

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE
EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS POSTERIOR A LA
INFECCIÓN POR COVID-19.

MAYO 2021


PRESENTACIÓN.




El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su Política de “Adoptar el Sistema de Calidad que garantice la atención en salud y prestaciones económicas integrales a los derechohabientes”, ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación del **Departamento de Normalización**, según acuerdo CD#2019-2232.OCT. - Contenida en acta N° 3874 dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos de salud del ISSS.

En este sentido los **LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19.**, constituye el documento normativo que describe el abordaje a las pacientes en atapa post aguda de COVID-19, con el objetivo de brindar seguimiento para la identificación de secuelas por la infección, dando a las mujeres en estado de embarazo la oportunidad de un tratamiento adecuado y/o una rehabilitación temprana y oportuna.


Dra. Mónica Guadalupe Ayala
Directora General del ISSS






Nombre	Procedencia
Dr. José Adán Martínez Alvarenga.	Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia
Dra. Silvia Mendoza de Ayala.	Jefe Departamento de Normalización
Dr. William Adonay Sosa Díaz.	Colaborador Técnico en Salud II, Departamento de Normalización

Nombre	Procedencia
Dr. Guillermo J. Valdés.	Coordinador Nacional Institucional de Especialidad Médica.(Ginecología)
Dr. José Manuel Salinas	Coordinador de Ginecología y Obstetricia. Hospital Primero de Mayo.
Dr. Juan José Guzmán.	Colaborador Técnico II. Departamento de Atención en Salud.

Personal que validó el documento.

Nombre	Procedencia
Dr. Jose William Valiente Solís	Director de la Unidad Médica Quezaltepeque
Dra Claudia Guadalupe Chamorro Gonzales,	Médico Ginecóloga de Unidad Médica Quezaltepeque
Dra. Emelinda Jeannette Escobar de Ayala.	Directora Unidad Médica Cojutepeque
Dra. Ivonne Elizabeth Castro de Valeriano	Jefe de Servicio de Ginecología Obstetricia – Hospital Regional de Sta. Ana
Dr. Oscar Fidel Comandari España	Médico Ginecólogo de Clinica Comunal Merliot.
Dr. Juan Alfredo Orellana Rubio	Médico ginecólogo. Hospital Amatepec
Dra. Flor del Carmen Ibarra Gonzalez	Médico ginecólogo. Hospital Amatepec
Dra. Karla Johana Diaz Figueroa.	Coordinador de Programa Salud integral a la Mujer Hospital Regional de Sonsonate
Dra. Guadalupe Portillo	Médico ginecólogo. Unidad Médica La libertad
Dr. Rafael E. Núñez.	Director. Unidad Médica La libertad
Dra. Patricia Guadalupe Hernández Gómez.	Medico ginecólogo. Unidad Médica Atlacatl.

Contenido

A. MARCO LEGAL.....	1
B. INTRODUCCIÓN.....	10
C. OBJETIVOS.....	11
D. DEFINICIONES.....	11
E. LINEAMIENTOS GENERALES.....	12
F. ABORDAJE DE PACIENTES EMBARAZADAS O PUÉRPERAS QUE HAN SIDO DADAS DE ALTA DE CUALQUIER CENTRO HOSPITALARIO Y QUE SE PRESENTE PARA SU CITA DE SEGUIMIENTO POST COVID 19.....	13
G. OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO.....	14
H. CAMPO DE APLICACIÓN.....	14
I. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	14
J. DISPOSICIONES GENERALES.....	14
K. VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS.....	14
L. BIBLIOGRAFÍA.....	15
M. OFICIALIZACIÓN.....	16
N. ANEXOS.....	17

A. MARCO LEGAL.

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 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 DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

CAPITULO IV DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Sección 1ª DERECHOS DE LOS PACIENTES

Derecho de Atención

Art. 10.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, eficiente y con calidad, por un prestador de servicios de salud cuando lo solicite o requiera, que comprende las acciones destinadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos de acuerdo a las normas existentes.

Derecho a Trato Igualitario

Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Derecho a una Atención Calificada

Art. 12.- El paciente tiene derecho a una atención en salud con calidad y calidez, con profesionales y trabajadores de salud debidamente acreditados, certificados y autorizados por las autoridades competentes para el ejercicio de sus tareas o funciones, en el ámbito público y privado.

Derecho a la Información

Art. 13.- El paciente o su representante, deberá recibir en forma verbal y escrita, del prestador de servicios de salud, durante su atención, la siguiente información, de manera oportuna, veraz, sencilla y comprensible de acuerdo a su problema:

- a) Nombre completo del profesional de la salud que lo atenderá y su número de registro en la Junta de Vigilancia;
- b) Su diagnóstico, tratamiento, alternativas, riesgo, evolución y pronóstico respectivo;
- c) Recibir la información y explicación de manera oportuna y lo más clara posible de su diagnóstico, de sus exámenes de laboratorio, de su tratamiento, imágenes, biopsias; así como de los efectos secundarios de medicamentos y procedimientos;

- d) Duración estimada de estadía en caso de hospitalización y tratamiento; en los casos que se puedan precisar;
- e) Las posibilidades de éxito, riesgo y las consecuencias de rechazar o interrumpir un tratamiento; y,
- f) En el ámbito privado el paciente tiene derecho a conocer, en cualquier momento, los costos estimados de su hospitalización, tratamiento y honorarios médicos, considerando las circunstancias del mismo.

Toda información antes mencionada será proporcionada al representante, cuando el paciente no se encuentre en uso de sus plenas facultades.

Derecho de Consentimiento Informado

Art. 15.- Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin.

Sección 2ª DEBERES DE LOS PACIENTES

Deber de Respetar al Equipo de Salud

Art. 26.- Todo paciente, familiar, acompañante o representante legal, que solicite o reciba un tratamiento ambulatorio u hospitalario, deberá tratar respetuosamente a los integrantes del equipo de salud, sean éstos profesionales, técnicos o administrativos; así como a otros pacientes que se encuentren solicitando o recibiendo servicios de salud; a excepción de aquellos pacientes cuyo estado clínico comprometa su conducta.

Deberes de los Pacientes

Art. 27.- Todo paciente o representante legal que solicite o reciba un servicio de salud ambulatorio u hospitalario, para su adecuado diagnóstico y tratamiento, tendrá los siguientes deberes:

- a) Proporcionar información veraz y completa de sus datos personales, de sus antecedentes personales y familiares, y del motivo de su consulta u hospitalización;

- b) Cumplir las indicaciones y prescripciones que les brinde el personal de salud y someterse a las medidas que se le indiquen, cuando su estado pueda constituir perjuicio a la salud pública;
- c) Cuidar las instalaciones, equipo y mobiliario en que son atendidos al igual que sus familiares y visitas, así como colaborar con el mantenimiento, orden e higiene de las mismas;
- d) Hacer uso adecuado y racional de las prestaciones farmacéuticas e incapacidad laboral; y,
- e) Dejar constancia por escrito cuando se rehúse a seguir las prescripciones médicas y los métodos de tratamiento del prestador de servicios de salud, o cuando cause alta voluntaria.

Deber de Cumplir Prescripciones Médicas

Art. 28.- Todo paciente, familiares o representante legal deberá asumir y cumplir con las prescripciones generales y específicas emanadas del prestador de servicios de salud, a fin de cumplir su tratamiento y restablecer su estado de salud; esto incluye aceptar el alta médica hospitalaria cuando haya finalizado su proceso asistencial.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO I Creación y Objeto

Art. 2- El Seguro Social cubrirá en forma gradual los riesgos a que están expuestos los trabajadores por causa de: a) Enfermedad, accidente común; b) Accidente de Trabajo, enfermedad profesional, c) Maternidad; ch) Invalidez; d) Vejez; e) Muerte; y f) Cesantía involuntaria.

Asimismo tendrá derecho a prestaciones por las causales a) y c) los beneficiarios de una pensión, y los familiares de los asegurados y de los pensionados que dependan económicamente de éstos, en la oportunidad, forma y condiciones que establezcan los Reglamento.

CAPITULO V Beneficios

SECCIÓN 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.

Art. 49.- Los reglamentos determinarán el término después del cual, si perdura la incapacidad de trabajo producida por enfermedad, se considerará el caso como de invalidez.

SECCIÓN SEGUNDA DE LOS BENEFICIOS POR RIESGO PROFESIONAL.

Art. 53.- En los casos de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, los asegurados tendrán derecho a las prestaciones consignadas en el Art. 48.

Art. 54.- Los reglamentos determinarán el término después del cual, si perdura la incapacidad de trabajo producida por la enfermedad profesional o por el accidente de trabajo, se considerará el caso como de invalidez.

Art. 55.- En caso de invalidez total o parcial proveniente de enfermedad profesional o accidente de trabajo, el Instituto estará obligado a procurar la rehabilitación del asegurado; cuando la invalidez sea total, a pagar una pensión mientras dure la invalidez y si fuere parcial, a pagar una pensión cuya cuantía y duración señalarán los reglamentos según el grado de incapacidad del trabajo que tuvieren. (4)

Art. 56.- Si el accidente de trabajo o la enfermedad profesional fueren debidos a infracción por parte del patrono, de las normas que sobre Seguridad Industrial o Higiene del Trabajo fueren obligatorias, dicho patrono estará obligado a restituir al Instituto la totalidad de los gastos que el accidente o la enfermedad del asegurado le ocasionaren.

Para que el Instituto pueda declarar responsable a un patrono, de acuerdo a este artículo, será necesario que el director del departamento de inspección de trabajo certifique el fallo definitivo por el cual se sancione la infracción por parte del patrono de las normas sobre seguridad industrial e higiene de trabajo.

Sin perjuicio de las disposiciones anteriores, el Instituto podrá imponer el pago de cotizaciones patronales, equivalentes a la cuota patronal global correspondiente aumentada hasta en una tercera parte de su monto, y por el período que se compruebe la existencia de la infracción, a los patronos cuyas empresas produzcan un exceso de accidentes por infringir éstos las normas y recomendaciones que sobre seguridad e higiene de trabajo hayan dictado las autoridades competentes.

Las cotizaciones patronales adicionales a que se refiere el inciso anterior, serán impuestas por el Instituto previo informe que sobre los accidentes producidos rinda el director del departamento de inspección de trabajo. (4)

Art. 57.- Si la enfermedad profesional o el accidente de trabajo tuvieren como origen la malicia del asegurado o grave infracción a las normas de seguridad que estuviere obligado a respetar en virtud de disposición legal, el Instituto estará obligado únicamente a la prestación de los servicios médicos y hospitalarios indispensables.

Art. 58.- En caso de muerte del asegurado, por causa de accidente de trabajo o enfermedad profesional, sus deudos tendrán derecho a los beneficios establecidos en la Sección Sexta de este Capítulo.

SECCIÓN CUARTA De los beneficios por Invalidez

Art. 61.- Se considera inválido al asegurado cuando, a consecuencia de enfermedad o accidente, y después de haber recibido las prestaciones médicas pertinentes, quede con una disminución en su capacidad de trabajo.

La disminución de la capacidad de trabajo que se refiere el inciso anterior, se fijará tomando en cuenta en cada caso, el grado en que se afecte la aptitud del asegurado para obtener una remuneración equivalente a la que reciba un trabajador sano, de capacidad semejante, y de igual categoría y formación profesional.

Art. 62.- En caso de invalidez, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero, cuyo monto, principio de pago y duración se determinarán en los reglamentos habida cuenta de la merma sufrida en la capacidad de trabajo, y del proceso de rehabilitación.

Art. 63.- Las prestaciones por razón de invalidez se considerarán de carácter temporal, salvo que el incapacitado no sea susceptible de rehabilitación.

Art. 64.- El Instituto orientará preferentemente su política de prestaciones, en lo que a esta Sección se refiere, a la rehabilitación de sus asegurados inválidos.

CÓDIGO DE SALUD.

CAPÍTULO II De las Acciones para la Salud

SECCIÓN VEINTICINCO Aislamiento, Cuarentena; Observación y Vigilancia

Art. 136.- Las personas que padezcan de enfermedades sujetas a declaración obligatoria o que sean cuarentenables, así como aquellas que, aún sin presentar manifestaciones clínicas de ellas, alberguen o diseminen sus gérmenes o hayan sido expuestas a su contagio, podrán ser sometidas a aislamiento, cuarentena; observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que lo determine el Ministerio, de acuerdo con los respectivos reglamentos.

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.

SECCIÓN CUARENTA Y OCHO Rehabilitación en Salud

Art. 206.- La rehabilitación integral está considerada como la tercera etapa dentro del proceso de atención del individuo y tiene como objeto fundamental rescatar las capacidades residuales del inválido, para reincorporarlo a su medio social y familiar.

NORMAS TÉCNICAS DE CONTROL INTERNO. 2014 ISSS CAPITULO PRELIMINAR REGLAMENTO DE NORMAS TECNICAS DE CONTROL INTERNO ESPECÍFICAS

Definición del Sistema de Control Interno

Art. 2. El Sistema de Control Interno, es el conjunto de procesos concatenados, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa y operativa, realizados por los funcionarios y empleados del Instituto, diseñados para reducir los riesgos internos y externos que pudieran afectar los resultados.

Objetivos del Sistema de Control Interno

Art. 3. El sistema de Control Interno pretende garantizar al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivos de Gestión: Están relacionados con la eficiencia, efectividad, eficacia, transparencia y economía de los siguientes objetivos institucionales.

Objetivos Relacionados con la Información: Orientados al fortalecimiento de la confiabilidad, oportunidad de la información interna y externa, como mecanismo de rendición de cuentas y transparencia institucional: y

Objetivos Relacionados con el Cumplimiento de Leyes, Reglamentos, Disposiciones Administrativas, y Otras Regulaciones Aplicables: Están relacionadas con el cumplimiento de la Normativa Legal y Técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus empleados.

CAPITULO 3. NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL

Documentación, Actualización y Divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art. 42. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente además de toda la normativa legal vigente aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios. El Departamento responsable de la Administración de la Normativa Institucional, deberá revisar de forma periódica, la vigencia de dichos documentos o a solicitud del Usuario responsable de su aplicación, a fin de verificar si existen cambios no reportados y efectuar de manera conjunta la actualización correspondiente.

Art. 43. Los centros de Atención, Subdirecciones, Unidades, Divisiones, Departamentos y demás dependencias del Instituto, deberán desarrollar sus actividades con base en las funciones y procedimientos establecidos en los Manuales de Organización, Manuales de Normas y Procedimientos y otras normas o regulaciones aplicables a cada Dependencia.

Art. 44. Será responsabilidad de cada Jefatura, solicitar al Área correspondiente, cada vez que sea necesaria, la mejora de los procesos; así como también, la actualización de sus documentos normativos relacionados vigentes.

Art. 45. El personal que ejecute los procedimientos, será responsable de informar a la Jefatura inmediata, las inconsistencias en los procesos y/o en los sistemas de información, a fin de que se apliquen las medidas correctivas o preventivas necesarias.

B. INTRODUCCIÓN

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de COVID-19, debido al nuevo coronavirus de tipo 2 causante de síndrome respiratorio agudo grave SARS-COV-2, era una pandemia. Aunque la mayoría de los casos presentan cuadros leves o sin complicaciones, se estima que en alrededor de 14% de los casos se presenta infección respiratoria aguda grave, que puede requerir hospitalización y oxigenoterapia, en tanto que en 5% de los casos se requiere ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (1)

Durante el embarazo, se producen cambios fisiológicos, que incluyen un aumento de la frecuencia cardíaca y del consumo de oxígeno, una disminución de la capacidad pulmonar y una disminución de la inmunidad mediada por células (2). Sin embargo, las mujeres embarazadas no parecen tener un mayor riesgo de contraer infección por COVID-19, que el resto de la población. (3) La proporción de mortalidad de la infección por covid-19 en mujeres embarazadas es del 1%, la cual es similar al rango de 1,8 a 3,4% observado en la población general. (4). Se sabe que el embarazo o el parto no es un factor de riesgo para agravar la infección por covid-19. (5) La infección por covid-19 puede ser asintomáticas hasta en el 75 % de las gestantes. En cuanto a las pacientes embarazadas que presentan manifestaciones, estas son similares a las de las adultas no embarazadas. (2).

El presente lineamiento tiene como finalidad describir la ruta de atención de embarazadas en etapa post Covid -19, partiendo del momento en que la pacientes es dada de alta de un centro hospitalario y pasando por las consultas de seguimiento en los centros de atención del primer nivel del ISSS. Estableciendo un camino para la evaluación, atención y derivación hacia especialidades médicas a pacientes que lo ameriten de acuerdo a las secuelas identificadas.

C. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el abordaje y seguimiento de las pacientes embarazadas o puérperas post infección por COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer las directrices para el abordaje diagnóstico y terapéutico de las secuelas post COVID-19 en paciente embarazada o puérpera.
2. Definir pautas para referencia oportuna de pacientes embarazadas o puérperas post COVID-19.

D. DEFINICIONES

1. COVID-19 agudo: signos y síntomas de COVID-19, hasta 4 semanas (2).
2. Continuación de los síntomas de COVID-19: signos y síntomas de COVID-19 de 4 a 12 semanas (2).
3. Síndrome post-COVID-19: signos y síntomas que se desarrollan durante o después de una infección consistente por COVID-19, que continúan por más de 12 semanas y no se explican por un diagnóstico alternativo (2).
4. COVID tardío: Además de las definiciones de casos clínicos, el término "COVID tardío" se utiliza comúnmente para describir los signos y síntomas que continúan o se desarrollan después de un COVID-19 agudo. Incluye tanto el COVID-19 sintomático en curso (de 4 a 12 semanas) como el síndrome post-COVID-19 (12 semanas o más) (6).

E. LINEAMIENTOS GENERALES

1. El personal médico responsable al dar el alta hospitalaria a la paciente embarazada le instruirá sobre signos y síntomas de alarma post COVID-19 (ver anexo 1), nuevos o que empeoran por los cuales debe consultar en cualquier centro de atención que cuente con servicio de emergencia del ISSS, **incluso antes de su cita control**, en caso de que aparezcan.
2. Para las pacientes dadas de alta hospitalaria con necesidad de oxígeno domiciliar, se realizará la gestión de acuerdo al procedimiento establecido en el Manual de Normas del Programa Oxigenoterapia de Larga Duración Domiciliar (OLDD), Octubre 2016.
3. El médico tratante al momento del alta de acuerdo al riesgo y bienestar materno fetal indicará la fecha del próximo control para el seguimiento y continuidad de la atención, ya sea por Ginecología, Perinatología, Subespecialidad, Rehabilitación, o disciplinas relacionadas como nutrición o Psicología; utilizando siempre la Hoja de Referencia y Retorno,
4. Toda derechohabiente que se le haya brindado alta con diagnóstico o sospecha de COVID-19 de un centro hospitalario que no sea del ISSS, deberá continuar su evaluación y seguimiento respectivo inicialmente por médico ginecólogo, quien deberá gestionar las referencias que el caso amerite.
5. A toda paciente dada de alta hospitalaria de un centro de atención del ISSS, posterior a manejo por COVID-19, se le extenderá certificado de incapacidad temporal conforme a lo establecido en "Lineamientos para Trámite de Incapacidades para todo paciente sospechoso o positivo a COVID-19 (Junio 2020)".
6. Al detectarse sospecha de afectación psicológica o psiquiátrica en una paciente sin antecedentes, deberá derivarse para cuidado integral a un centro de atención que cuente en su portafolio de servicios con equipo de salud mental (Ver anexo 2).

F. ABORDAJE DE PACIENTES EMBARAZADAS O PUÉRPERAS QUE HAN SIDO DADAS DE ALTA DE CUALQUIER CENTRO HOSPITALARIO Y QUE SE PRESENTE PARA SU CITA DE SEGUIMIENTO POST COVID 19.

1. En caso de que la paciente al momento de la cita no presente signos y síntomas de gravedad, el ginecólogo deberá evaluarla en busca de posibles complicaciones maternas o fetales (Ver anexo 3)
2. En la consulta inicial post Covid-19, se deberá establecer la frecuencia de citas de seguimiento y control prenatal tomando en cuenta la condición clínica y etapa del embarazo. Así mismo, deberá gestionarse las interconsultas y evaluaciones necesarias según cada caso.
3. El médico tratante debe considerar trombopprofilaxis a toda gestante con infección confirmada por SARS-CoV-2 o que cumpla con la definición de caso confirmado o caso probable tomando en cuenta las recomendaciones contenidas en el documento sobre Complicaciones maternas y fetales por COVID-19.
4. Los casos en que se determine la presencia de una limitación funcional o física para la actividad laboral, deben ser remitidos a Medicina del Trabajo, según Norma Técnica de Medicina del Trabajo vigente.
5. El médico tratante dará prorroga de incapacidad de acuerdo con el estado clínico del paciente y según lo establecido en los Lineamientos para Trámite de Incapacidades para todo paciente sospechoso o positivo a COVID-19 (Junio 2020).

En caso de pacientes embarazadas o puérpera que de manera espontánea busque atención en alguno de los centros del ISSS, que reporte no haber consultado durante la etapa aguda de COVID-19, pero refiera antecedentes sugestivos que cumplan con la definición de caso probable, deberán ser evaluadas por ginecología para la búsqueda de signos y síntomas de complicaciones por esta patología, de acuerdo a lo establecido en los literales anteriores.

G. OBSERVANCIA DEL LINEAMIENTO.

La vigilancia del cumplimiento de los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19, corresponde a los Directores de las Centros de Atención involucrados, Gerencias de Servicios, Jefaturas de Servicios Clínicos, Jefaturas de los Servicios de Apoyo, y Subdirección de Salud a través de sus diferentes dependencias en el ámbito de sus competencias.

H. CAMPO DE APLICACIÓN

La aplicación de los presentes LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19, es de carácter obligatorio para todo personal de salud, administrativo, servicios de apoyo de los diferentes centros de atención de las redes del ISSS; así como a los profesionales de la salud del ámbito de las áreas de emergencia y hospitalización.

I. INFRACCIONES Y SANCIONES

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

J. DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones no contempladas en el presente documento, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través del Departamento de Normalización.

La revisión de este documento se realizará a solicitud de las autoridades del área involucrada, las veces que se considere necesario.

K. VIGENCIA DE LOS LINEAMIENTOS

Los LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES EMBARAZADAS Y PUÉRPERAS POSTERIOR A LA INFECCIÓN POR COVID-19, entrarán en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, Mayo 2021.

L. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Brote por enfermedad por COVID-19 (OMS)
https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KQCQiA4L2BBhCvARIsAO0SBdayz_Jrqp2JsL4uQ61UhmOBDG8YyzDV84FDiPyMsapd6sulsOKke24aAsJgEALw_wcB
- 2) Severe Coronavirus Infections in Pregnancy. A Systematic Review.
doi:10.1097/AOG.0000000000004011.
- 3) Haemostatic and thrombo-embolic complications in pregnant women with COVID-19: a systematic review and critical analysis.
<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03568-0>
- 4) Clinical manifestation and maternal complications and neonatal outcomes in pregnant women with COVID-19: a comprehensive evidence synthesis and meta-analysis. <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1888923>
- 5) Pregnancy and Neonatal Outcomes in SARS-CoV-2 Infection: A Systematic Review <https://doi.org/10.1155/2020/4592450>.
- 6) COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline. 2020; Disponible en: www.nice.org.uk/guidance/ng188

M. OFICIALIZACIÓN.



Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala
Jefe Departamento de Normalización



Dr. José Adán Martínez Alvarenga
Jefe División de Regulación, Normalización y Vigilancia



Dr. Carlos Mauricio Rubio Barraza.

Subdirector de Salud



N. ANEXOS.

Anexo 1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA POST COVID 19.

1.	Disnea
2.	Palpitaciones
3.	Opresión o dolor en el pecho
4.	Olvidos (pérdida de la memoria) y/o desorientación
5.	Perdida súbita de la visión
6.	Cefalea intensa
7.	Convulsiones
8.	Pérdida súbita del habla
9.	Pérdida súbita del movimiento de alguna extremidad.
10.	Psicosis, alucinaciones
11.	Mareos incapacitantes
12.	Intentos suicidas

Anexo 2. Centros de referencias de pacientes para atención psiquiátrica.

CENTRO	COORDINADOR
Hospital Regional de Santa Ana	Dr. Miguel Armando Ibarra Pérez
Hospital Regional de Sonsonate	Dr. Rafael Gilberto Chavez Reyes
Hospital Policlínico Zacamil	Dra. Claudia Elizabeth Rodriguez Rivas
Hospital Regional de San Miguel	Dra. Sonia Santos de Alvarenga
Unidad Médica Apopa	Dra. Glenda G. Torres
Unidad Médica Atlacatl	Dra. Ana Cecilia Cardoza Funes
Unidad Médica Cojutepeque	Dra. Emma Patricia Escalón
Unidad Médica Ilopango	Dr. Luis Umaña Coto
Unidad Médica 15 de Septiembre	Dra. Helene Menjivar
Unidad Médica San Jacinto	Dr. José Roberto Lizama Erazo
Unidad Médica Santa Tecla	Dr. Julio Edgardo Rivas Zamora
Unidad Médica Soyapango	Dra. Cheibi Zuddhi Romero Caballero

ANEXO 3. Complicaciones o manifestaciones más frecuentes posterior a la infección por COVID-19

A. Complicaciones o manifestaciones fetales:

Amenaza de parto prematuro, sufrimiento fetal, restricción del crecimiento intra uterino, amenaza de aborto.

B. Complicaciones o manifestaciones maternas.

1. Trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo.
2. Hemorragia del primer, segundo o tercer trimestre
3. **Pulmonares:** Fibrosis pulmonar, embolismo pulmonar, infarto pulmonar.
4. **Neurológico:** Accidente cerebrovascular, síndrome de Guillain Barre, encefalopatía, demencia, déficit motor, neuropatía, rabdomiólisis, fatiga crónica, encefalomiелitis, encefalitis, disgeusia, hiposmia, anosmia, síndrome de Miller Fisher, pérdida de la visión, miopatía, convulsiones, pérdida de la memoria.
5. **Psicológicas/ psiquiátricas:** Trastornos del sueño, depresión, ansiedad, psicosis, delirio.
6. **Cardiovascular:** Síndrome coronario agudo, miocarditis, Insuficiencia cardíaca, arritmias.
7. **Renal:** Enfermedad renal crónica, trombosis de la arteria renal, infarto renal.
8. **Gastrointestinal:** Daño hepático.
9. **Dermatológica:** Pérdida del cabello.
10. **Musculo esqueléticas:** Retracciones musculares de extremidades, espasticidad, deterioro de fuerza muscular, mialgias, poca tolerancia al ejercicio físico habitual: caminar, subir gradas, correr.



INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN REGULACIÓN, NORMALIZACIÓN Y VIGILANCIA
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN.

MAYO - 2021