmado.

Personal:

Ginecólogo, neonatólogo, pediatra, enfermera de atención inmediata, enfermera de alojamiento conjunto, enfermera especialista de UCIN asignadas al área diferenciada con COVID 19, en turnos de 12 horas, no siendo posible que estos laboren en ambientes fuera de los restringidos para el coronavirus durante el periodo de estado de emergencia nacional. En cumplimiento con la Resolución de Gerencia General N° 480 –GG-EsSalud-2020 (VIII. b)(4)

Equipos: cuna radiante, incubadora de transporte, incubadora estándar, oxímetro de pulso.

Equipo de protección personal (EPP): mandil, gorro, mascarillas, lentes, guantes, respirador con filtro de partículas (N95) o FFP2, botas.

Material: hisopos (Dacrón estéril, no algodón) y medios de transporte adecuados para estudios virales, clorhexidina, alcohol gel.

Ambientes: área diferenciada para atención inmediata, cuidados transicionales, si requiere apoyo ventilatorio se asignará un ambiente fuera del área de UCI neonatal en ambiente diferenciado

Nº Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	Notificación al equipo de neonatología de gestante COVID 19 confirmado o bajo sospecha de infección en trabajo de parto o con posibilidad de culminar gestación.	Ginecólogo del área diferenciada
2	Preparación de los EPP a utilizar durante la atención inmediata	Enfermera atención inmediata del área diferenciada
3	Proceder según el manual de procedimiento de Atención Inmediata del Recién Nacido, teniendo en cuenta el uso de EPP.	Ginecólogo, pediatra o neonatólogo y enfermera de atención inmediata del área diferenciada
4	Se realizar la atención del recién nacido siguiendo el protocolo establecido y realizar la identificación del neonato	Enfermera de atención inmediata del área diferenciada y Neonatólogo/Pediatra
5	En el caso de recién nacido con una adaptación adecuada a la vida extrauterina, traslado del recién nacido a cuidados transicionales diferenciado o asignada, en incubadora cerrada y con uso del EPP correspondiente.	Enfermera de atención inmediata del área diferenciada
6	En el caso de un recién nacido con indicación de hospitalización, traslado la UCI Neonatal diferenciada, en incubadora cerrada y con el uso de EPP adecuado.	Pediatra o neonatólogo y enfermera de atención inmediata del área diferenciada
7	Aislamiento del recién nacido en el área diferenciada para cuidados transicionales o la UCI neonatal diferenciada según corresponda con monitorización de constantes vitales (frecuencia	Enfermera de alojamiento conjunto y UCI neonatal

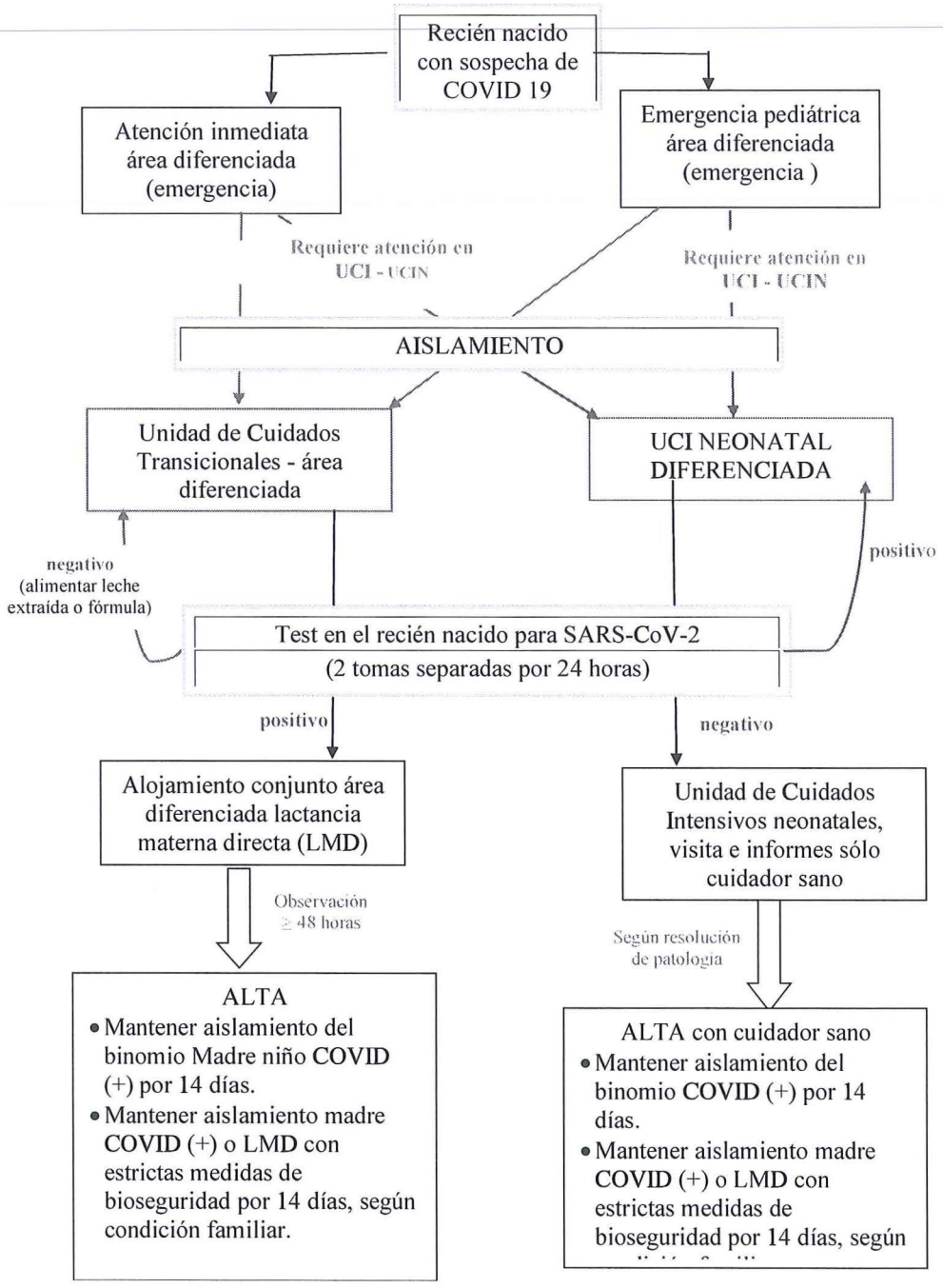
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

	cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial y saturación de O2) y vigilancia clínica.	asignada al área diferenciada
8	Las muestras para COVID 19 lo realizarán el personal capacitado y asignado por el Coordinador de COVID 19 y trasladará las muestras y enviará el resultado.	Médico Pediatra o Neonatólogo llamara a Coordinador de COVID y llenará el formato respectivo.
9	Se valorará hacer hemograma y proteína C reactiva y los exámenes auxiliares del neonato de acuerdo a la patología que presente.	Pediatra o neonatólogo del área diferenciada
10	Limitar las visitas con la excepción del cuidador principal sano (una única persona y siempre la misma), que utilizará EPI2 para el acceso a la habitación	Pediatra o neonatólogo del área diferenciada
11	Si el test en el recién nacido para SARS-CoV-2 resulta negativo y se descarta la infección (dos resultados negativos con 24 horas de separación), se puede suspender el aislamiento pudiendo ser atendido de forma rutinaria por su cuidador principal sano (o personal sanitario).	Pediatra o neonatólogo del área diferenciada
12	En caso de madre con COVID 19 confirmado y RN negativo conversar con la madre la posibilidad de iniciar alojamiento conjunto y lactancia materna directa con medidas de aislamiento para gotitas, en estrictas medidas de bioseguridad, o mantener el aislamiento materno (hasta completar 14 días), manteniendo alimentación con lactancia materna extraída, mixta o fórmula. Tomar la decisión en conjunto con la madre	Pediatra o neonatólogo del área diferenciada
13	Si el test en el recién nacido para SARS-CoV-2 resulta positivo, en el caso de cuidados transicionales pasa a alojamiento conjunto del área diferenciada con la madre manteniendo monitoreo hasta el alta conjunta (asegurar al menos 48 horas de observación). Al alta asegurar aislamiento del binomio madre – niño por 14 días.	Pediatra o neonatólogo enfermera de alojamiento conjunto del área diferenciada
13	Si el test en el recién nacido para SARS-CoV-2 resulta positivo, en el caso de estar hospitalizado en el área diferenciada o en la UCI neonatal diferenciada, manejo de su patología según protocolo respectivo y mantener la visita restringida de su cuidador principal sano, hasta cumplir los 14 días de aislamiento o hasta el alta, lo que ocurra primero. Al alta asegurar cumplir el aislamiento por 14 días.	Pediatra o neonatólogo enfermera de la UCI neonatal diferenciada
14	Notificación de la necesidad de atención del recién nacido COVID 19 positivo o con sospecha de infección, de la sala diferenciada de emergencia y que requiere hospitalización.	Pediatra del servicio de emergencia pediátrica del área diferenciada
15	Acudir a valoración con EPP adecuado y según patología decidir hospitalización en cuidados transicionales del área diferenciada (Ej.: hiperbilirrubinemia, deshidratación hipernatrémica sin alteración de sensorio, bebe acompañante de puérpera COVID 19 positivo, etc.) o en ambiente de UCI Neonatal diferenciada (distrés respiratorio, sospecha de sepsis, etc.)	Neonatólogo del área diferenciada
16	Alta hospitalaria: proceder según resolución de patología que condicionó el ingreso, recomendado al cuidador las medidas de aislamiento hasta los 14 días de cuarentena.	Pediatra o neonatólogo del área diferenciada
17	El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se hará en incubadora de transporte y el personal encargado del mismo, seguirá les medidas de aislamiento recomendadas.	Pediatra o neonatólogo y enfermera del área diferenciada para neonatos hijo de madre con COVID POSITIVO

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

EsSalud

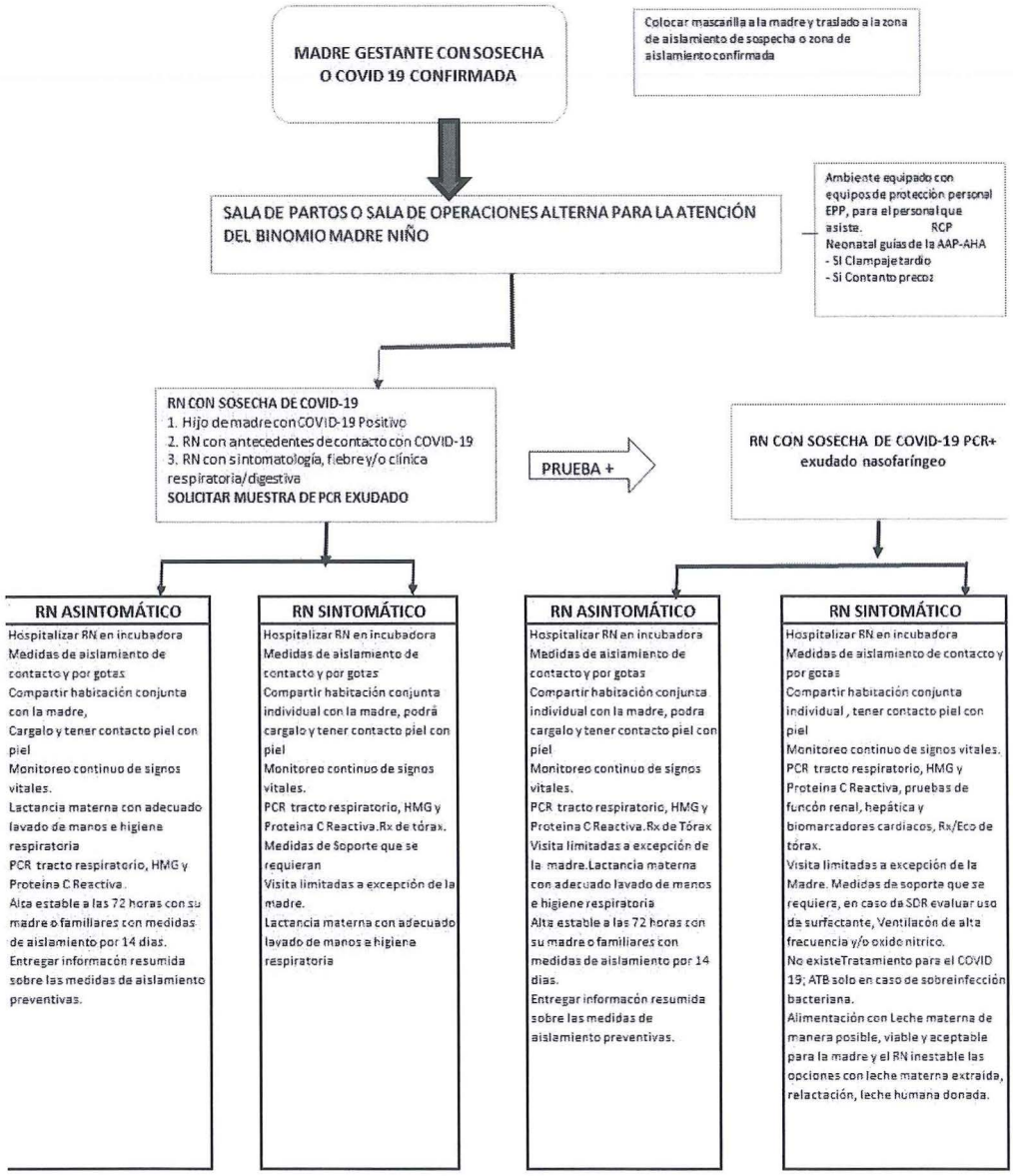
ANEXO 2
FLUXOGRAMA DE ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON SOSPECHA DE COVID 19



Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
VºBº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
- ESSALUD -

EsSalud

ANEXO 3
FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN DE LA GESTANTE CON SOSPECHA O COVID 19 CONFIRMADA



Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

EsSalud

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. PROTOCOLO MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN UNIDADES DE NEONATOLOGÍA.
2. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19.
3. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA. DOCUMENTO TÉCNICO ATENCIÓN Y MANEJO CLÍNICO DE CASOS DE COVID-19
4. Resolución de Gerencia General N° 480 –GG-EsSalud-2020. "Disposiciones en el Ámbito Laboral del Seguro Social de Salud para el Cumplimiento del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM-Declaratoria de Estado de Emergencia Nacional".
5. AELAMA. Manejo del riesgo de contagio por coronavirus en madres y recién nacidos [Internet] 2020. Disponible en http://aelama.org/wp-content/uploads/2020/03/Lactancia-y-coronavirus-2020.pdf

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud-GCPS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD