

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCION Y PROGRAMACION EN SALUD
SECCION ATENCION PRIMARIA EN SALUD



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO DE PACIENTES
EMBARAZADAS Y RECIEN NACIDOS DURANTE ESTADO DE
EMERGENCIA POR ENFERMEDAD COVID-19 EN LOS CENTROS DE
ATENCIÓN DEL ISSS.

Mayo - 2020

2ª EDICIÓN

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

En este sentido el "LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL MANEJO DE PACIENTES EMBARAZADAS Y RECIEN NACIDOS DURANTE ESTADO DE EMERGENCIA POR ENFERMEDAD COVID-19 EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN DEL ISSS.", será el instrumento que tendrá como objetivo regular y estandarizar los diferentes procedimientos y logística para el abordaje de las derechohabientes gestantes sospechosas o positivas a COVID-19 y sus recién nacidos en el contexto de la epidemia en los Centros de Atención del ISSS.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Rosa Delmy Cañas de Zacarías".

Licda. Rosa Delmy Cañas de Zacarías.

Directora General del ISSS



Equipo normativo

Nombre	Procedencia
Dr. Edwar Alexander Herrera	Médico Ginecólogo-Obstetra Coordinador Institucional Nacional de Ginecología y Obstetricia
Dr. Ernesto Alexander Salazar Molina	Médico Cirujano Pediatra Coordinador Institucional Nacional de Pediatría.
Dr. Juan José Guzmán Terán	Médico Ginecólogo-Obstetra Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud.
Dra. Ana Valeria Mayén	Médico Pediatra Neonatóloga Colaboradora Técnica en Salud II Sección Atención Primaria en Salud.

Equipo validador

Nombre	Procedencia
Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona	Jefe División Políticas y Estrategias en Salud
Dr. Jaime Antonio Castro Figueroa	Jefe Sección Atención Primaria en Salud
Dr. Edwar Alexander Herrera	Médico Ginecólogo-Obstetra Coordinador Institucional Nacional de Ginecología y Obstetricia
Dr. Ernesto Alexander Salazar Molina	Médico Cirujano Pediatra Coordinador Institucional Nacional de Pediatría.

Dr. José Marvin Moreno Mariona	Director Hospital Materno Infantil 1° de Mayo
Dra. Miriam González	Gerente de servicios de apoyo Hospital Materno Infantil 1° de Mayo
Dr. Ricardo Salazar	Gerente de servicios médicos Hospital Materno Infantil 1° de Mayo
Dra. Ana Lorena García Hernández	Jefa Departamento de Neonatología Hospital Materno Infantil 1° de Mayo
Dra. Claudia Beatriz Campos Calidonio	Jefa del servicio de Ginecología y Obstetricia Hospital Amatepec
Dr. Yako Anthony Vigil Quan	Coordinador Neonatología Hospital Amatepec
Dra. Fannie Ayala Calero	Coordinadora de Neonatología Hospital Policlínico Zacamil
Dr. Juan José Guzmán Terán	Médico Ginecólogo-Obstetra Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud.
Dra. Ana Valeria Mayén	Médico Pediatra Neonatóloga Colaboradora Técnica en Salud II Sección Atención Primaria en Salud.

Tabla de contenido.

A. ASPECTO LEGAL.....	6
B. INTRODUCCIÓN.....	9
C. JUSTIFICACIÓN.....	9
D. OBJETIVOS.....	10
E. LINEAS GENERALES.....	10
F. ANEXOS.....	24
G. OBSERVANCIA	26
I. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	26
II. DISPOSICIONES GENERALES.....	26
III. VIGENCIA DEL MANUAL.....	26
IV. OFICIALIZACIÓN.....	27
V. BIBLIOGRAFÍA.....	28

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

TITULO I CAPITULO UNICO - LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

La salud es uno de los factores más determinantes en la salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO V Beneficios

SECCION PRIMERA De los beneficios por enfermedad y accidente común

Art. 48.- En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho, dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios.

El Instituto prestará los beneficios a que se refiere el inciso anterior, ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que se contrate el efecto.

Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán, además derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se

determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los subsidios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados, o ingresos percibidos.

SECCION TERCERA

De los beneficios por Maternidad

Art. 59.- En caso de maternidad, la trabajadora asegurada tendrá derecho, en la forma y por el tiempo que establezcan los reglamentos, a los siguientes beneficios:

a)- Servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, en la medida que se hagan indispensables, y a los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el puerperio;

b)- Los beneficios señalados en la Sección Primera de este Capítulo a raíz de la maternidad se produzca enfermedad. Si la asegurada falleciere, sus deudos tendrán derecho a la ayuda establecida en el Art. 66;

c)- Que se extienda un certificado médico para los efectos de la licencia que debe concedérsele de conformidad con el Código de Trabajo. (4)

ch)- Un subsidio en dinero, calculado de conformidad al Art. 48 de esta ley a condición de que la asegurada no efectúe trabajo remunerado durante el tiempo que reciba dicho subsidio. En ningún caso tendrá derecho a recibir subsidios acumulados por concepto de enfermedad y de maternidad;

d)- Una ayuda para la lactancia, en especie o en dinero, cuando la madre esté imposibilitada, según dictamen de los médicos del Instituto, para alimentar debidamente a su hijo; y

e)- Un conjunto de ropa y utensilios para el recién nacido, que se denominará "canastilla maternal". (2)

Art. 60.- El asegurado que fuere varón, tendrá derecho a que su esposa, o compañera de vida si no fuere casado, reciba los beneficios establecidos en los literales a), b), d) y e) del artículo anterior. (2)

CÓDIGO DE SALUD.

SECCIÓN CUARENTA

Acciones de Salud en Caso de Catástrofe

Art. 184.- En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las siguientes acciones:

- a) La atención inmediata e integral de los afectados;
- b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten;
- c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento;
- ch) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y,
- d) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

Art. 185.- Toda institución de salud pública o privada, debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofe, epidemia o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia.

LEY LEPINA.

Título I

Derechos de Supervivencia y Crecimiento Integral

Capítulo I

Derecho a la Vida

Artículo 16.- Derecho a la vida Se reconoce el derecho a la vida desde el instante de la concepción. La familia, el Estado y la sociedad tienen la obligación de asegurar a la niña, niño y adolescente su supervivencia, crecimiento óptimo y desarrollo integral en los ámbitos físico, mental, espiritual, psicológico y social en una forma compatible con la dignidad humana. El Estado deberá crear políticas públicas y programas para la adecuada cobertura y atención prenatal, perinatal, neonatal y posnatal, así como realizar intervenciones que permitan reducir la morbilidad y mortalidad materno infantil y de la niñez. Toda persona tiene derecho a nacer en condiciones familiares, ambientales y de cualquier otra índole, que le permitan obtener su completo y normal desarrollo bio-psico-social.

Artículo 17.- Derecho a la protección de las personas por nacer La protección de las niñas o niños por nacer se ejercerá mediante la atención en salud y psicológica de la embarazada, desde el instante de la concepción hasta su nacimiento.

Con la finalidad de asegurar el derecho a la vida de las niñas y los niños, corresponde al Estado la atención gratuita de la mujer en las etapas prenatal, perinatal, neonatal y posnatal, para lo cual, en dichas etapas, se prestarán los servicios y tratamientos médicos especializados, dotación de medicamentos, consejería nutricional y apoyo alimentario para la madre y la hija o el hijo que se encuentren en condiciones especiales de salud o de pobreza.

B. INTRODUCCIÓN.

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección de las vías respiratorias causada por un nuevo virus (SARS-CoV-2) que se ha diseminado rápidamente en el mundo, afectando a la población general, incluida la población de mujeres cursando un embarazo. Por ser una infección de aparición reciente, la información que soporta las mejores prácticas para el manejo de la infección durante la gestación es escasa y muchas de las preguntas no están completamente resueltas.

Este documento brinda lineamientos generales orientados a tomadores de decisión, gerentes y equipos de salud en relación con el manejo de mujeres gestantes y recién nacidos durante la pandemia por COVID 19. Su finalidad es establecer una ruta adecuada y directrices para la organización, y la atención oportuna y adecuada de la gestante y su recién nacido para evitar complicaciones graves y/o muertes, así como contagios en el personal de salud encargado del manejo de este tipo de pacientes, adecuándose a los distintos contextos en los que se proporciona atención médica.

C. JUSTIFICACIÓN.

Durante la pandemia de COVID-19, los servicios de salud sexual y reproductiva, y de manera particular, la atención durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, se clasifican como servicios esenciales que deben mantenerse en apego a las medidas de prevención y mitigación de la transmisión de COVID-19.

En este contexto a las estrategias de respuesta ante el coronavirus (SARS-CoV2), la selección de las prioridades depende de la carga local de enfermedades.

De manera inicial y enfática se orienta a la prevención de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal, y de la exacerbación de las enfermedades crónicas, mismas que pueden estar presentes en mujeres embarazadas y en edad reproductiva. Asimismo, el manejo de complicaciones y emergencias obstétricas requiere un balance entre tiempo y recursos para mantener la oportunidad en la atención. Por ello, se requiere establecer mecanismos de planeación, coordinación e implementación de las medidas necesarias para satisfacer la demanda de atención en salud materna y perinatal.

D. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer los lineamientos para el manejo de pacientes embarazadas y recién nacidos durante estado de emergencia por enfermedad covid-19 en los centros de atención del ISSS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Proporcionar una guía para la organización de los centros de atención para coordinar, implementar y ejecutar la atención a las pacientes gestantes y recién nacidos.
- b) Establecer la ruta para el traslado de pacientes gestantes sospechosas y positivas a COVID-19.
- c) Establecer la ruta para el manejo del recién nacido hijo de madre sospechosa o positiva a COVID-19

E. LINEAS GENERALES

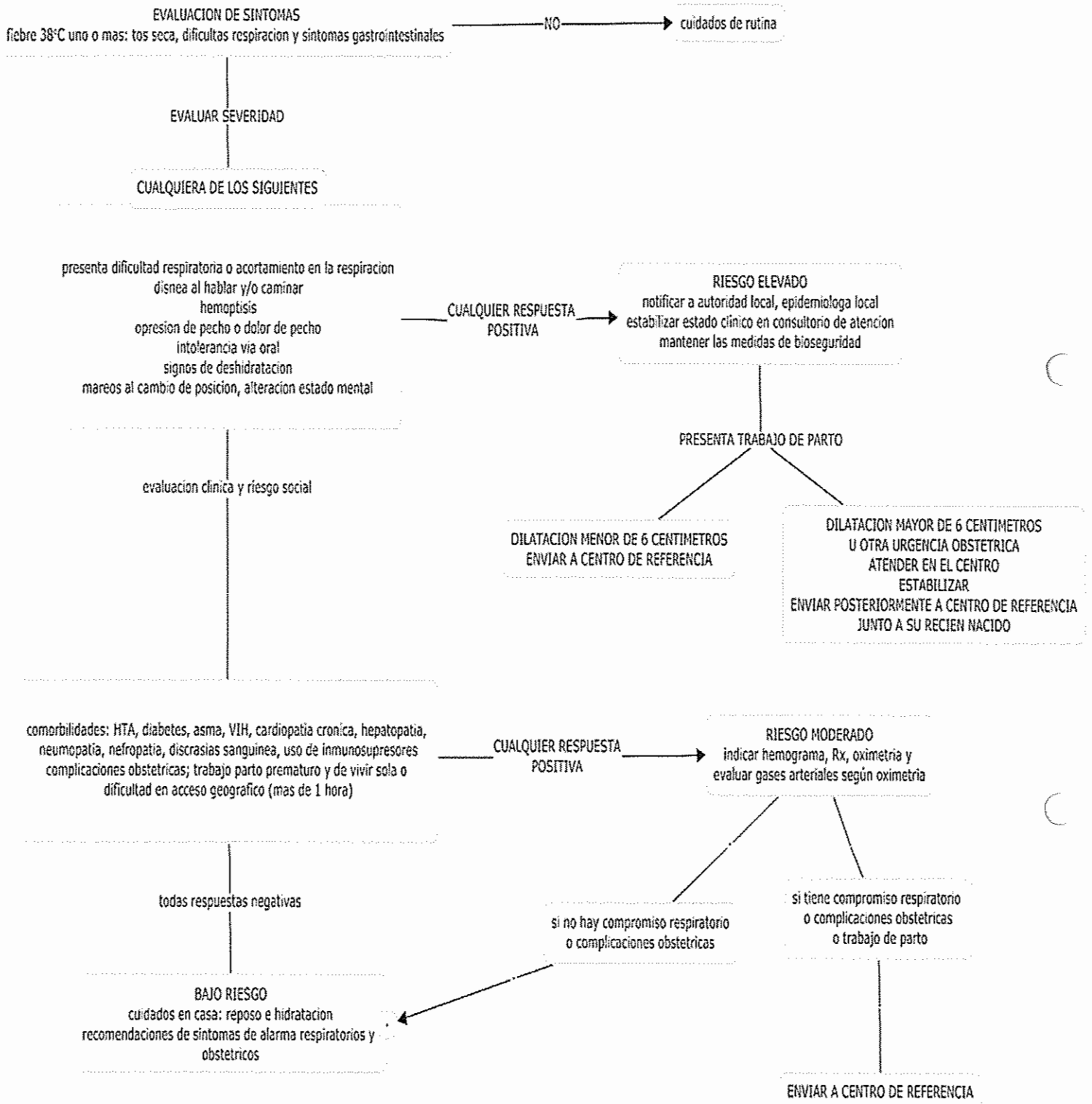
ACCIONES DE ATENCIÓN A LA PACIENTE EMBARAZADA SIN COVID-19 DURANTE DE LA EPIDEMIA (DESPUÉS DE LA NOTIFICACIÓN OFICIAL DEL PRIMER CASO COVID-19 CONFIRMADO).

- La consulta de obstetricia (inscripción, control prenatal básico y especializado) se brindará a todas las pacientes que lo soliciten en los diferentes centros del ISSS, por demanda espontánea, las citas subsecuentes se darán en 6 a 8 semanas según el riesgo de la paciente.
- Los servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para paciente obstétrica de consulta externa se estarán brindando.
- Mantener atención de emergencias Obstétricas y ginecológicas, en los casos que amerite, debe estabilizarse y referirse al hospital que corresponda.
- Paciente gestante con patología respiratoria leve sin nexo epidemiológico deberá ser vista en el gripario local aplicando los lineamientos vigentes.
- Toda paciente obstétrica con patología respiratoria leve o grave con nexo epidemiológico se deberá notificar según lineamiento de atención ante la emergencia COVID-19 vigente.

- Centro COVID designado por ISSS, cierra atención de emergencia y consulta externa.
- La atención para seguimiento de la paciente obstétrica se realizará según los escenarios siguientes:

❖ SIN CERCO EPIDEMIOLOGICO:

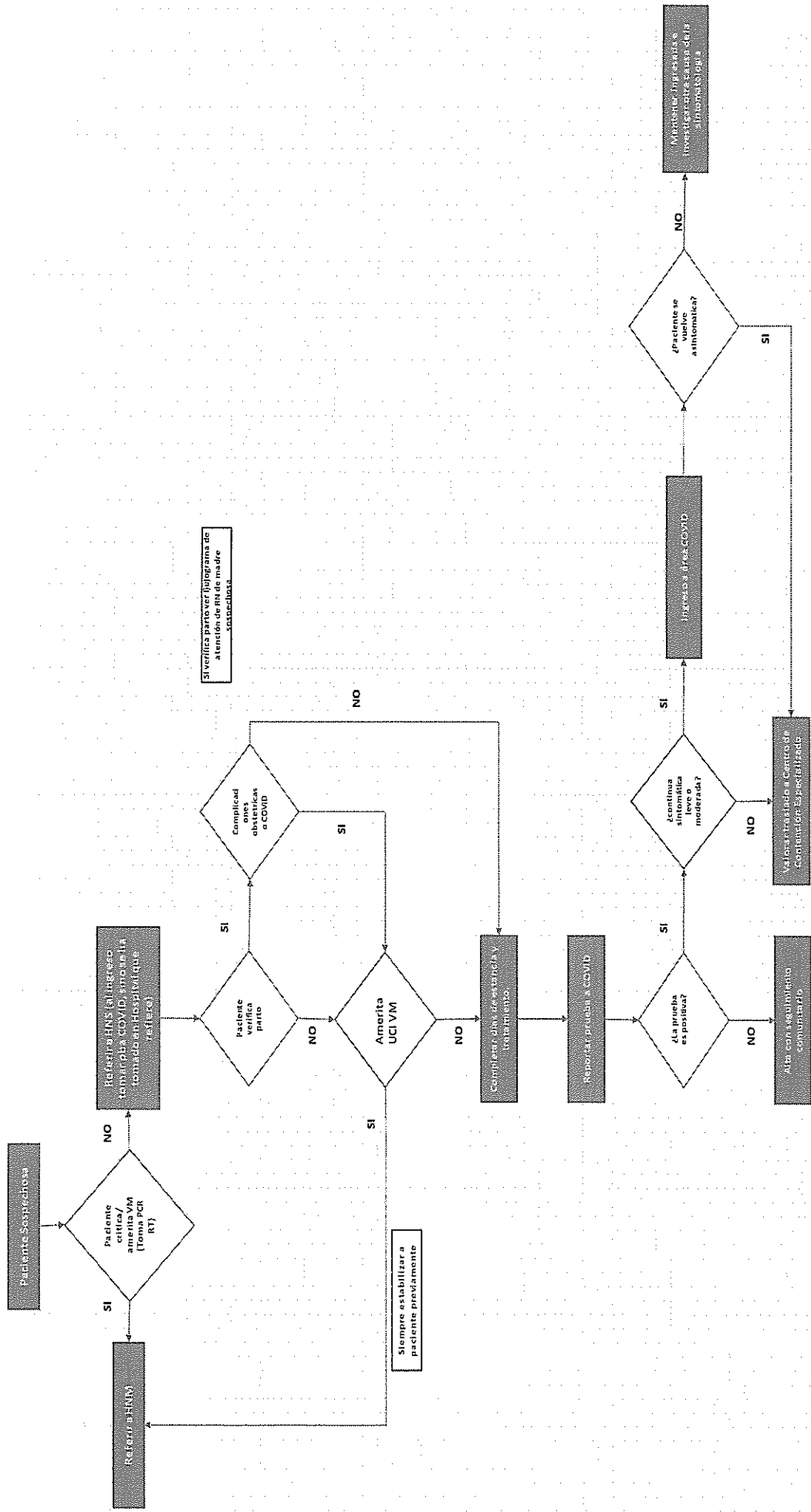
1. Todos los centros de atención activarán su plan de trabajo por rol de turnos acorde a capacidad instalada, según coordinación local.
2. Toda paciente embarazada que consulte por signos de alarma en los centros de atención deberá ser atendida, evaluada y referida acorde a la evaluación realizada por el médico.
3. Todos los centros de atención con prestación de servicios de parto, previa coordinación local, habilitarán un número telefónico que estará disponible 24hrs al día, fines de semana y días festivos para consulta de las gestantes por signos de alarma, complicación obstétrica y signos respiratorios. Para que se le brinde la recomendación y la orientación pertinente (el cual debe ser atendido por ginecólogo).
4. En el caso de paciente sintomática con sospecha de infección por COVID-19 y trabajo de parto seguir el siguiente flujograma:



TODO ESTABLECIMIENTO DEBERA ACONDICIONAR UN AREA PARA LA ATENCION DE URGENCIA DE ESTAS PACIENTES
MANTENIENDO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD
DEBERA ASIGNAR TRANSPORTE EXCLUSIVO PARA SU REFERENCIA

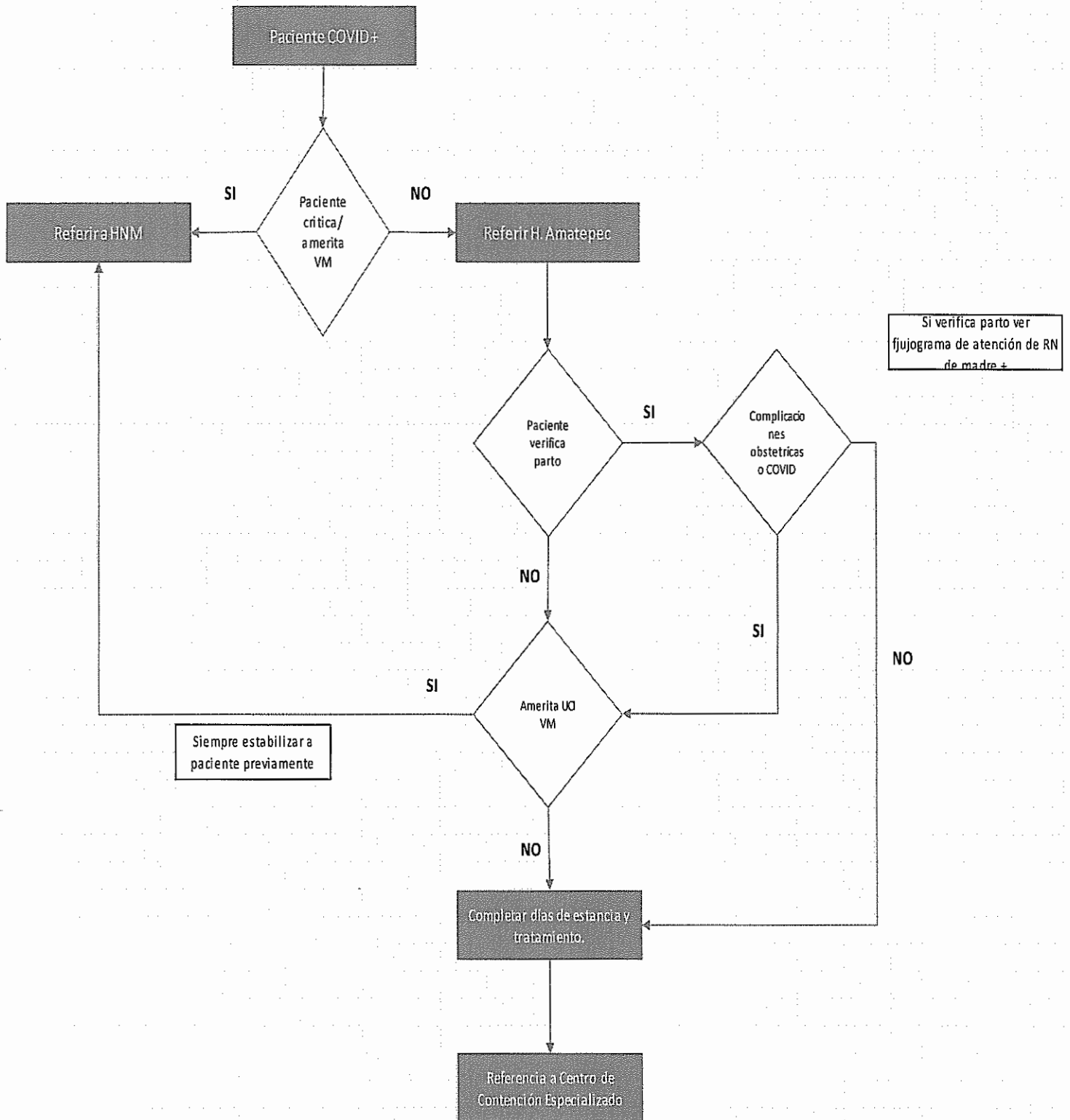
5. No olvidar que a toda paciente que acuda a consulta, como primera medida de protección para el personal de salud y población en general, se le entregue una mascarilla quirúrgica.
6. Todo establecimiento deberá adecuar un área para la atención de urgencia de las pacientes con trabajo de parto según flujograma manteniendo las medidas de bioseguridad.
7. Las pacientes que se identifiquen como casos posibles deberán separarse de las otras pacientes y serán conducidas de forma inmediata a la zona de aislamiento y el personal que les acompañe deberá cumplir los lineamientos para la protección de los trabajadores del ISSS ante el COVID-19.
8. El centro que detecte alguna paciente gestante sospechosa o positiva a COVID-19 estable o en estado crítico, deberá llamar al centro de triage obstétrico/neonatal donde se gestionará su traslado según los siguientes flujogramas:

PACIENTE SOSPECHOSA A COVID-19



* Siempre evaluar de manera integral al paciente obstétrica y puerpera.

PACIENTE POSITIVA A COVID-19



9. En lo relacionado al acceso y movimiento de las visitas, como norma general se deberán restringir y solamente se autorizará a una persona en el momento del alta.
 10. En todos los centros de atención que atienden partos, el personal de salud asignado al área de atención de pacientes con síntomas deberá llevar estrictamente el equipo de protección individual adecuado según los lineamientos para la protección de los trabajadores del ISSS ante el COVID-19.
 11. Las pacientes puérperas COVID-19 negativas se manejan igual que todas según normativa vigente
- ❖ Los siguientes centros de atención: Hospital 1° de Mayo, Hospital Policlínico Zacamil, Hospital Regional de Santa Ana, Hospital Regional de Sonsonate, Hospital Regional de San Miguel deben conformar equipos multidisciplinarios para apoyar en la atención de la paciente gestante.

Cada equipo debe estar conformado por: Ginecólogo obstetra, enfermera, motorista, camillero, neonatólogo/pediatra y en caso de ser necesario se acompañaran de un anestesiólogo/anestesiista.

Cada equipo debe tener listo un kit de medicamentos e insumos mínimos necesarios para la atención obstétrica y perinatal el cual debe incluir:

 - Equipo de parto precipitado.
 - Equipo de atención de recién nacido/prematuro.
 - Medicamentos para la atención de códigos obstétricos.
 - Medicamentos para la atención de paro cardiorrespiratorio.
 - ❖ Los turnos presenciales se mantendrán de igual manera y la coordinación evaluará las necesidades de reforzar, disminuir o trasladar recursos a algunos centros.
 - ❖ Priorizar en la elaboración de la programación de rotación por grupos de turno de médicos de planta, aquellos médicos que tengan plazas compartidas se programarán en el centro donde tengan la mayor asignación de horas para evitar la programación y presencia del mismo recurso en diferentes centros, la redistribución de planta se hará según necesidad de cada centro.

CON CERCO EPIDEMIOLOGICO Y CON CENTRO DE SALUD EN EL ÁREA:

- ❖ A toda embarazada se le recomendará no acudir al centro de atención si no es estrictamente necesario, siempre y cuando su situación clínica sea estable.

Los centros de atención que atienden partos deberán garantizar la disponibilidad de un número telefónico donde las usuarias puedan consultar las 24 horas al día (esta llamada será atendida por un ginecólogo).

Las pacientes embarazadas que presenten un signo de alarma o emergencia obstétrica deberán llamar al número telefónico que estará disponible 24hrs al día, los 7 días a la semana (mientras dure la emergencia) para que se le brinde la recomendación y la orientación pertinente.

- ❖ El centro de atención deberá brindar la atención obstétrica necesaria.
- ❖ En caso de necesitar atención obstétrica especializada, el responsable del cerco epidemiológico gestionará dicha atención.
- ❖ Todo centro de atención que realice un traslado de paciente desde el cerco epidemiológico deberá notificar obligatoriamente a las autoridades institucionales correspondientes.

CON CERCO EPIDEMIOLOGICO SIN CENTRO DE SALUD EN EL ÁREA:

Las pacientes embarazadas que presenten un signo de alarma o emergencia obstétrica deberán llamar al número telefónico que estará disponible 24hrs al día los 7 días a la semana (mientras dure la emergencia) para que se le brinde la recomendación y la orientación pertinente.

❖ EL RESPONSABLE DEL CERCO EPIDEMIOLOGICO PERMITE EXTRAER A PACIENTE:

El hospital más cercano al cerco epidemiológico que cuente con el equipo multidisciplinario será el responsable de establecer los medios y mecanismos necesarios para la atención, traslado e información de caso a las autoridades correspondientes.

❖ EL RESPONSABLE DEL CERCO EPIDEMIOLOGICO PERMITE INGRESAR AL EQUIPO DE SALUD

1. El hospital más cercano al cerco epidemiológico que cuente con el equipo multidisciplinario será el responsable de establecer los medios y mecanismos necesarios para la atención e información de caso a las autoridades correspondientes.
2. Si fuera necesario el traslado de la paciente y el recién nacido el equipo gestionará con el centro de triage obstétrico/neonatal según lineamientos.

- ❖ EL RESPONSABLE DEL CERCO EPIDEMIOLOGICO NO PERMITE EXTRAER A PACIENTE, NI PERMITE INGRESAR AL EQUIPO DE SALUD
- Se implementará el uso de las herramientas tecnológicas disponibles para brindar apoyo a la atención en caso de ser requerido por el responsable del cerco epidemiológico
- En caso de ser requerido, médico ginecólogo guiará vía telefónica la atención.

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE NEONATO HIJO DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA A COVID – 19

Definición de recién nacido sospechoso

La definición incluye el antecedente materno de infección dentro los 14 días previos y 28 días posteriores al parto. También se considera sospechoso si ha estado en contacto directo con algún infectado. No es necesario que tenga síntomas para sospechar la infección.

Escenario 1

Madre Sospechosa de Infección por COVID 19 estable

Se entenderá como madre sospechosa:

Toda gestante que presente, fiebre y uno o más de los siguientes síntomas: tos seca, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dificultad respiratoria, diarrea sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.

También debe considerarse caso sospechoso DE COVID-19

Toda paciente con diagnóstico clínico y radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico, o mujer embarazada, parte del personal de salud que haya estado en atención directa de casos de COVID-19, que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria).

Activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/ neonatal.

Atención previa al parto

Se tomarán las siguientes medidas Previo al Parto

a) Notificar a la unidad de Obstetricia y Neonatología antes de la llegada de la paciente.

b) El obstetra a cargo de la paciente deberá informar al neonatólogo de las comorbilidades maternas y edad gestacional.

c) Implementar medidas de aislamiento de contacto y elementos de protección personal del equipo multidisciplinario (EPP).

Atención al momento del parto

- a) El equipo que atienda el parto deberá utilizar protecciones de contacto, gorro, mascarilla N95, protección ocular, gabachon no estéril descartable, idealmente overall con zapateras incluidas, doble guante no estéril.
- b) El RN deberá ser recibido por personal profesional, siguiendo o establecido en las guías del manual de reanimación neonatal (NRP).
- c) El RN será envuelto en paños y llevado de inmediato al área asignada para la atención.
- d) Los paños con los que se cubrió al momento del nacimiento, se deberán retirar antes de colocarlo en el área designada y colocar paños limpios previamente calentados.
- e) En la atención inmediata, el niño será atendido por un profesional con medidas de protección. En caso de ser necesario, se realizará aspiración y lavado de la orofaringe. El equipo de diagnóstico y tratamiento (estetoscopio, termómetro, etc.) deben de ser de uso exclusivo para el neonato.

Manejo del Neonato Asintomático y madre estable

- Se deberá activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/neonatal para gestionar traslado del binomio al Hospital Nacional Saldaña.
- El neonato deberá ser ingresado con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Deberá realizarse estabilización, monitorización continua de constantes vitales (FC, FR, TA y Sat. O₂) y vigilancia clínica previo al traslado según lineamientos TESALVA.
- Se deberá llenar en área no contaminada los documentos, respectivos al traslado, la hoja de control de condiciones de transporte neonatal y sus referencias con los datos de los exámenes y estudios realizados.
- La hoja de registro al nacimiento deberá llenarse completamente en el área de atención del parto. Si el paciente amerita traslado, el documento original deberá introducirse a una bolsa plástica, transparente, sellada, no contaminada en el área de transferencia para ser enviados al lugar de traslado.
- La copia del documento que queda en el centro adonde se atendió el parto, deberá introducirse en bolsa grado médico para su esterilización a gas y posterior ingreso de datos al SIMMOW.

Manejo del Neonato Sintomático por manifestaciones respiratorias

- a) Se deberá activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/neonatal para gestionar su traslado al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- b) Para trasladar al neonato crítico al Hospital Bloom, debe gestionarse la ambulancia con incubadora y ventilador de transporte al Hospital 1° de Mayo. Ellos serán los encargados de llegar al centro del ISSS que lo requiera para trasladar al paciente al Hospital de Niños Benjamín Bloom con personal de médico y paramédico del centro de referencia.
- c) El neonato deberá ser ingresado con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- d) Deberá realizarse estabilización, monitorización continua de constantes vitales (FC, FR, TA y Sat. O₂) y vigilancia clínica previo al traslado según lineamientos TESALVA.
- e) Se deberá llenar en área no contaminada los documentos, respectivos al traslado, la hoja de control de condiciones de transporte neonatal y sus referencias con los datos de los exámenes y estudios realizados.
- f) La hoja de registro al nacimiento deberá llenarse completamente en el área de atención del parto. Si el paciente amerita traslado, el documento original deberá introducirse a una bolsa plástica, transparente, sellada, no contaminada en el área de transferencia para ser enviados al lugar de traslado

Escenario 2

Madre confirmada de Infección por COVID 19 estable

Se entenderá como madre confirmada aquella mujer embarazada sospechosa con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo (esta definición aplica para los primeros dos mil casos, luego se consideraran definiciones por nexo epidemiológico).

También se considera positiva aquella mujer embarazada con tamizaje respiratorio con prueba de PCR COVID-19 con resultado positivo.

Activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/neonatal para traslado del binomio al Hospital Amatepec.

Manejo del neonato asintomático:

- La muestra de hisopado faríngeo deberá ser tomada al neonato en las primeras 24 hrs de vida. Esta deberá ser tomada de acuerdo a lineamiento interno de cada centro, asegurándose la presencia de neonatólogo. Si el resultado de esta fuese negativa, se tomará segunda prueba a las 72 hrs de nacido.
- En madres sintomáticas estables con infección confirmada, si el resultado de la prueba del neonato es negativa, el recién nacido deberá ser ingresado en alojamiento conjunto en una cuna portátil (bassinet) separado 2 metros de su madre. Se deberá mantener la lactancia materna, extremando medidas de lavado de manos y la madre NO DEBE retirarse la mascarilla en ningún momento que este en la misma habitación con el recién nacido. La

duración de las medidas de aislamiento, 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 vigilancia epidemiológica del hospital.

- Si el resultado de la prueba del neonato es positiva y este se encuentra estable, el podrá ser ingresado en alojamiento conjunto, manteniendo la lactancia materna sin restricciones.
- Deberán permanecer en Hospital COVID y si el binomio madre- hijo se encuentran estables, se coordinará y trasladará a centro de contención determinado, bajo los lineamientos establecidos para este fin.

Neonato sintomático

- Si neonato amerita manejo con ventilación mecánica, se deberá activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/neonatal para gestionar su traslado al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom,
- Para trasladar al neonato crítico al Hospital Bloom, debe gestionarse la ambulancia con incubadora y ventilador de transporte al Hospital 1° de Mayo. Ellos serán los encargados de llegar al centro del ISSS que lo requiera para trasladar al paciente al Hospital de Niños Benjamín Bloom con personal de médico y paramédico del centro de referencia.
- La muestra de hisopado faríngeo deberá ser tomada al neonato en las primeras 24 hrs de vida en el Hospital Benjamin Bloom.
- El neonato deberá ser ingresado con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Deberá realizarse estabilización, monitorización continua de constantes vitales (FC, FR, TA y Sat. O2) y vigilancia clínica previo al traslado según lineamientos TESALVA.
- Se deberá llenar en área no contaminada los documentos, respectivos al traslado, la hoja de control de condiciones de transporte neonatal y sus referencias con los datos de los exámenes y estudios realizados.
- La hoja de registro al nacimiento deberá llenarse completamente en el área de atención del parto. Si el paciente amerita traslado, el documento original deberá introducirse a una bolsa plástica, transparente, sellada, no contaminada en el área de transferencia para ser enviados al lugar de traslado
- Si el resultado de la prueba del neonato es positiva y tiene sintomatología respiratoria leve, debe mantenerse ingresado en la nursería del centro COVID designado.
- Una vez resuelta la patología de base por la que ingresó el neonato, éste pasará a alojamiento conjunto con su madre.

Manejo del neonato sintomático No COVID

Si durante estancia intrahospitalaria, neonato presenta patología del período neonatal que amerite ingreso, deberá realizarse de acuerdo a los siguientes enunciados:

- El neonato deberá ser ingresado separado de la madre con medidas de aislamiento (puede ser útil el uso de incubadora).
- Deberá realizarse estabilización, monitorización continua de constantes vitales (FC, FR, TA y Sat. O₂).
- La muestra de hisopado faríngeo deberá ser tomada al neonato en las primeras 24 hrs de vida. Si el resultado de la primera prueba del neonato es negativa, deberá repetirse una segunda prueba a las 72 hrs de vida. Esta deberá ser tomada de acuerdo a lineamiento interno de cada centro, asegurándose la presencia de neonatólogo.
- El neonato ingresado debe ser manipulado por el personal médico y paramédico con las adecuadas medidas de bioseguridad y la indumentaria establecida en normativa vigente. Gorro, mascarilla N95, protección ocular, gabachón no estéril descartable, idealmente overall con zapateras incluidas, doble guante no estéril
- En primera instancia, si se decide mantener la lactancia materna y el estado de salud de la madre lo permite, ella debe extremar medidas de lavado de manos y NO DEBE retirarse la mascarilla en ningún momento que este en contacto con el recién nacido.
- Una vez resuelta la patología de base por la que ingresó el neonato, éste pasará a alojamiento conjunto con su madre, asegurándose se coloque en una cuna portátil (bassinet) a 2 metros de la cama de la madre.
- Todos los centros de atención con prestación de servicios neonatales, previa coordinación local, habilitarán un número telefónico que estará disponible 24hrs al día, fines de semana y días festivos para consulta de las madres por signos de alarma y signos respiratorios. Para que se le brinde la recomendación y la orientación pertinente (el cual debe ser atendido por pediatra y/o neonatólogo).

Escenario 3

Madre embarazada sospechosa o confirmada de Infección por COVID 19 crítica

Se entenderá como madre crítica aquella paciente sospechosa o confirmada a COVID que amerite manejo en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Toda mujer que amerite este tipo de cuidados deberá ser referida y trasladada al Hospital Nacional de la Mujer. El manejo del recién nacido de la madre referida al Hospital Nacional de la Mujer será determinado en el servicio de neonatología de dicho hospital según sus lineamientos establecidos

Manejo del Neonato Asintomático

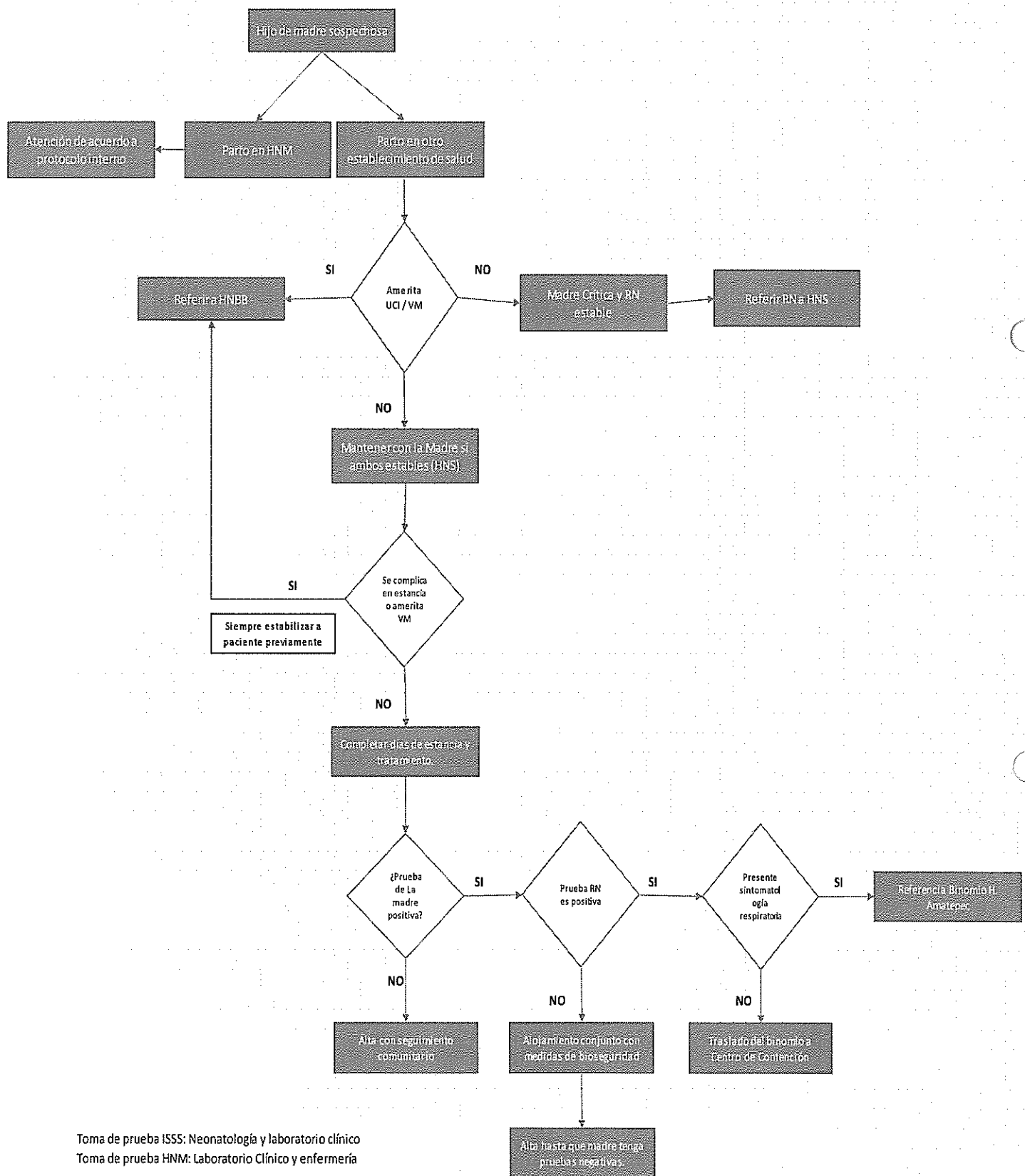
Se deberá activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/neonatal para gestionar traslado del recién nacido al Hospital Nacional Saldaña y traslado de madre al Hospital Nacional de la Mujer.

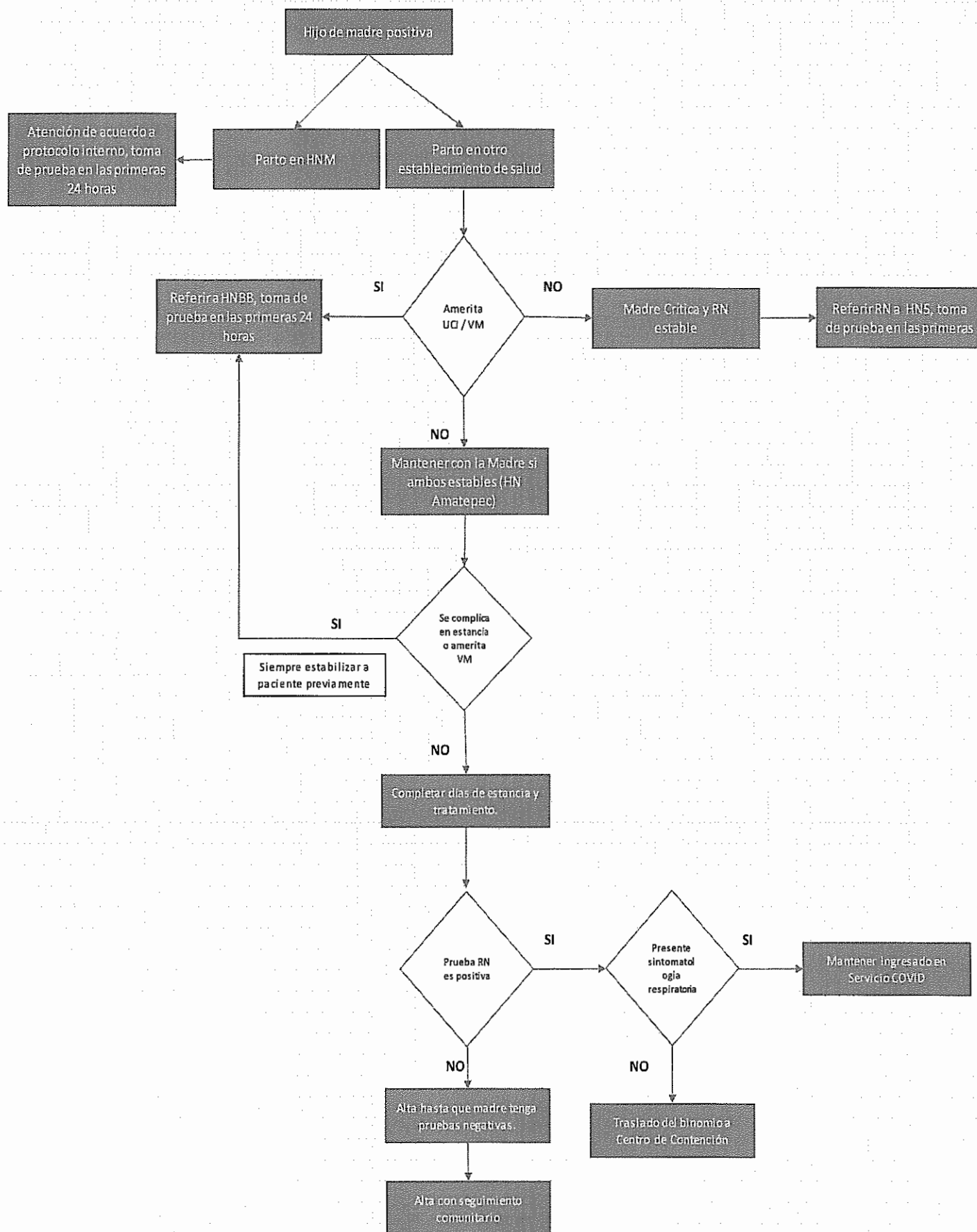
- El neonato deberá ser ingresado con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Deberá realizarse estabilización, monitorización continua de constantes vitales (FC, FR, TA y Sat. O₂) y vigilancia clínica previo al traslado según lineamientos TESALVA.

- Se deberá llenar en área no contaminada los documentos, respectivos al traslado, la hoja de control de condiciones de transporte neonatal y sus referencias con los datos de los exámenes y estudios realizados.
- La hoja de registro al nacimiento deberá llenarse completamente en el área de atención del parto. Si el paciente amerita traslado, el documento original deberá introducirse a una bolsa plástica, transparente, sellada, no contaminada en el área de transferencia para ser enviados al lugar de traslado
- El hisopado faríngeo deberá tomarse al neonato únicamente si la prueba de la madre se reporta positiva, idealmente en las primeras 24 hrs de vida. Esta deberá ser tomada de acuerdo a lineamiento interno de cada centro, asegurándose la presencia de neonatólogo
- Aquellos pacientes que nazcan en el Hospital Amatepec, NO SERAN TRASLADADOS al Hospital Saldaña. Será el Hospital Amatepec el responsable de la toma de la prueba dependiendo del resultado materno. Si la madre aún se encuentra en centro adonde fue referida, al momento de la alta médica neonatal, se coordinará entrega al familiar responsable.

Manejo del Neonato Sintomático Crítico (que amerite cuidados intensivos)

- Se deberá activar protocolo COVID 19 para manejo de pacientes, llamando al centro de Triage obstétrico/neonatal para gestionar su traslado al Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
- La muestra de hisopado faríngeo deberá ser tomada al neonato idealmente en las primeras 24 hrs de vida. Esta deberá ser tomada por personal de Hospital Benjamín Bloom.
- El neonato deberá ser ingresado con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Deberá realizarse estabilización, monitorización continua de constantes vitales (FC, FR, TA y Sat. O₂) y vigilancia clínica previo al traslado, según lineamientos TESALVA.
- Se deberá llenar en área no contaminada los documentos, respectivos al traslado, la hoja de control de condiciones de transporte neonatal y sus referencias con los datos de los exámenes y estudios realizados.
- La hoja de registro al nacimiento deberá llenarse completamente en el área de atención del parto. Si el paciente amerita traslado, el documento original deberá introducirse a una bolsa plástica, transparente, sellada, no contaminada en el área de transferencia para ser enviados al lugar de traslado





G. OBSERVANCIA

La vigilancia del cumplimiento de la "lineamiento técnico para el manejo de pacientes embarazadas y recién nacidos durante estado de emergencia por enfermedad covid-19 en los centros de atención del ISSS", corresponderá a los Directores de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, Jefes de Servicios Clínicos y a la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias, a través de las Unidades, Departamentos y Secciones que la conforman.

I. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de lo establecido en este documento en el ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

II. DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente documento, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección Atención Primaria en Salud.

La revisión de los presentes lineamientos se realizará conforme avance la pandemia de COVID-19 en el país o cada vez que las instancias relacionadas lo estimen convenientes.

III. VIGENCIA DEL MANUAL.

Los "lineamientos técnicos para el manejo de pacientes embarazadas y recién nacidos durante estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en los centros de atención del ISSS" serán autorizados y entrarán en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, Mayo de 2020

IV. OFICIALIZACIÓN

Dr. Edwar Alexander Herrera

Médico Ginecólogo-Obstetra

Coordinador Institucional Nacional de Ginecología y Obstetricia



Dr. Ernesto Alexander Salazar Molina

Médico Pediatra

Coordinador Institucional Nacional de Pediatría.



Dr. Jaime A. Castro

Jefe de Sección de Atención Primaria en Salud



Dra. Sara Lizet Granadino

Jefe del Departamento de Atención y Programación en Salud



Dra. Ana Guadalupe Argueta

Jefe División de Políticas y Estrategias de Salud



Dra. Reina Celina Vásquez de Cáceres.

Subdirectora de Salud.



V. BIBLIOGRAFIA.

- Lineamiento técnico para el manejo de pacientes embarazadas y recién nacidos durante estado de emergencia por enfermedad COVID-19 en los centros de atención del ISSS, Marzo 2020.



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
SECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
MAYO - 2020