TERIO DE SALUD

No 217-2020-MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 22 de ABRIL del 2020

V. BOCANGEL

Visto, los Expedientes N° 20-031678-001 y N° 20-031678-002, que contienen el Informe N° 021-2020-DSARE-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 304-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

N. Zerpa

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;

V. ZAMO

Que, el numeral 1 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;

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;

L. CUEVA

Que, el artículo 4-A del señalado Decreto Legislativo, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establece 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;

DC

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar,

Lpderecho.pe

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, entre otras, en materia de salud sexual y reproductiva;

Que, asimismo, el literal b) del artículo 64 del precitado Reglamento establece como función de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública proponer, evaluar y supervisar la implementación de políticas, normas, lineamientos y otros documentos normativos en materia de intervenciones estratégicas de Salud Pública;

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 garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, cuya finalidad es contribuir a la prevención del contagio, reducción y manejo de los casos de pacientes obstétricas y/o mujeres en edad reproductiva, sospechosas o infectadas por el COVID-19, reduciendo la morbilidad y mortalidad materna, y contribuyendo al mantenimiento de la provisión y continuidad del uso de métodos anticonceptivos;

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 la Ley N° 26842, Ley General de Salud; 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°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, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

V. BOCANGEL

N. Zerpa

V. ZAMORA

L. CUEVA

ERIO DE SALUD

No. 217-2020-MINSA

REPUBLICA DEL PERU

V. BOCANGEL

N. Zerpa

Resolución Ministerial

Lima, 22 de ABRIL del 2020

L. CUEVA

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 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.

DG

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud

Lpderecho.pe

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

Lpderecho.pe

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención del contagio, reducción y manejo de los casos de pacientes obstétricas y/o mujeres en edad reproductiva, sospechosas o infectadas por el COVID-19, a fin de reducir la morbilidad y mortalidad materna; y, contribuir al mantenimiento de la provisión y continuidad del uso de métodos anticonceptivos.

II. OBJETIVO

Establecer las disposiciones para realizar las actividades de atención de la salud materna relacionadas con las prestaciones que contribuyan a la prevención, reducción y manejo de los casos de gestantes y puérperas sospechosas o infectadas por el COVID-19, y para mantener la continuidad de la provisión de métodos anticonceptivos a la población que lo requiera.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria 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.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, y sus modificatorias.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1155, que dicta medidas destinadas a mejorar la calidad del servicio y declara de interés público el mantenimiento de la infraestructura y el equipamiento en los establecimientos de salud a nivel nacional.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- 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.
- Resolución Ministerial N° 290-2006/MINSA, que aprueba el Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos".
- Resolución Ministerial N° 278-2008/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Adecuación Cultural de la Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva".

MINISTERIO DE SALUD DG

Lpderecho.pe

- Resolución Ministerial N° 223-2009/MINSA, que aprueba el "Documento Técnico: Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales".
- Resolución Ministerial N° 487-2010/MINSA, que aprueba las Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS).
- 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° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- 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° 486-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el artículo 119° del Código Penal".
- 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° 652-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 124-2016-MINSA-V.01: Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar, y su modificatoria.
- 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° 206-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en Situaciones de Emergencia y/o Desastres en el Sector 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° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 083-MINSA/2019/DGIESP: "Directiva Sanitaria para el Uso del Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual".
- Resolución Ministerial N° 646-2019/MINSA, que conforma el Comité de Expertos en Salud Sexual y Reproductiva.
- Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV".
- Resolución Ministerial N° 083-2020-PCM, que conforma el Grupo de Trabajo denominado "Comisión Multisectorial de Alto Nivel que conduzca las labores de coordinación y articulación orientadas a la prevención, protección y control del Coronavirus (COVID-19)".
- Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19".
- Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. De las definiciones operacionales

- **Anticoncepción oral de emergencia (AOE):** Son métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección,

violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado. Se utiliza: el método de Yuzpe (píldoras combinadas) o el método solo de progestágeno (levonorgestrel).

- **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.

- **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 ponerse, quitarse y desechar el 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.

- **Signos de Alarma para COVID-19:** Características clínicas de la gestante que indica que requiere atención médica inmediata. La gestante puede presentar alguno de los siguientes signos:
  - Sensación de falta de aire o dificultad para respirar.
  - Desorientación, confusión.
  - Fiebre (temperatura mayor de 38°C) persistente por más de dos días.
  - Dolor en el pecho.
  - Coloración azul de los labios.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Consideraciones previas

6.1.1. El Estado Peruano viene implementando estrategias de intervención frente a la Pandemia Mundial de Coronavirus (COVID-19). Las necesidades sanitarias de las gestantes en todos los grupos de edad han de considerarse una prioridad dentro de las labores de respuesta.

6.1.2. La salud sexual y reproductiva representa un componente esencial de la salud pública de especial interés durante la pandemia del COVID-19. Garantizar la continuidad de los servicios de salud y el suministro ininterrumpido de los insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos, es fundamental para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

6.1.3. Es imperativo proteger a todas las mujeres gestantes de los riesgos vinculados a la propagación del COVID-19. Para ello, todos los establecimientos de salud, bajo responsabilidad, deben garantizar la atención oportuna de todas las gestantes, incluyendo la provisión de visitas domiciliarias, parto y puerperio, con énfasis en las gestantes de alto riesgo y en especial aquellas con enfermedades respiratorias.

Lpderecho.pe

6.2. De la organización de los servicios

6.2.1. Los establecimientos de salud en el primer nivel deben contar con un padrón nominal de todas las gestantes, ubicándolas geográficamente a través del mapeo territorial.

6.2.2. Se debe identificar a las gestantes que presenten algún factor de riesgo obstétrico.

6.2.3. Se debe establecer estrategias de monitoreo a través del contacto telefónico y/o video llamada mientras dure el estado de emergencia y el aislamiento domiciliario, con énfasis en aquellas gestantes de riesgo y/o con fecha probable de parto próxima, para una referencia oportuna.

6.2.4. Toda gestante o puérpera que presenta algún signo de alarma para COVID-19 y/o signos de alarma del embarazo o puerperio debe acudir de inmediato al establecimiento de salud.

6.2.5. La DIRIS / DIRESA / GERESA debe estimar las atenciones pre y post natales programadas que han dejado de realizarse debido al COVID-19, al igual que las sesiones de orientación / consejería de Planificación Familiar programadas que no han sido realizadas, incluyendo el abastecimiento o reabastecimiento de métodos anticonceptivos. Dicha información debe contribuir a la necesaria gestión de estadísticas sobre salud materna sexual y reproductiva en el contexto de la emergencia por COVID-19. Es fundamental que se haga el seguimiento de las gestantes y mujeres en edad reproductiva no atendidas para tomar las medidas correctivas del caso.

6.2.6. En la medida de lo posible, el primer contacto con la gestante se hace a través de una visita domiciliaria en su lugar de residencia o en un horario pactado en el establecimiento de salud, que responda a principios de realidad y oportunidad. En caso la situación no lo permita, el contacto se realiza mediante llamada telefónica, de preferencia video llamada. El paquete básico de servicios de dicha visita consiste en:

- Un cronograma de contactos regulares por gestante, que está sujeto a variación si la gestante presenta algún tipo de complicación.
- La entrega del suplemento o tratamiento con ácido fólico y sulfato ferroso.
- Enseñar a la gestante el lavado de manos y la indicación que lo practique 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.
- Indicar a la gestante sobre el uso de mascarillas y guantes descartables, para cuando asista al establecimiento de salud o al salir a comprar alimentos.

6.2.7. Ante la presencia de signos de alarma, debe referirse de inmediato a la gestante a un servicio de salud.

6.2.8. De acuerdo a la red de salud establecida, Red, Microrred, DIRIS / DIRESA / GERESA, se brinda asistencia técnica y se coordina constantemente con el personal de salud responsable de cualquiera de los servicios de los establecimientos de salud de su jurisdicción para la detección de gestantes expuestas al COVID-19.

6.2.9. En el caso de las pacientes gestantes con Covid-19 confirmado, con signos de infección respiratoria aguda leve, la Red, Microrred, DIRIS / DIRESA / GERESA garantiza el seguimiento que se realizará cada 24 horas por 14 días.

6.2.10. Se debe garantizar una adecuada atención de las emergencias obstétricas, asignando espacios diferentes a los destinados para la atención de pacientes con COVID-19. Las GERESA / DIRESA / DIRIS deben asegurar la cantidad suficiente de personal para la atención en el centro obstétrico, pudiendo acceder a la contratación, de ser necesario, debido a que hay un porcentaje importante de personal de salud que está constituido por población de riesgo y ha dejado de atender en los establecimientos de salud.

6.2.11. Fortalecer con especialistas, los establecimientos de salud I-4 que cumplen funciones obstétricas y neonatales básicas (FONB), para que sirvan de

contingencia en los casos de complicaciones obstétricas ante la posible sobredemanda en los hospitales.

6.2.12. De ser necesario organizar la demanda en el establecimiento de salud a través de un sistema de citas, a fin de mantener el distanciamiento social recomendado.

6.2.13. Fortalecer la visita domiciliaria de ser necesario, para la atención de pacientes obstétricas con dificultades para acceder a los establecimientos de salud.

6.2.14. Los establecimientos de salud organizarán un equipo de salud para consultas vía telefónica de emergencia y se elige a uno de los miembros de la familia que se hará responsable de la gestante. Se debe 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.) debe 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.

6.2.15. Garantizar la entrega de métodos anticonceptivos y AOE, durante esta emergencia nacional, a usuarias nuevas o continuadoras en las visitas domiciliarias o que acudan a los establecimientos de salud por diferentes motivos.

6.2.16. Se requiere asegurar la disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) maternas y neonatales, a fin de no menoscabar los esfuerzos por reducir la mortalidad materna y perinatal.

6.2.17. Se debe 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. Evitar el ingreso de personas mayores de 60 años y niños.

6.2.18. Las salas de espera de los establecimientos de salud deben contar con dispensadores de alcohol en gel para uso de pacientes y acompañantes.

6.3. De la atención

6.3.1. Toda gestante o puérpera sintomática respiratoria con signos de alarma 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.

6.3.2. Considerando que la transmisión del COVID-19 es por gotas respiratorias y fómites, durante el contacto cercano sin protección entre personas infectadas y susceptibles, es necesario fortalecer el control de infecciones en los establecimientos de salud y el domicilio de las gestantes, así como la identificación de los sintomáticos respiratorios.

6.3.3. A toda gestante o puérpera que acuda con síntomas de infección respiratoria aguda o requiera hospitalización, debe usar una mascarilla quirúrgica propia o proporcionada por el establecimiento, y se le debe realizar una prueba rápida para establecer si cumple los criterios de caso para COVID-19.

6.3.4. En todos los casos leves, que se identifiquen como casos COVID-19 (sin factores de riesgo), indicar el aislamiento de preferencia en un Centro de Aislamiento temporal, de no contar con ello en el nivel regional, deberá ser el aislamiento domiciliario (Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA); realizar el seguimiento clínico de la gestante a distancia por el 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.

6.3.5. Las gestantes o puérperas que se identifiquen como casos COVID-19 y requieren hospitalización, deberán ser separadas de otros pacientes, se les colocará 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 el Equipo de Protección Personal correspondiente.

MINISTERIO DE SALUD DG

Lpderecho.pe

6.3.6. La paciente que se identifique como caso COVID-19, debe 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.

6.3.7. El personal de salud que atienda casos de gestantes o puérperas confirmados para infección por COVID-19 o las personas que ingresen en la habitación de aislamiento (personal de limpieza u otros) deben llevar un EPP para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya:

- bata descartable
- mascarilla N95 o FFP2
- guantes
- protección ocular
- gorro
- botas

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

6.3.9. Los hospitales y centros de salud maternos infantiles deben asegurar la atención de los partos (vaginales o quirúrgicos) las 24 horas y el estricto cumplimiento de las precauciones para evitar la infección. Se debe colocar letreros de señalización y anuncios visibles para el flujo del personal de salud y de los pacientes en todas las áreas del establecimiento.

6.3.10. 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.

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

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

6.3.13. En situaciones de emergencia se generan e incrementan las situaciones de violencia, incluidas las violaciones sexuales. El personal de salud tiene que permanecer alerta y preparado para garantizar la atención integral de las víctimas de violencia de género, así como asegurar el manejo clínico de la violación sexual y la salud mental.

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

6.4. De los métodos anticonceptivos

Para garantizar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos en la fase de emergencia nacional, es necesario:

6.4.1. Las entidades con competencia exclusiva y compartida, bajo responsabilidad, garanticen la continuidad de la prestación ininterrumpida de los servicios de salud sexual y reproductiva y el suministro ininterrumpido de insumos de salud sexual y reproductiva incluyendo métodos anticonceptivos.

6.4.2. Se debe ofertar todos los métodos anticonceptivos en los servicios de urgencia y emergencia de todos los establecimientos de salud, a fin de garantizar la continuidad de los mismos y la atención de la prevención del embarazo no deseado mediante la entrega de AOE, especialmente de progestágeno (levonorgestrel) a todas las usuarias que lo requieran, incluyendo adolescentes, sin necesidad de tener historia clínica (como en campañas) y solo a través de padrones, HIS o receta, para que sea más rápida la atención y evitar filas de espera y aglomeraciones.

6.4.3. Todos los establecimientos de salud deben asegurar la debida disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos. Se hace énfasis en la necesidad de

asegurar la disponibilidad ininterrumpida de anticoncepción oral de emergencia (levonorgestrel), dada la evidencia existente sobre incremento de casos de violencia sexual en situaciones de emergencia.

6.4.4. Se debe brindar una dotación mínima para tres meses de métodos anticonceptivos a nuevas usuarias o continuadoras.

6.4.5. Se debe colocar anuncios visibles en las áreas de consultorio, emergencia o triaje, sobre la atención permanente en Planificación Familiar y la gratuidad de la entrega del método.

6.4.6. Todos los establecimientos de salud y los servicios de emergencia deben garantizar la provisión de los kits para la atención de casos de violencia sexual, así como la consejería sobre su uso, para garantizar la recuperación de la salud de las víctimas. Además, coordinarán con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables para asegurar la contención, orientación legal y protección de las mujeres que han sufrido alguna forma de violencia, promoviendo la línea 100 y los servicios de atención urgente (SAU), los que deben estar disponibles para la atención.

6.5. De las medidas para el personal de salud

6.5.1. El personal de salud debe protegerse y prevenir la transmisión en ambientes hospitalarios. El uso del 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.

6.5.2. El uso de EPP solo es efectivo como medida de prevención si se encuentra dentro de un paquete que incluya controles administrativos, ambientales y de ingeniería.
Los controles administrativos incluyen asegurar la disponibilidad de recursos para las medidas de prevención y control como infraestructura adecuada, desarrollo de políticas claras para la prevención y control de infecciones, facilitar el acceso a pruebas de laboratorio, triaje y ubicación de pacientes apropiados, adecuados ratios entre personal/paciente y capacitación y entrenamiento del personal de salud.

6.5.3. Los controles ambientales y de ingeniería contribuyen a reducir la transmisión de patógenos y contaminación de superficies y objetos inanimados. Esto incluye 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 y señalización de los flujos de movilización de personal de salud y pacientes.

6.5.4. Los establecimientos de salud deben proporcionar al personal de salud los EPP que corresponda a sus funciones, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 193-2020/MINSA, y capacitarlos sobre su uso adecuado de los equipos de protección personal.

6.5.5. Se debe mantener un registro del personal de salud que haya atendido pacientes con COVID-19 y se debe implementar la vigilancia de la salud ocupacional con pruebas serológicas cada 7 días.

6.5.6. Se debe monitorizar el ausentismo laboral por razones de salud, especialmente en el personal que atiende pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.

6.5.7. Se debe concientizar al personal de salud sobre la importancia de la notificación de la sintomatología que puedan presentar durante su jornada de trabajo.

6.5.8. Se debe publicar en lugares visibles del establecimiento de salud las instrucciones para limitar el movimiento de las gestantes o puérperas en investigación.

6.5.9. Se debe tener mucho cuidado a fin de evitar que el personal de salud que tenga factores de riesgo (gestante, hipertensión arterial, diabetes, entre otros) se exponga a brindar atención directa a pacientes sospechosos, probables o confirmados de COVID-19.

MINISTERIO DE SALUD DG

6.5.10. 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.

6.5.11. El personal que brinda la atención del parto sea vaginal o quirúrgico se debe considerar como expuesto a aerosoles.

6.6. Notificación de casos

El personal de salud debe notificar de manera inmediata a través del aplicativo SIEpi-Brotes: https://www.dge.gob.pe/notificar/ de toda gestante que cumpla con alguna de las definiciones de caso contempladas en la presente Directiva Sanitaria.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel Nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, de brindar asistencia técnica para su implementación y de supervisar su aplicación y cumplimiento.

7.2. Nivel Regional

Las Redes Integradas de Salud, DIRIS, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, son responsables de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en sus respectivas jurisdicciones, así como de su implementación y supervisión de su cumplimiento en lo que corresponda.

7.3. Nivel Local

Las IPRESS públicas del Ministerio de Salud, de las DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces, son responsables de aplicar las disposiciones contenidas en la presente Directiva Sanitaria, en lo que les corresponda.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1. En relación a la atención prenatal en los casos de gestantes sin sospecha de COVID-19

- Considerar la consulta telefónica o asesoría en línea y las visitas domiciliarias.
- Restringir la atención prenatal a emergencias y gestantes con factores de riesgo obstétrico.
- El uso de mascarillas quirúrgicas es obligatorio para los pacientes, durante la visita domiciliaria y/o la atención en los establecimientos de salud, si los pacientes no cuentan con ellas, el establecimiento de salud debe proporcionarlas al ingreso.
- Recomendar acudir sin acompañante (niños o personas mayores de 60 años).
- Evitar aglomeraciones en las salas de espera, programar citas con horario estricto.
- Atender a la gestante con el mínimo personal necesario y con el EPP correspondiente.
- Limitar el contacto físico, el mismo debe quedar sólo para el acto médico.
- Lavar las manos antes y después de atender a cada gestante o puérpera.
- Promover el correcto lavado de manos a la gestante y familia.
- Limpiar y desinfectar los transductores empleados entre pacientes (consultar el manual de ecografía para el uso específico de soluciones desinfectantes).

lpderecho.pe

- Limpiar y desinfectar las superficies de contacto entre cada paciente con solución hidroclorada.
- Explicar a la gestante los principales síntomas de la enfermedad.

8.2. En relación al parto y cesárea en caso de gestante sospechosa o COVID-19 confirmada

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.
- El nacimiento debe ocurrir en el quirófano o sala de parto destinada para pacientes con COVID-19.
- Contar con el personal de salud mínimo necesario. Este personal de salud no debe atender a otras pacientes en simultáneo, para evitar posibles contagios.

Hasta el momento, 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.

8.3. En relación al puerperio y lactancia materna

- No existen datos suficientes hasta el momento para recomendación firme sobre lactancia materna en mujeres con COVID-19. Sin embargo, es importante insistir en los beneficios que otorga como el paso de anticuerpos madre-hijo frente al COVID-19.
- La evidencia actual recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, directamente o con leche extraída (dependiente del estado materno y del recién nacido). Separar a la madre y al recién nacido al menos 1 metro, y establecer el contacto solo en momentos de lactancia con medidas de prevención respiratoria (uso de mascarilla).

8.4. En relación al uso de corticoesteroides

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.

Lpderecho.pe