



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

DEC19-27:2021

**Guía práctica para el manejo domiciliario de pacientes
sospechosos o confirmados por Covid-19**



Autoridades

Lic. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Cosenza

Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Cerrato

Sub Secretaría de Proyectos e Inversiones

Lic. Cesar Raymundo Barrientos

Sub Secretaría de Regulación

Dr. Fredy Antonio Guillen Guevara

Sub Secretaría de Red de Hospitales

Dra. Elvia María Ardón

Dirección General de Normalización

Dr. Roney Alcides Martínez

Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Fuentes

Dirección General de Desarrollo del Recurso Humano

Equipo Técnico de Revisión

Dr. Adonis Andonie
Dirección General de Normalización

Dr. Jonatan Ochoa
Asistente Técnico Dirección General RISS
Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Licda. Anna Esther Reyes Godoy
Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo.

Dr. Dani Ramos
Técnico del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención

Dra Rosario Cabañas de Calix
Unidad de Gestion Documentos Normativos/DGN

Equipo Técnico de validación

Ninoska Bulnes Naranjo, Especialista en Salud
Gobernabilidad Local Honduras, USAID

Lic. Carlos Xiu
Unidad de Comunicación Social

Lic. Yessenia Herculano
Unidad de Comunicación Social

Lic. Tesla Gutierrez
Unidad de Gestión Descentralizada

Dra. Sagrario Colindres Corrales
Técnico en Monitoreo I Nivel de Atención/Proyecto RISP-HO

Aprobación

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante RESOLUCION # 07 DGN-DEC19-27:2021 del 1 de Marzo 2021, me permito aprobar el documento: Guía práctica para el manejo en casa de pacientes sospechosos o confirmados por Covid-19.

Contenido

1. Introducción	7
2. Objeto.....	7
3. Campo de Aplicación	7
4. Términos	8
5. Definiciones.....	9
6. Generalidades	10
6.1 ¿Qué es la COVID-19?.....	10
7. El papel del trabajador de la salud en el manejo en casa de un paciente sospechoso o con infección confirmada por SARS-CoV-2	13
7.1 ¿Cuándo indicar manejo en casa?.....	14
7.2 ¿Qué debemos aconsejarles a las personas que presentan síntomas sospechosos de COVID-19?.....	15
7.3 ¿Cómo identificar a pacientes con COVID-19 en la comunidad?	16
7.4 Al realizar un rastreo de casos:	17
8. Cuidado de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19 leve en casa.....	18
8.1 Medidas de aislamiento en casa	18
8.2 ¿Cómo preparar la habitación del paciente en aislamiento?.....	20
8.3 ¿Quién no debe cuidar a la persona infectada en casa?	21
9. Tratamiento	22
9.1 Recomendaciones generales.....	22
9.2 Manejo de la fiebre	22
9.3 Manejo de la tos.....	23
9.4 Manejo de la dificultad respiratoria	23
9.5 Lista de verificación de autoevaluación para casos que no constituyan una emergencia	32
9.6 Recomendaciones para el cuidado en casa.....	34
9.7 Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladarse a un establecimiento de salud de forma inmediata)	42
10. Consideraciones para poblaciones especiales.....	43
10.1 Embarazo y COVID-19	43
10.2 Lactancia materna y COVID-19.....	44
10.3 Pacientes pediátricos y COVID-19	44
10.4 Pacientes con alto riesgo de COVID-19 grave	46

11. Otros aspectos importantes	47
11.1 Salud mental.....	47
11.2 Violencia doméstica	48
11.3 Vacunas contra la COVID-19.....	49
11.4 Recomendaciones cuando un ser querido fallece en casa.....	50
12. Bibliografía	51
13. Anexos.....	54

1. Introducción

La actual pandemia de la COVID-19 mantiene a los países en una importante crisis global, realidad manifiesta a través del incremento exponencial del número de infectados y hospitalizaciones. Honduras no es la excepción, y los reportes diarios indican que en poco tiempo estaremos sin la capacidad de manejar intrahospitalariamente el alarmante número de pacientes.

La mayoría de los pacientes tendrá una enfermedad leve, lo que significa que se les puede manejar en casa si se les capacita cómo prevenir la transmisión del virus a otras personas, cuáles son las necesidades de atención, cómo obtenerlas, y cuándo presentarse a un establecimiento de salud u hospital. Por tal razón, es importante que el paciente, sus familiares y miembros del hogar conozcan paso a paso cómo manejar en casa la enfermedad por COVID-19.

El presente documento surge para fortalecer la respuesta ante la pandemia por medio de la prevención y control de la transmisión de la infección por SARS-CoV-2 en la comunidad para disminuir la sobrecarga de pacientes en los establecimientos de salud.

2. Objeto

Brindar al personal de salud de la red de servicios de salud directrices para el manejo domiciliario de las personas con COVID-19 con el fin de fortalecer la prevención y control de la transmisión de la infección por SARS-CoV-2 como respuesta ante la pandemia.

3. Campo de Aplicación

Este documento debe ser aplicado por todo el personal de salud capacitado en los establecimientos de salud públicos y no públicos en la atención ambulatoria a nivel nacional de la red de servicios de salud.

4. Términos

CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
COVID-19	Enfermedad causada por el coronavirus 2019.
ERR	Equipo de Respuesta Rápida
ES	Establecimiento de Salud
HTA	Hipertensión arterial
IgG	Inmunoglobulina G
IgM	Inmunoglobulina M
IRA	Insuficiencia renal aguda.
IV	intravenosa
Kg	Kilogramos
L/min o LPM	Litros por minuto
MERS	Síndrome Respiratorio del Medio Oriente
ml	Mililitros
mmHg	Milímetros de mercurio
OMS	Organización Mundial de la Salud
PDR	Prueba de Diagnóstico Rápido (Detección de Antígenos/Anticuerpos).
rt-PCR	Reacción en cadena de la polimerasa.
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SARS-CoV-2	Coronavirus Tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2).
SDRA	Síndrome de distrés respiratorio agudo
SSN	Solución salina normal
TICS	Tecnologías de información y de comunicación
U	Unidades
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UVS	Unidad de Vigilancia de la Salud
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VO	Vía oral

5. Definiciones



Caso sospechoso: Toda persona con infección respiratoria aguda que en los últimos 14 días haya tenido contacto con un caso confirmado o probable de COVID-19 o antecedentes de viaje o residencia en un lugar que reporta transmisión comunitaria, con o sin fiebre o al menos uno de los siguientes signos y síntomas: Tos, dificultad para respirar, dolor de garganta o condición grave que amerite hospitalización en ausencia de un diagnóstico alternativo que explique la condición de gravedad.

Caso confirmado: Todo caso sospechoso que resulta positivo en una prueba de laboratorio del virus SARS-CoV-2 (prueba de antígenos o RT-PCR).



Contacto: Es una persona que ha estado expuesta durante los 2 días anteriores y los 14 días posteriores a la aparición de síntomas en un caso probable o confirmado.

Caso asintomático: El paciente infectado (prueba de laboratorio del virus SARS-CoV-2 positiva) que no presenta síntomas, pero que puede transmitir el virus a otras personas.

La mayor parte de personas asintomáticas desconocen que están infectadas y que son capaces de transmitir el virus.

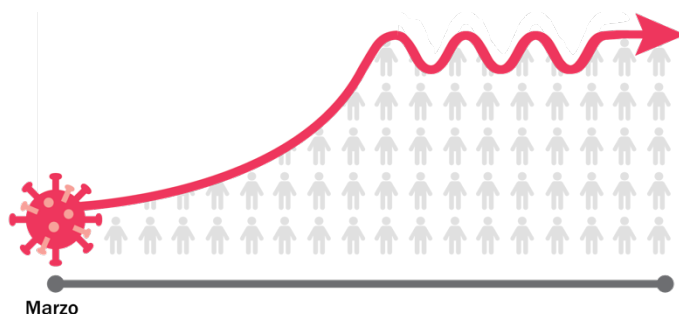


Rastreo de casos: Identificar a las personas que hayan estado en contacto con un caso positivo, interrogar sobre su estado de salud, prescribir cuarentena si están asintomáticos, o aislamiento si presentan síntomas.

6. Generalidades

6.1 ¿Qué es la COVID-19?

Es la enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus: SARS-CoV-2. Los primeros casos de la enfermedad se presentaron en diciembre de 2019 en Wuhan, una ciudad situada en la provincia china de Hubei.



En Honduras, se reportó el primer caso de la COVID-19 el 11 de marzo de 2020 en Tegucigalpa. Tras una investigación epidemiológica, las autoridades de la salud confirmaron cinco casos más. Desde ese momento, el número de casos comenzó a aumentar, especialmente en San Pedro Sula y Tegucigalpa, hasta que se decretó la alerta roja en los 18 departamentos del país ese mismo mes.

Mecanismos de transmisión

Cada día se dispone de más información relacionada a este virus, incluyendo los mecanismos de transmisión. Hasta el momento sabemos que el virus que causa la COVID-19 se transmite de persona a persona, pero se ha planteado que también puede transmitirse al tener contacto con superficies contaminadas.



Contacto directo: mediante gotas que se generan cuando una persona infectada tose, estornuda o habla; esas gotas que contienen el virus entran en contacto con las mucosas de la cavidad oral, nasal y/o los ojos de una persona susceptible de ser contagiada.

Contacto indirecto: también se cree que una persona puede contraer la COVID-19 al tocar una superficie u objeto sobre el cual esté presente el virus y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos. Hasta el momento, no se cree que esta sea la principal forma de transmisión del virus.



El SARS-CoV-2 se ha encontrado en heces de pacientes con la COVID-19, por lo que se ha sugerido la posibilidad de transmisión fecal-oral, pero esto aún no ha sido demostrado.

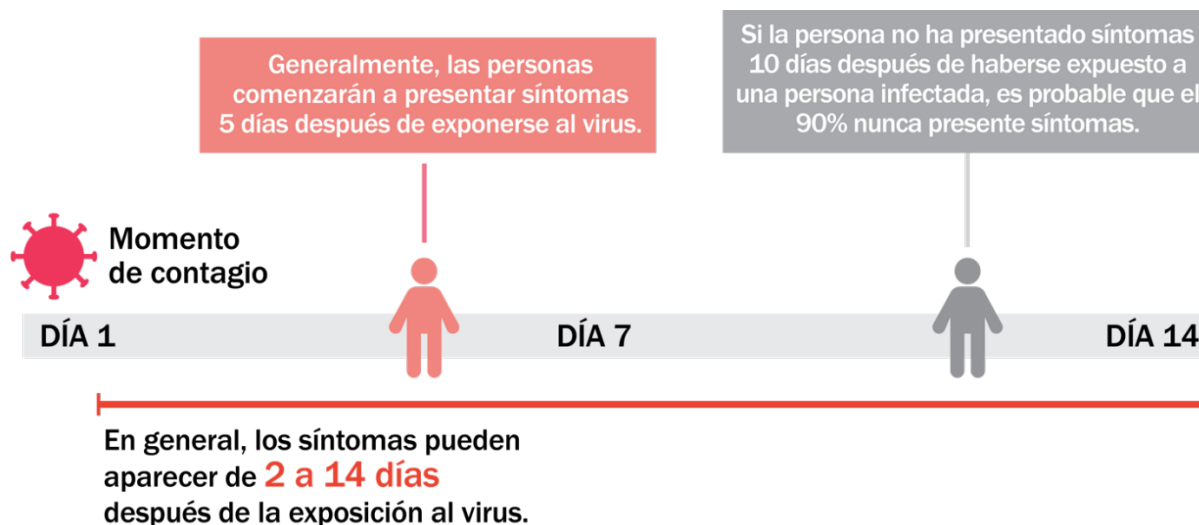
La mayoría de neonatos de madres con la COVID-19 no tienen pruebas diagnósticas positivas para SARS-CoV-2 al nacer. En la actualidad, no está claro hasta qué punto puede ocurrir la transmisión vertical del SARS-CoV-2 ni el momento en el que sucede.

La transmisión a través de la leche materna aún no ha sido confirmada. Se necesitan más estudios para confirmar esta vía de transmisión.

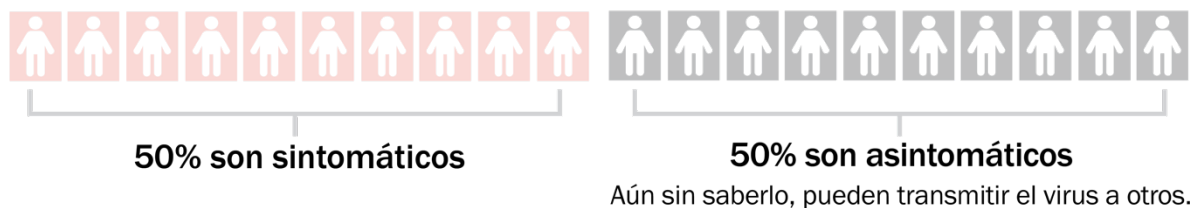
¿Qué tan contagioso es el virus?


Debido a que la vía de transmisión es de persona a persona, es un virus fácilmente transmisible, lo que representa un reto para el control de la enfermedad. El SARS-CoV-2 puede infectar a personas de todas las edades, sin excepción alguna.


Síntomas



De todos los pacientes que contraen COVID-19:



 **15% puede tener síntomas graves**

 **5% puede requerir ingreso a una unidad de cuidados críticos**

Las personas mayores y las personas con comorbilidades tienen más probabilidades de tener síntomas graves y requerir hospitalización.

Los niños menor de 5 años tienen más probabilidades de ser asintomáticos y, como tales, pueden transmitir el virus fácilmente a familia y otros.

Importante: La figura anterior representa un panorama general (incluye todos los grupos de edad). El porcentaje de asintomáticos es mayor en pacientes pediátricos, y esto contribuye grandemente a la transmisión del virus en la comunidad, especialmente a través de los adolescentes, cuando no se toman las medidas de prevención adecuadas.

Síntomas

Inicialmente, el paciente podría presentar **fiebre**, aunque no siempre es así.

Otros síntomas frecuentes son los siguientes: (no todos se presentan necesariamente)



7. El papel del trabajador de la salud en el manejo en casa de un paciente sospechoso o con infección confirmada por SARS-CoV-2



Muchos pacientes requieren hospitalización, pero a la mayoría se les puede atender en casa si se conoce cómo prevenir la transmisión del virus a otras personas, cuáles son las necesidades de atención del paciente, cómo obtenerlas, y cuándo presentarse a un establecimiento de salud u hospital. Por tal razón, es importante que el paciente, sus familiares y miembros del hogar conozcan paso a paso cómo manejar en casa la enfermedad por COVID-19.

Esta es una guía para trabajadores de la salud, y el **objetivo principal es facilitar la educación a los pacientes, sus familiares y otros miembros del hogar** con el fin de fortalecer la prevención y control de la transmisión de la infección por SARS-CoV-2 como respuesta ante la pandemia.



El papel del trabajador de salud en el manejo en casa de un paciente sospechoso o con infección confirmada por SARS-CoV-2 incluye:

1. **Educar al paciente y a sus familiares**, basando sus recomendaciones en evidencias veraces y actualizadas según los lineamientos de la Secretaría de Salud de Honduras.
2. **Evaluar al paciente**: si presenta sintomatología sugestiva de la COVID-19, decidir si puede ser atendido en casa o si debe ser referido a un establecimiento de salud del primer nivel o segundo nivel de atención.
3. **Mantener comunicación constante** (en la medida de lo posible) con el paciente y/o su familia.
4. Mantener la **privacidad y confidencialidad** de las personas que sean atendidas en casa. Es importante que el trabajador de la salud explique a los pacientes y sus familiares que toda la información que se intercambie en la visita domiciliaria es confidencial.
5. **Concienciar** sobre el SARS-CoV-2, sin aumentar el miedo en los pacientes, familiares o vecinos.

Es esperado que muchas personas no permitan la entrada de personal de salud a sus casas. Es importante que el trabajador de salud, de una forma respetuosa, insista y explique las razones de su visita y la importancia de esta.

Al llegar a un hogar, el trabajador de salud debe saludar cordialmente y decir su nombre. Deberá tratar a las personas (especialmente al paciente) por su nombre, con mucho respeto (sin vosear), hablar pausado, brindar información con palabras sencillas, estimular a las personas a hacer preguntas y asegurarse que han comprendido.

7.1 ¿Cuándo indicar manejo en casa?

¿Cuándo indicar manejo en casa?	¿Cuándo indicar manejo en el hospital?
<ol style="list-style-type: none"> 1. El paciente tiene síntomas leves: <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre de bajo grado (menor de 38°C). • Tos. • Malestar general. • Secreción nasal (moquera). • Odinofagia (dolor al tragar). • Diarrea. 2. El paciente no tiene comorbilidades como enfermedad pulmonar, cardíaca, renal u hormonal (incluidas la diabetes o la obesidad). 3. El paciente no tiene una condición de inmunosupresión (cáncer, VIH detectable) 4. El paciente se rehúsa a ser hospitalizado o atendido en un centro de triaje aún después de proporcionarle toda la información necesaria. 5. El transporte hacia el hospital es inseguro o inaccesible. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas moderados o severos: <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar o aumento de la frecuencia respiratoria. • Opresión o dolor torácico. • Alteración del estado de conciencia. • Incapacidad para despertarse o mantenerse despierto. • Coloración morada-azulada de los labios o dedos. • Vómitos frecuentes y/o diarrea profusa. 2. Si el paciente presenta alguno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de oxígeno inferior a 92% usando un pulsioxímetro • Frecuencia respiratoria arriba de 24/min. 3. El paciente tiene comorbilidades. 4. El paciente es inmunodeprimido. 5. El paciente tiene una edad mayor a 60 años 6. Cuando el paciente refiere que quiere ser atendido en un centro de triaje o en un hospital. 

7.2 ¿Qué debemos aconsejarles a las personas que presentan síntomas sospechosos de COVID-19?



1

Quédese en casa, salga sólo si requiere atención médica.



2

Solicite a un familiar que esté pendiente de su estado de salud. Permanezca en una habitación alejada de otros miembros de su familia.



3

No se auto medique, en caso de presentar fiebre tome acetaminofén. Manténgase hidratado.



4

Evite la transmisión del virus a otras personas. Utilice mascarilla, practique higiene de las manos, mantenga distanciamiento físico.



5

Vigile los síntomas y signos de alarma. Si presenta signos de alarma, visite el centro de salud u hospital.



6

Siga las indicaciones dadas por el personal de salud de la comunidad.

Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladarse a un establecimiento de salud de forma inmediata)



El paciente y/o sus familiares deben saber que, si se presenta cualquiera de las siguientes señales de alarma, deben acudir inmediatamente a un establecimiento de salud, triaje u hospital:

1. Dificultad para respirar (sensación de falta de aire) e incremento de la frecuencia respiratoria.
2. Cianosis (coloración morada-azulada de labios o dedos), aún con oxígeno.
3. Saturación de oxígeno inferior al 92%.
4. Opresión torácica.
5. Vómitos frecuentes.
6. Alteración del estado de conciencia (irritabilidad en lactantes, letargo en adultos).

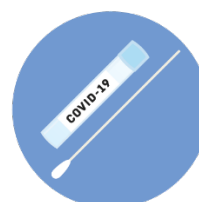
7.3 ¿Cómo identificar a pacientes con COVID-19 en la comunidad?



**Sintomatología
sugestiva de
COVID-19**



**Contacto directo
con alguien con
COVID-19**



**Pruebas
diagnósticas**

1. **Pacientes con sintomatología sugestiva de la COVID-19** (descrita anteriormente) especialmente cuando la persona ha estado en contacto cercano con un caso confirmado o sospechoso. La sintomatología de la COVID-19 puede confundirse con la de otras enfermedades.
 - Cuando identificamos a pacientes con la COVID-19, es importante realizar una investigación de campo (cerco epidemiológico) para identificar a las personas que pudieron haber estado en contacto con el paciente.
2. **Investigar si el paciente ha estado en contacto directo con alguien que tuviera la COVID-19.** Contacto directo significa vivir o trabajar con alguien que tenga la enfermedad o haber estado a menos de 2 metros de distancia de alguien que tenga la enfermedad sin el equipo de protección mínimo adecuado (uso de mascarilla, higiene de las manos).
 - Es importante preguntar cuál ha sido el grado de exposición que tuvo una persona a otra con la COVID-19. El contacto de alto riesgo implicaría estar frente a una persona con COVID-19 sin mascarilla, durante al menos 15 minutos y a una distancia inferior a 2 metros.
3. **Hacer uso de pruebas diagnósticas para confirmar la infección.** Se debe referir al paciente al establecimiento de salud más cercano que ofrezca estas pruebas.

7.4 Al realizar un rastreo de casos:

Preguntar al enfermo con detenimiento, dándole tiempo para recordar y enumerar a las personas con las que ha estado en contacto sin mascarilla desde 2 días antes del inicio de los síntomas hasta el momento en el que se le comunicó el diagnóstico de la COVID-19.

A las personas que han estado en contacto con el caso positivo se les debe indicar:

1. **Sintomáticos:** aislamiento en casa por 13 días a partir de inicio de los síntomas.
2. **Asintomáticos:** cuarentena en casa por 14 días a partir de la fecha del último contacto con la persona infectada. Vigilar por la presencia de síntomas.

Si toma prueba de antígenos o RT-PCR a los contactos, se deberá completar la ficha epidemiológica.

La importancia del rastreo de casos:

- Desacelerar la propagación del virus en la comunidad: el aislamiento y la cuarentena evitarán que otras personas se infecten e interrumpe la cadena de transmisión.
- Prescribir pruebas diagnósticas de la COVID-19 a los contactos.
- Comunicarles a los contactos cuáles son los síntomas de la COVID-19 y las señales de alarma.



8. Cuidado de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19 leve en casa



El cuidado de los pacientes en el domicilio implica:



Medidas de aislamiento en casa



Tratamiento:
Antipiréticos y
oxigenoterapia



Medidas básicas
de prevención



Identificación de
signos de alarma



Identificación de la
unidad de salud más
cercana en caso de
requerir atención médica

8.1 Medidas de aislamiento en casa



¿Qué es el aislamiento?

El aislamiento es una medida importante para disminuir el riesgo de infección en la casa y/o la comunidad.

El aislamiento significa que la persona sospechosa o confirmada de COVID-19 debe evitar el contacto con otras personas durante un período de 13 días desde la aparición de la sintomatología, o, en caso de pacientes asintomáticos, 10 días desde el día en que se tomó la prueba diagnóstica que resultó positiva.

Antes de suspender el aislamiento el día 13, es importante que el paciente haya estado afebril los últimos 3 días, sin uso de antipiréticos, y que haya mejorado la sintomatología respiratoria.

¿Cuándo se debe indicar aislamiento a un paciente?

El aislamiento se prescribe en dos situaciones distintas:



A una persona con sintomatología leve sugestiva de la COVID-19.



A una persona *sin síntomas* que da resultado positivo de la COVID-19 en una prueba confirmatoria (hisopado).

El aislamiento se debe iniciar de forma voluntaria o por recomendación del personal de salud.

Cuando se indica aislamiento a una persona enferma, todas las personas con las que cohabita deben entrar en cuarentena, en un espacio dentro de la casa diferente al que ocupa la persona enferma.

Tipo de mascarilla



Para el paciente, la KN95/N95 es la mejor opción



Si el paciente no tiene, o no puede comprar, utilizar una mascarilla quirúrgica



Para los demás miembros de la familia, mascarilla quirúrgica o una mascarilla hecha en casa

Existen mascarillas KN95/N95 con filtro. Éstas, presentan la desventaja que solamente protegen a la persona que las utiliza ya que a través del filtro pueden salir gotas infecciosas que son capaces de infectar a otras personas. Siempre que se utilice una mascarilla con filtro es necesario colocar una mascarilla quirúrgica sobre la misma, de esta forma protegemos a los que están a nuestro alrededor.

El cuidador debe usar una máscara médica cuando visite al paciente o entre a la habitación del paciente. No se debe utilizar una mascarilla mojada, sucia o dañada. Las mascarillas usadas deben tirarse a la bolsa asignada para materiales desechables del paciente.

8.2 ¿Cómo preparar la habitación del paciente en aislamiento?

Preparar una habitación para uso exclusivo del paciente.

Si no cuenta con una sola habitación, ubicar una cama o colchón exclusivo para el paciente a mínimo 1 - 2 metros de distancia, lo más alejado posible del resto de la familia.



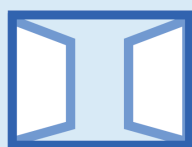
La habitación del paciente debe contar con propio baño.

Si esto no es posible, el paciente podrá utilizar el baño común, deben desinfectarlo con cloro (0.1%) después de cada uso.



Asignar utensilios de alimentación (tenedor, plato, cuchillo, etc) de uso exclusivo para el paciente.

Estos se pueden lavar con jabón para platos.



Evitar sacudir la ropa



Mantener la habitación y la casa bien ventilada (abrir ventanas).

Cambiar y lavar la ropa de cama al menos dos veces a la semana o cada vez que estén sucias o mojadas. (la ropa de cama tiene que ser exclusivamente para el paciente).

Desinfecte las superficies de alto contacto con cloro al 0.1% o alcohol.

Cerraduras de puertas, interruptores, cama, mesa, control remoto, baño o cualquier otro elemento utilizado por el paciente al menos una vez al día.



Si el paciente amerita compañía, el cuidador debe adoptar las medidas de bioseguridad recomendadas (mascarilla, higiene de las manos).

Limite el número de cuidadores a uno, este debe ser un miembro da la familia sano joven sin enfermedad crónica.

El cuidador debe utilizar mascarilla en la misma habitación con el paciente o cuando se acerca a menos de 2 metros.



En casas unihabitacionales se sugiere la colocación de un biombo o mampara para delimitar el ambiente de la persona enferma del resto de la casa.

8.3 ¿Quién no debe cuidar a la persona infectada en casa?

Se recomienda que las personas con las siguientes condiciones **no se encarguen del cuidado** de los pacientes con COVID-19:

- Adultos mayores de 60 años.
- Pacientes con enfermedad renal crónica.
- Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Personas inmunodeprimidas (incluidas las trasplantadas de un órgano sólido).
- Obesidad (Índice de Masa Corporal superior a 30 kg/m²).
- Afecciones cardíacas graves: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria o miocardiopatías.
- Enfermedad de células falciformes.
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Mujeres embarazadas.
- Otras enfermedades consideradas de alto riesgo por el personal de salud.



El personal de salud no estará presente de forma permanente para brindar manejo en casa, por lo que, se debe capacitar al cuidador lo suficiente para brindar las medidas.

Papel del cuidador en el manejo domiciliario de pacientes con COVID-19 en casa:

1. **Orientar/educar al paciente con las herramientas brindadas por el personal de salud**, sin aumentar el miedo.
2. **Estar atento a la presencia de señales de alarma o deterioro en la condición clínica del enfermo.** Identificar y comunicarse inmediatamente con el establecimiento de salud más cercano o el 911 (buscar las señales de alarma en la página 15).
3. **Mantener comunicación constante** (en la medida de lo posible) con el **paciente, su cuidador u otros miembros del hogar**, para atender sus necesidades y responder sus dudas y con el **establecimiento y trabajadores de la salud** para comunicar el estado clínico del paciente.
4. **Brindar apoyo emocional** con el fin de mantener el bienestar mental: reducir la ansiedad y el estrés.
5. **Explicar a los otros familiares o miembros del hogar** las medidas que se deben seguir para evitar más contagios en la casa. Estar atento a la presencia de sintomatología sugestiva de COVID-19 en otros miembros del hogar.
6. **Apoyar al paciente en el tratamiento y otras medidas:** administración de oxígeno, medicamentos orales, limpieza y desinfección de la habitación, manejo de los residuos. Proveer insumos de bioseguridad en caso de ser necesario (mascarillas, alcohol en gel).

9. Tratamiento



9.1 Recomendaciones generales:

- Recomendar una lista de autoevaluación para verificar los síntomas de los pacientes de COVID-19 (Tabla 2: Lista de verificación de autoevaluación para casos que no constituyan una emergencia, página 32.
- Prescribir reposo y una dieta balanceada y rica en vitaminas.
- Mantener una buena hidratación y equilibrio electrolítico: beber abundantes líquidos (no más de 2 litros/día). Evitar las bebidas gaseosas, energizantes o azucaradas.
- Los pacientes con ciertas condiciones como edad avanzada, comorbilidades, inmunocomprometidos, obesidad y las mujeres embarazadas pueden experimentar síntomas severos. Estos pacientes deben ser remitidos inmediatamente al establecimiento de salud más cercano para su evaluación.
- Indicar al paciente que no se automedique y que utilice únicamente los medicamentos recomendados por un profesional de la salud certificado.



9.2 Manejo de la fiebre:

- La fiebre puede comenzar en el transcurso de 3 a 5 días desde la aparición de los síntomas.
- En caso de fiebre, tomar acetaminofén o ibuprofeno según la dosis recomendada por los trabajadores de la salud:



Acetaminofén

Adultos: 500 mg VO cada 6 horas.

Niños: 10-15 mg/kg/dosis cada 6 horas (la presentación habitual es de 120 mg/5 ml, pero siempre se debe revisar el frasco)

Ibuprofeno

Niños: 40 mg/kg/día cada 6- 8 horas.

Adolescentes y adultos: 600mg cada 6-8 horas**1.

Dosis máxima 2.400 mg/día.

¹ Utilizar con precaución en pacientes con hipertensión arterial o insuficiencia renal

Para más información relacionada con los medicamentos recomendados por la Secretaría de Salud de Honduras en las fases iniciales, consultar el documento *SESAL Protocolo de Manejo Clínico de Paciente Adulto con COVID-19 según etapas de la enfermedad REV 2 septiembre 2020*. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/sesal-protocolo-de-manejo-clinico-de-paciente-adulto-con-covid-19-segun-etapas-de-la-enfermedad-rev-2-septiembre-2020>

9.3 Manejo de la tos:

Los pacientes mayores o aquellos con el sistema inmunológico comprometido pueden tener menos tos. Esto es importante ya que una enfermedad grave podría pasar desapercibida.



Si es posible, se debe aconsejar al paciente que evite acostarse boca arriba, ya que esto afecta la eficacia del reflejo de la tos.

Aconsejar al paciente que comience con medidas sencillas para controlar la tos. La ingesta de 1 cucharada de miel al día podría ayudar (**excepto en el caso de los menores de 1 año, para los cuales está contraindicada la ingesta de miel**).

Si la tos es angustiosa: el personal de salud autorizado podrá recomendar un antitusígeno de venta libre en las farmacias (podrá contener productos naturales, dextrometorfano o ambroxol).

9.4 Manejo de la dificultad respiratoria:

Monitoreo de la dificultad respiratoria (incluido el aumento de la frecuencia respiratoria y del nivel de oxígeno mediante un pulsioxímetro). Un nivel de oxígeno en sangre por debajo del 92% requerirá que el paciente acuda inmediatamente a un hospital.



Indicar al paciente y su cuidador: mantener la habitación bien ventilada y aconsejar al paciente que deje las ventanas y/o puertas abiertas (siempre y cuando se abran al exterior, y no hacia el interior de la casa). El uso de un ventilador o aire acondicionado puede provocar la propagación de infecciones; por lo tanto, no se recomienda su uso.

La disnea (dificultad para respirar) provoca ansiedad y esta, a su vez, hace que aumente la disnea aún más. Por lo tanto, los trabajadores de la salud autorizados pueden recomendar los medicamentos que consideren adecuados para aliviar la ansiedad.

9.4.1 Oxigenoterapia en casa



¿Cuándo administrar oxigenoterapia a pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 manejados en casa?

- Cuando hay un incremento del esfuerzo al respirar (coloración azulada/morada de los labios y dificultad para respirar) o aumento de la frecuencia respiratoria.
- Cuando el paciente presente saturación de oxígeno por debajo del 92%.

Si persiste o empeora, a pesar del aporte de oxígeno, se deberá trasladar al paciente al hospital más cercano (llamar al 911).

Los pacientes menores de 18 años, idealmente, no deben ser manejados en casa con oxígeno. Ante la sospecha de infección siempre deben ser evaluados en un centro de atención médica de inmediato.

Recomendaciones para el manejo de pacientes con oxigenoterapia en casa:

- Realizar la higiene de las manos antes y después de colocar las puntas nasales.
- Se debe administrar la cantidad de oxígeno recomendada por el personal de salud.
- El paciente debe de llevar puesta la mascarilla siempre, aunque tenga las puntas nasales.
- Evitar que la fuente de oxígeno (cilindro de acero) caiga al suelo.

Beneficios de la oxigenoterapia en casa

- Disminuye el número de pacientes hospitalizados.
- Permite la integración del paciente confirmado o sospechoso de COVID-19 en el núcleo familiar, favoreciendo su rehabilitación psicosocial.
- Disminuye el costo derivado de la asistencia intrahospitalaria de estos pacientes.

La oxigenoterapia consiste en aportar oxígeno de manera artificial cuando el paciente tenga dificultad para respirar o la saturación haya descendido por debajo del 92%.

El personal o equipo de salud deberá capacitar al paciente, al cuidador y a la familia en cuanto al uso de los equipos médicos que se utilizarán para brindar oxigenoterapia en la casa.

La oxigenación se mide con un aparato llamado **oxímetro o pulsioxímetro**.

Cuando no existe un oxímetro disponible, debemos vigilar y tomar decisiones en base a la frecuencia respiratoria (no debe ser mayor a 24 por minuto), dificultad para respirar y la presencia de coloración azulada/morada de los labios.

¿Cómo administrar oxigenoterapia a pacientes positivos y/o sospechosos de COVID-19 manejados en casa?

Siga los pasos a continuación para la oxigenoterapia en el hogar (Asociación Americana del Pulmón)

Equipo básico requerido:

1. Termómetro: de cinta o digital.
2. Pulsioxímetro

Explique al paciente y su cuidador paso a paso:

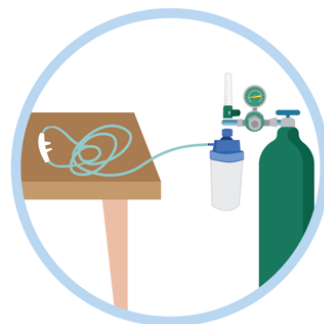


Paso 1: Determine la cantidad de oxígeno que necesita por minuto

- El personal médico autorizado aconsejará la cantidad de oxígeno por minuto.
- Brindarle al paciente y su cuidador un plan para incrementar o reducir el flujo de oxígeno. Por ejemplo: si la saturación de oxígeno disminuye a 90%, incrementar de 1 litro a 2 litros y posterior a eso, comunicarse inmediatamente con el personal de salud.
- Indicarle al paciente y su cuidador que controlen continuamente el nivel de oxígeno en sangre con el pulsioxímetro. Detener el flujo de oxígeno cuando ya no tenga dificultad para respirar.
- El oxígeno se suele suministrar en cilindros o mediante concentradores de oxígeno.

Paso 2: Verifique el suministro

- Lávese las manos o use un antiséptico de manos antes de tocar la fuente de oxígeno.
- Verifique el manómetro del cilindro para saber si tiene suficiente oxígeno.
- Compruebe el flujómetro y asegúrese de que funcione correctamente.
- Si está usando un humidificador, asegúrese de mantener el contenedor con agua hasta la mitad. Debe lavar el humidificador al menos una vez a la semana, o según las indicaciones del personal médico. Puede lavarlo con agua y lejía (cloro) y dejarlo secar antes de volver a llenarlo.





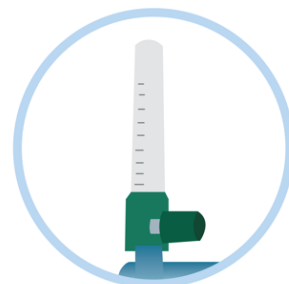
Paso 3: Conecte la cánula a la fuente de oxígeno y a la nariz.

- Conecte las cánulas nasales al flujómetro.
- Coloque las cánulas nasales en las fosas nasales con el soporte alrededor de la cabeza o de los lóbulos de las orejas (vea la imagen).
- Revise minuciosamente la guía y asegúrese de que no esté doblado ni bloqueado.

Puede conectar el tubo a la mascarilla si así lo ha indicado el personal médico autorizado.

Paso 4: Establezca el flujo de oxígeno

- A los pacientes con oxígeno en casa se les suele aconsejar entre 1 a 5 litros por minuto. Sin embargo, la cantidad de oxígeno por minuto debe ser determinada por el personal médico autorizado, según sea el nivel de oxígeno en sangre.
- Configure el flujómetro a la cantidad de oxígeno por minuto.
- Brindarle al paciente y su cuidador un plan para incrementar o reducir el flujo de oxígeno
- Para asegurarse de que el oxígeno fluya, coloque la cánula dentro de una taza de agua limpia para ver las burbujas de agua.



Paso 5: Monitoreo

- Utilice el pulsioxímetro para controlar continuamente su nivel de oxígeno en sangre. Si su nivel de oxígeno es inferior a 92%, póngase en contacto inmediatamente con el personal médico.
- Mantenga la boca húmeda mediante el uso de lubricantes para labios.
- Informe a su familia y amigos de que está usando oxígeno para que puedan ayudarle en caso de emergencia.
- Llame inmediatamente al personal médico si sus labios se ponen azules, aumenta la dificultad para respirar o se siente somnoliento o confundido.
- Indicarle al paciente que trate de permanecer activo en su habitación de aislamiento caminando de 15 a 20 minutos cada 3 horas.

Paso 6: Mantenga limpio el equipo

- Lave la cánula nasal y la botella de agua humidificadora al menos una vez a la semana.
- Puede lavar lo anterior con jabón/cloro, enjuagarlo con agua tibia y dejarlo secar. Use agua limpia para el contenedor del humidificador.
- Reemplace la cánula (puntas nasales) cada 2-4 semanas.
- Los casos de la COVID-19 generalmente se recuperan en el transcurso de 2 a 3 semanas.








Paso 7: Recomendaciones de seguridad

- Mantenga el cilindro de oxígeno en posición vertical.
- No guarde el cilindro de oxígeno en un lugar cerrado, como un armario o baúl.
- No utilice cánulas (puntas nasales) de más de 15 metros de largo, y tenga cuidado para no tropezar con ellas.
- Cierre el oxígeno cuando no lo use. Nunca deje la cánula o la mascarilla en el piso o la cama con el flujo de oxígeno activado.
- Si está utilizando un concentrador de oxígeno, nunca conecte otros dispositivos al mismo tomacorriente. Mantenga el concentrador alejado de la pared o cortinas y nunca coloque su ropa ni ninguna otra cosa sobre el concentrador.
- No use ambientadores mientras tenga abierta la fuente de oxígeno. Retire los elementos inflamables de la habitación (cremas, vaselina o cualquier líquido a base de aceite).



- No utilice antiséptico de manos a base de alcohol mientras maneje el equipo de oxígeno. Deje que su mano se seque completamente antes de manipular el equipo.
- Mantenga el cilindro de oxígeno alejado del calor y de las llamas. No fume, no cocine, no utilice aparatos eléctricos, como secadoras de pelo, etc., cerca de la fuente de oxígeno.
- Procure tener un extintor de incendios en su habitación.
- Siempre es una buena idea tener un cilindro de respaldo. Asegúrese de utilizar cilindros aprobados por el Gobierno.

Tabla 1. ¿Qué hacer y qué no hacer con el pulsioxímetro?

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Registro de datos	
<ul style="list-style-type: none"> Registrar la lectura del pulso y saturación en una hoja de control. 	<ul style="list-style-type: none">
Uso del pulsioxímetro	
<ul style="list-style-type: none"> Use el pulsioxímetro en el dedo medio de su mano dominante o en la misma mano en la que se coloca el manguito de presión arterial. Cambie ligeramente la posición del oxímetro de pulso cada vez que lo use, a fin de evitar daños en la piel. Por lo general, las mediciones en la pantalla del pulsioxímetro cambian si se mueve la posición de la mano. Asegúrese de leerlo con precisión o pídale a su cuidador que se lo lea. Use el oxímetro de pulso unos pocos minutos al día, tres veces al día. Mientras esté recibiendo oxígeno, monitoree la saturación por lo menos una vez cada hora, o antes si hay incremento de la dificultad para respirar. Espere de 4 a 6 segundos para que los resultados se muestren en la pantalla del aparato. Mantenga su nivel de oxígeno entre 92 y 96%. 	<ul style="list-style-type: none"> Si la piel está dañada o es doloroso usarlo en el dedo medio, puede usarlo en el dedo índice. No use el oxímetro de pulso si está húmedo. No utilizar inmediatamente después de caminar, debe esperar al menos 15 minutos. 
Mantenimiento del pulsioxímetro	
<ul style="list-style-type: none"> Retire las baterías si planea guardarlo durante un período de tiempo prolongado. Mantenga la tapa de la batería cerrada cuando se utilice el dispositivo. Reemplace la batería después de un tiempo. Limpie el dispositivo después de utilizarlo. Lo puede hacer con un paño limpio o con alcohol (papel o algodón y desinfectante para manos). 	<ul style="list-style-type: none"> No utilice el dispositivo junto a la fuente de oxígeno (cilindro) o cualquier otro gas inflamable. No mire a la luz infrarroja del pulsioxímetro ya que puede dañarle los ojos. La luz intensa (luz solar directa) puede afectar el funcionamiento del pulsioxímetro. 

Generalidades:

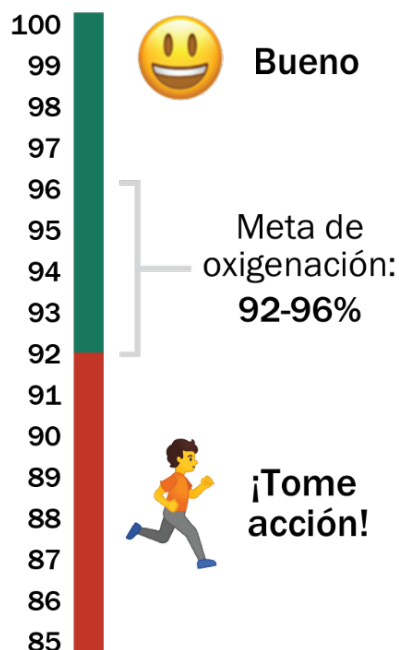
- El pulsioxímetro mide la cantidad de oxígeno en la sangre y también brinda la frecuencia cardíaca. FC representa la frecuencia cardíaca y SpO2 es el nivel de oxígeno.
- Es posible que el pulsioxímetro no proporcione lecturas precisas en mujeres embarazadas, pacientes anémicos o pacientes con piel oscura, baja presión arterial, atrofia vascular, dedos fríos, durante la agitación o cuando se aplica demasiada presión sobre el aparato.
- Es posible que el oxímetro de pulso no proporcione una lectura precisa si el usuario está utilizando esmalte o uñas artificiales.
- Es posible que el pulsioxímetro no proporcione una lectura precisa en personas con dedos pequeños o con flujo sanguíneo a las extremidades disminuido, o en pacientes con intoxicación por monóxido de carbono.

9.4.2 ¿Cómo utilizar el oxímetro o pulsioxímetro?

Explique lo siguiente al paciente y su cuidador:

- Procurar que el paciente se encuentre tranquilo y que esté sentado o acostado boca arriba.
- Elija el sensor adecuado: pediátrico o adulto.
- Confirme el buen funcionamiento del sensor y del equipo antes de evaluar al paciente.
- Seleccionar el lugar donde se colocará el sensor (un dedo de la mano, normalmente el medio de la mano derecha).
- Asegúrese de que no haya ningún elemento que pueda interferir con el buen funcionamiento del oxímetro, como cremas, esmaltes de uñas, pinturas, etc.
- Siempre se debe colocar la luz roja sobre el lecho ungueal, y la parte que no emite luz, sobre el pulpejo.
- Evite cualquier presión sobre el lugar de la medición.
- Controle la pantalla del pulsioxímetro: la estabilidad de la curva debe tener un ritmo constante (ondas del mismo tamaño).
- Realice la lectura de la saturación y frecuencia cardíaca.

Saturación %



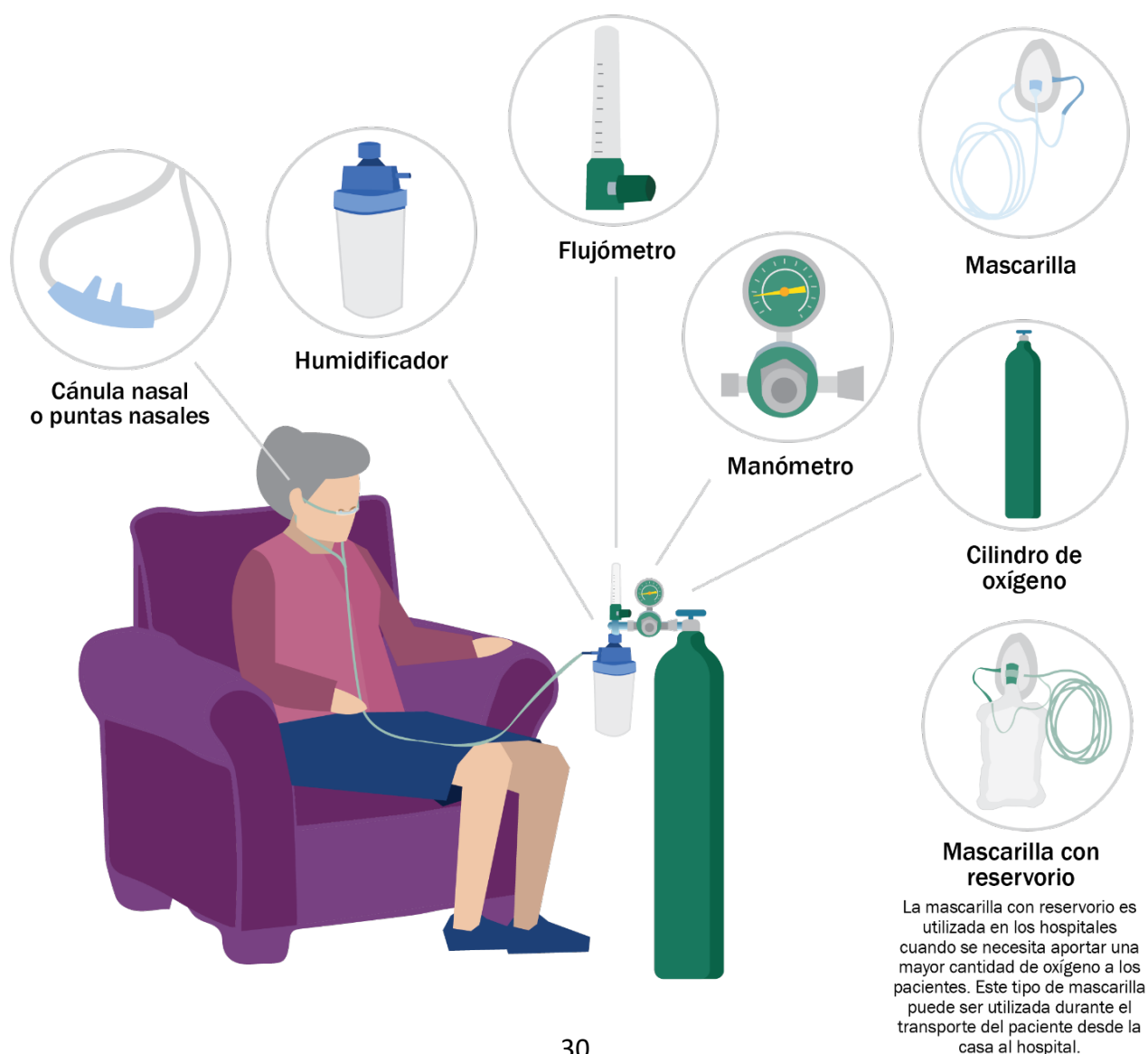
Otro equipo necesario para brindar oxígeno en casa

Además, para brindar oxígeno en casa, se debe contar con el siguiente equipo (ver figura 1):

Fuente de oxígeno: Se requiere un cilindro de acero que almacene el oxígeno. Al cilindro se le conectará un flujómetro para administrar el oxígeno. Dependiendo del grado de dificultad respiratoria y de la saturación de oxígeno, se puede incrementar o descender el flujo de oxígeno. Si con el aporte máximo el paciente no logra superar el 92% de saturación después de una medición de 1 minutos, se le debe referir al hospital más cercano.

Puntas o cánulas nasales: estas estarán conectadas al flujómetro, el cual a su vez estará conectado al cilindro de oxígeno. Deben acoplarse bien a las fosas nasales y ajustarse bien detrás de los pabellones auriculares o de la cabeza del paciente. Se espera que la administración de oxígeno a través de puntas nasales sea suficiente para los pacientes que son manejados en casa. Cuando se requiere un aporte mayor, se recomienda usar una mascarilla con reservorio, pero siempre que esto suceda, no se recomienda manejar al paciente en casa. Cuando los requerimientos de oxígeno incrementan, esto es una señal de que el paciente deberá trasladarse inmediatamente a un centro para atención médica. El traslado se puede hacer con la mascarilla con reservorio.

Figura 1. Equipo necesario para brindar oxígeno en casa



9.4.3 Manejo de la ansiedad o la agitación:

- Hable con el paciente y comprenda el motivo de la ansiedad. El trabajador de la salud o un miembro del hogar debe apoyar al paciente con el fin de reducir su ansiedad y su agitación.
- Hablar con la familia u otros miembros del hogar para garantizar una iluminación adecuada y apoyo mental continuo en el hogar (ver página 47 en este documento: Salud Mental)
- El trabajador de salud debe establecer una línea de comunicación con el paciente, su familia o miembros del hogar.

A los pacientes, sus familiares o miembros del hogar, incluyendo al cuidador, se les debe proporcionar los números de teléfono de contacto del establecimiento de salud, del personal encargado de brindar la teleconsulta (si estuviera disponible este servicio) y del número del centro de asistencia para emergencias 911. El establecimiento de salud también debe mantener un número de teléfono del paciente, sus familiares o miembros del hogar para realizar un seguimiento regular.

9.5 Lista de verificación de autoevaluación para casos que no constituyan una emergencia

Tabla 2. Lista de verificación de autoevaluación para casos que no constituyan una emergencia

	Sí	No	Fecha de inicio
Sección 1			
¿Ha tenido fiebre?			
¿Ha estado en contacto con un paciente de COVID-19 en las últimas dos semanas?			
¿Tiene usted los siguientes síntomas?			
Dolor de cabeza			
Secreción nasal (moquera)			
Dolor de garganta			
Falta del gusto			
Pérdida del olfato			
Dificultad para respirar			
Diarrea			
Dolor muscular y en las articulaciones			
Sección 2			
¿Tiene usted alguna condición crónica?			
¿Tiene usted una condición que altere su estado inmunológico (“defensas”)?			
¿Tiene usted más de 60 años?			
¿Está usted embarazada?			
¿Su trabajo requiere estar cerca de otras personas?			
¿Es usted un trabajador de la salud?			
Anote en este espacio el establecimiento de salud más cercano:			

Acción: Si el paciente responde **sí** a alguna de las preguntas de la sección 1 y a al menos una de las preguntas de la sección 2 en esta tabla, se recomienda que acuda al establecimiento de salud más cercano para evaluación.

Si el paciente respondió **sí** a uno o más de los síntomas y es un trabajador de la salud o su trabajo requiere estar cerca de otras personas, avise a su jefe inmediato, acuda al establecimiento de salud más cercano e inicie el aislamiento.

Quando se indica aislamiento a una persona enferma, toda la familiar o miembros del hogar deben entrar en cuarentena, en un espacio dentro de la casa diferente al que ocupa la persona enferma.

Ejercicios de respiración para pacientes en recuperación (ver figura 2)

En la fase de recuperación, se le debe recomendar a todos los pacientes realizar ejercicios de respiración. En Honduras, TELETÓN ofrece asistencia a los pacientes que se recuperan de un caso grave de la COVID-19 que han requerido hospitalización y que ahora están en casa. Para obtener más información, pueden llamar a:

Ciudad	Teléfono
Tegucigalpa	9454 0991
Catacamas	9914 7354
Choluteca	9618 0459
Santa Rosa de Copán	9647 6150, 9642 8405
San Pedro Sula	9443 2837, 9438 2102
La Esperanza	9430 6808

Para indicarle a los pacientes, el trabajador de salud debe identificar el centro más cercano donde se brinde rehabilitación pulmonar.

Figura 2. Ejercicios de respiración



Adaptado de Castilla-La Mancha Health Service (SESCAM), España.

9.6 Recomendaciones para el cuidado en casa



Figura 3. Recomendaciones para el cuidado en casa



9.6.1 Higiene de las manos



Figura 4. ¿Cuándo practicar la higiene de las manos?



Paciente, familiares y/o miembros del hogar:

Si las manos están visiblemente sucias, es necesario lavarlas con agua y jabón. Use toallas de papel desechables para secarse las manos. Si no dispone de ellas, puede utilizar toallas limpias. Si no hay agua, utilice alcohol en gel.


Figura 5. Técnica de higiene de las manos con agua y jabón


 **40-60 segundos**




O CANTAR "FELIZ CUMPLEAÑOS" **CUATRO** VECES 

1 Mójese las manos con agua limpia. 	2 Enjabónese las manos frotándolas con el jabón. Asegúrese de hacer espuma en el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas. 	3 Frótese las manos durante al menos 40 segundos. Si no tienen reloj, puede cantar la canción "feliz cumpleaños" de principio a fin 4 veces. Debe verse gran cantidad de burbujas. 
4 Enjuáguese bien las manos con agua limpia. 	5 Séquelas con una toalla limpia o al aire sin sacudirlas. 	 Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Figura 6. Técnica de higiene de las manos con productos a base de alcohol

 **20-30 segundos**

O CANTAR "FELIZ CUMPLEAÑOS" **DOS** VECES
HASTA QUE LAS MANOS ESTÉN COMPLETAMENTE SECAS 

1 Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar. 	2 Frótese las manos durante al menos 20 segundos. Si no tiene reloj, puede cantar la canción "Feliz cumpleaños" de principio a fin dos veces. 	3 Deje secar las manos sin hacer movimientos bruscos en el aire para acelerar el proceso. 
--	--	--

9.6.2 Higiene respiratoria y uso correcto de la mascarilla



El paciente debe practicar una adecuada higiene respiratoria:

- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Utilizar un basurero para descartar los pañuelos o el papel higiénico utilizado.
- Practicar la higiene de las manos después de estar en contacto con secreciones respiratorias.

IMPORTANTE: La mascarilla por sí sola no protegerá contra la COVID-19. La higiene de las manos, el distanciamiento físico (idealmente 2 metros), y la desinfección de superficies son importantes también.

La persona que tiene la COVID-19, o síntomas sugestivos, debería usar idealmente una mascarilla quirúrgica o una mascarilla KN95/N95 es opción también. La mascarilla quirúrgica y la KN95/N95 deben cambiarse al menos una vez al día (paciente y cuidador). Al retirarla, guardarla en una bolsa plástica o de papel, o colocarla en un sitio fuera del alcance de otros. Si no es posible cambiar la mascarilla diariamente, se debe utilizar la estrategia de esperar y reutilizar:

Figure 7. Estrategia de esperar y reutilizar



El paciente debe cubrirse la boca y la nariz al estornudar y toser. Aquellos que sean intolerantes al uso continuado de la mascarilla médica deberán practicar de manera estricta la higiene respiratoria utilizando papel o pañuelos desechables. Todo el material desechable debe tirarse a una bolsa asignada al paciente en la casa. Si se usa un pañuelo, se debe lavar con agua y jabón.

El cuidador puede implementar la estrategia de esperar y reutilizar cuando existe escasez de mascarillas.

Existen mascarillas con filtro. Éstas, presentan la desventaja que solamente protegen a la persona que las utiliza ya que a través del filtro pueden expeler gotas infecciosas que son capaces de infectar a otras personas. Siempre que se utilicen mascarillas con filtro es necesario colocar una mascarilla quirúrgica sobre la misma, de esta forma protegemos a los que están a nuestro alrededor.

Las mascarillas quirúrgicas y las de tela en ocasiones no se ajustan bien a la cara como otras mascarillas (ej. KN95, N95); la eficacia de estas puede mejorarse asegurándose de que se ajustan bien al contorno de la cara para evitar la fuga de aire alrededor de los bordes de las mascarillas. Para mejorar el ajuste, se sugiere colocar una mascarilla de tela sobre la mascarilla quirúrgica.



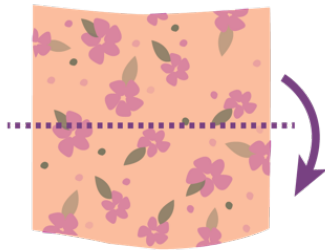
Información importante relacionada con las mascarillas de tela:

No todas las mascarillas de tela tienen la misma calidad para filtrar partículas. Las mejores mascarillas de tela son las que cumplen con las siguientes características:

- Tienen al menos **3 capas de tela**.
 - La capa interna de la mascarilla está hecha de algodón o de alguna tela mezclada con algodón. El algodón es absorbente, por eso se prefiere como capa interna.
 - Las capas más externas están hechas con un material hidrófobo o que repele el agua: como polipropileno o poliéster.
- Están hechas de una tela no elástica o que no estira fácilmente.
- Están hechas de una tela que soporta altas temperaturas y es duradera.
- Se ajusta bien a la cara.
- Están hechas de una tela gruesa. Se debe escoger una tela que al verla a través del sol no se detallen las fibras que la componen.

Figura 8. Mascarilla hecha en casa sin coser

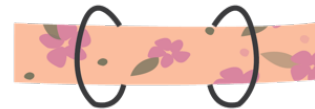
- 1. Dobla el pañuelo por la mitad**



- 2. Dobla la sección superior hacia abajo, dobla la sección inferior hacia arriba**



- 3. Coloque bandas de goma o cintas para el cabello a una distancia de 15 cm**



- 4. Doblar el lado hacia el medio y meter**

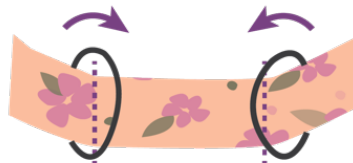


Figura 9. Colocación y retiro de la mascarilla

Colocación

Todo tipo de mascarillas



<p>1</p>  <p>Antes de tocar la mascarilla, practique la higiene de las manos con una solución a base de alcohol o agua y jabón.</p>	<p>2</p>  <p>Inspeccione la mascarilla para ver si tiene rasgaduras o agujeros.</p>	<p>3</p>  <p>Asegúrese de orientar hacia afuera el lado correcto de la mascarilla.</p>
<p>4</p>  <p>Asegure los lazos o la banda elástica a mitad de la región posterior de la cabeza y cuello.</p>	<p>5</p>  <p>Tire hacia abajo de la parte inferior de la mascarilla para que le cubra la boca y la barbilla.</p>	<p>6</p>  <p>Ajústela cómodamente en la cara. Asegúrese de cubrir por completo la nariz.</p>



Para mascarillas quirúrgicas:

- Lado coloreado hacia afuera.
- Ajuste la banda flexible (metal) y acomódela a la forma de su nariz.

Retiro

Todo tipo de mascarillas

<p>1</p>  <p>Practique la higiene de las manos con un antiséptico a base de alcohol (60-95%) o con agua y jabón.</p>	<p>2</p>  <p>Quítese la mascarilla de forma apropiada, sosteniéndola de las ligas. No tocar las superficies potencialmente contaminadas de la mascarilla.</p>
<p>3</p>  <p>Reemplace la mascarilla por una nueva cuando esté húmeda o rota.</p>	<p>4</p>  <p>Descartar la mascarilla en una bolsa asignada para tal fin</p> <p>5</p>  <p>Practique la higiene de las manos con un antiséptico a base de alcohol (60-95%) o con agua y jabón.</p>

Adaptado de la Organización Mundial de la Salud.



9.6.3 Preparación de los alimentos

Se deben seguir las siguientes recomendaciones para una correcta manipulación y preparación de los alimentos:

- Es importante que la persona que realice las compras del hogar no sea ni el paciente ni el cuidador. Idealmente, debería ser alguien que no haya estado en contacto con el paciente.
- Lávese las manos con jabón antes y después de preparar los alimentos.
- Antes de consumirlas, lave todas las verduras y frutas con jabón y abundante agua. Comience lavando las verduras y frutas menos sucias.
- Evite comer alimentos que no se hayan preparado en casa y de los que dude si fueron preparados con medidas de bioseguridad.
- Los residuos contaminados que se entregan al servicio recolector (tren de aseo) municipal deben depositarse en una doble bolsa de plástico resistente, evitando que el contenido se disperse durante el almacenamiento y traslado.



9.6.4 Recomendaciones para el lavado de la ropa

Aunque no se ha demostrado que una persona sana pueda infectarse a través de ropa contaminada, tampoco se ha demostrado lo contrario, y por ello se recomiendan las siguientes medidas:

- Utilice mascarilla al manipular la ropa sucia: la del enfermo y la de otros miembros de la casa. No la sacuda, ya que puede desprender partículas al aire.
- La ropa utilizada por el paciente (sucia) se deberá colocar en bolsas de plástico y sellarlas hasta el día en que se laven.
- Idealmente, debe lavarse la ropa con agua caliente. Se recomienda colocar la ropa contaminada en una cubeta con agua caliente durante unos 20 minutos.
- Utilice agua y detergente común para lavar la ropa.
- No se deberá mezclar la ropa del paciente con la ropa de la familia; lávelas de forma separada.
- La ropa debe secarse al sol o en una secadora eléctrica.



9.6.5 Desinfección de superficies

Se ha demostrado que el virus puede permanecer varios días en distintas superficies, y podría representar una fuente de infección para otras personas (transmisión indirecta). Por esa razón, es importante mantener las superficies limpias, especialmente las de la habitación y el baño del paciente.

Se recomienda desinfectar las superficies, como la mesita de noche, la cama, el sanitario y otros muebles, con las que el paciente tenga contacto. Para ello se puede usar cloro a una dilución del 0.1% o de 1,000 ppm. Si hay secreciones, como sangre, vómito o esputo, se recomienda desinfectar con una solución más concentrada al 0.5% o 5,000 ppm.

La siguiente tabla detalla cómo hacer la dilución del cloro.

Tabla 3. Cómo preparar un litro de solución desinfectante con cloro y agua potable en el hogar

El cloro comercial tiene una presentación variable, alrededor de 3.5%.

Presentación comercial de cloro	Cantidad de cloro (ml) por cada litro de agua potable para obtener una concentración de 1,000 ppm (0.1%)	Cantidad de cloro (ml) por cada litro de agua potable para obtener una concentración de 5,000 ppm (0.5%)
3.5%	30 ml a cada litro de agua potable	145 ml a cada litro de agua potable

Importante:

- Utilice guantes, protección ocular y respiratoria para preparar la solución.
- No mezcle la solución con detergente ni otro producto químico.
- El agua por clorar debe ser transparente y limpia.
- Guárdela en un frasco opaco, sin exposición al sol.
- Cambie la dilución cada día.

9.6.6 Manejo de residuos de los pacientes:

Utilice mascarilla y guantes cuando manipule los desechos del paciente: orina, heces, vómito, etc.

Procedimiento para el manejo de residuos utilizando tres bolsas:

1. Introduzca los residuos en la bolsa de plástico número 1, ciérrela.
2. Introduzca la bolsa número 1 dentro de una segunda bolsa.
3. Coloque la bolsa número 2 al lado de la salida de la habitación.

4. La bolsa número 2 puede introducirse en una tercera bolsa junto con otros residuos de la casa.
5. La bolsa número 3 se depositará exclusivamente en el contenedor de basura o en cualquier otro sistema de recogida establecido en la comunidad.
6. Después del procedimiento, debe realizarse higiene de las manos con agua y jabón.

9.7 Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladarse a un establecimiento de salud de forma inmediata)



El paciente y/o sus familiares deben saber que, si se presenta cualquiera de las siguientes señales de alarma, deben acudir inmediatamente al establecimiento de salud, triaje u hospital:

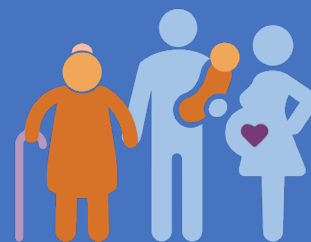
- Dificultad para respirar (sensación de falta de aire) e incremento de la frecuencia respiratoria.
- Cianosis (coloración morada-azulada de labios o dedos), aún con oxígeno.
- Saturación de oxígeno inferior al 92%.
- Opresión torácica.
- Vómitos frecuentes.
- Alteración del estado de conciencia (irritabilidad en lactantes, letargo en adultos).

Establecimiento de un vínculo de comunicación entre el trabajador de la salud/establecimiento de salud/centro de asistencia para emergencias y el paciente/cuidador



A los pacientes, sus familiares o miembros del hogar, incluyendo al cuidador, se les debe proporcionar los números de teléfono de contacto del establecimiento de salud, del personal encargado de brindar la teleconsulta (si estuviera disponible este servicio) y del número del centro de asistencia para emergencias 911. El establecimiento de salud también debe mantener un número de teléfono del paciente, sus familiares o miembros del hogar para realizar un seguimiento regular.

10. Consideraciones para poblaciones especiales



10.1 Embarazo y COVID-19

En general, las mujeres embarazadas presentan signos y síntomas similares a los de la población no embarazada. La mayoría presentan enfermedad leve. La enfermedad crítica es rara en esta población.

Además de las medidas de prevención que se han detallado anteriormente, debemos tomar en cuenta lo siguiente específicamente para las embarazadas:

- Las mujeres embarazadas no deben cuidar de pacientes confirmados o sospechosos de la COVID-19.
- Se debe conocer el historial clínico de la paciente en estado de gestación.
- Es importante la verificación del estado de salud del feto y de la madre mediante pruebas diagnósticas.

Una mujer embarazada positiva o sospechosa de COVID-19 debe permanecer en aislamiento en casa, siempre y cuando su sintomatología sea leve.

La paciente debe recibir una adecuada hidratación y reposo. En caso de presentar fiebre se recomienda el uso de acetaminofén en aquellas con una temperatura ≥ 38 grados Celsius.

Se debe evitar el uso de analgésicos antiinflamatorios (ibuprofeno), especialmente en el tercer trimestre.

Si presenta señales de alarma, molestias obstétricas o si su recuperación se retrasa, podría ser señal de que está desarrollando una infección pulmonar que requiere atención por parte del personal de salud, y se le debe aconsejar que acuda a los hospitales priorizados para obtener atención adecuada y oportuna.

¿Qué debe hacer el personal de salud para asistir en casa a una mujer embarazada sospechosa o positiva por COVID-19?

- Se le debe brindar cuidados de calidad durante el monitoreo en casa.
- Es importante que el personal de salud mantenga la privacidad y confidencialidad con las pacientes en estado de embarazo.
- Toda mujer tiene derecho a tener una experiencia positiva y segura durante el parto, y esto incluye recibir educación y estar en comunicación con el equipo de salud.

El modo y el momento del parto deben ser individualizados en función del estado clínico de la paciente, la edad gestacional y la condición fetal.

Presentar COVID-19 en un embarazo, no es sinónimo de interrupción prematura del mismo. Se puede considerar el parto electivo a las **39 semanas** dado el impacto incierto de la infección en los resultados fetales.

El parto vaginal no está contraindicado.

Es importante resaltar que toda mujer embarazada positiva por COVID-19 que haya sido asistida en casa reciba asesoramiento e información relacionada con el riesgo potencial de los efectos adversos del embarazo.

Algunos factores de riesgo en una paciente embarazada positiva y/o sospechosa de COVID-19 son los siguientes:

- Parto prematuro.
- Ruptura prematura de membranas.
- Complicaciones obstétricas.

Toda mujer embarazada que se haya recuperado de la COVID-19 debe ser instruida para asistir a un control prenatal de rutina y monitoreo del crecimiento fetal.

10.2 Lactancia materna y COVID-19

Hasta el momento, no se ha probado la transmisión del virus SARS-CoV-2 a través de la lactancia materna.

Toda madre positiva y sospechosa de la COVID-19 asistida en casa debe permanecer junto a su niño y practicar el contacto piel con piel, y amamantar, siempre y cuando se tomen las siguientes medidas:

- Higiene de las manos antes y después de amamantar al niño.
- Permanecer con la mascarilla puesta cuando amamante o cuide al niño.
- Practicar la higiene respiratoria y la higiene de las manos después de estornudar, y estornudar en un pañuelo descartable o sobre el brazo flexionado.
- Limpiar y desinfectar las superficies con las que la madre haya estado en contacto.
- Bañarse diariamente.



10.3 Pacientes pediátricos y COVID-19

El curso clínico generalmente es benigno en los niños y los casos de enfermedad severa son raros, pero se debe prestar atención a las señales de alarma.

La mayoría de los casos podrán ser manejados en casa, con vigilancia estricta por parte de los cuidadores. Es importante saber que los niños con enfermedades crónicas tienen más riesgo de complicaciones: cardiopatías congénitas, cáncer, enfermedad renal crónica o alteración del sistema inmunológico.



Cuidados prácticos del manejo de pacientes pediátricos:

- Mantener al niño en casa.
- Si el niño tiene más de cinco años, podrá utilizar mascarilla. Se debe asegurar que el tamaño y el ajuste de la mascarilla sean los adecuados.
- Explicarles la importancia de la higiene de las manos, e incentivarlos a practicarla frecuentemente cantando *Feliz cumpleaños* dos veces mientras lo hacen.

Recomendaciones del programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19:

<https://www.paho.org/es/file/62095/download?token=LW4YYn4F>

- Recordarle a la población que los establecimientos de salud permanecen abiertos a pesar de la pandemia. Es importante asistir a las citas de vacunación programadas. Las vacunas son gratis.
- Vacunación segura. Explicar a los cuidadores cómo acudir a los establecimientos de salud cumpliendo con las medidas de prevención recomendadas:
 - Solo un familiar debe acompañar al (a la) niño (a).
 - Uso de mascarilla por el cuidador y el (la) niño, excepto si este(a) tiene menos de 5 años.
- Actualmente no existen contraindicaciones médicas conocidas contra la vacunación de pacientes con SARS-CoV-2.
- Se recomienda posponer la vacunación hasta la completa resolución del cuadro clínico.

Los niños y adolescentes contribuyen a la transmisión del virus en la comunidad:

Una pequeña proporción del total de los casos de la COVID-19 notificados a nivel mundial ocurren en menores de 18 años. Se sabe que los niños y adolescentes tienen una mayor probabilidad de tener una infección leve o asintomática, lo que significa que la infección puede pasar desapercibida. Esto es importante ya que, a pesar de no presentar síntomas, los adolescentes (especialmente) contribuyen en gran medida a la transmisión de la infección en la comunidad si no se toman las medidas de prevención adecuadas.

La Organización Mundial de la Salud ha advertido que los jóvenes se están convirtiendo en contribuidores importantes de la propagación del nuevo coronavirus en muchos países, debido a sus comportamientos riesgosos y a la carencia de medidas de prevención, como la asistencia a lugares con aglomeraciones o la falta de apego al uso de la mascarilla y a la higiene de las manos.

10.4 Pacientes con alto riesgo de COVID-19 grave

La edad avanzada y la presencia de comorbilidades se han asociado con un riesgo elevado de enfermedad grave.

El riesgo aumenta constantemente a medida que se incrementa la edad, pero no solo los mayores de 60 años tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave.

Las condiciones específicas que incrementan el riesgo de que una persona sufra un caso grave de COVID-19:

- Personas mayores de 60 años.
- Obesidad (IMC superior a 30 kg/m²).
- Diabetes mellitus tipo 2.
- Afecciones cardíacas graves: insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria o miocardiopatías.
- Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Embarazadas.
- Pacientes con enfermedad renal crónica.
- Personas inmunodeprimidas (incluidos las trasplantadas de un órgano sólido, VIH detectable o cáncer).
- Enfermedad de células falciformes.





11. Otros aspectos importantes

Estrategias de solidaridad con los pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 en casa

La pandemia de la COVID-19 ha provocado que muchas personas busquen la manera de ayudar a las personas que padecen la enfermedad. Todas estas acciones tienen un impacto positivo en los pacientes. Estas acciones pueden ser implementadas por médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, voluntarios de salud comunitarios, otros y pueden consistir en:

- Promover la solidaridad y empatía en la comunidad, reduciendo la estigmatización y discriminación.
- Gestionar el apoyo psicológico a través de un profesional para reducir la ansiedad.
- Educar al paciente sobre los cuidados que debe tener en casa.
- Capacitar a los familiares o a las personas que cuidarán del paciente sobre los cuidados que deben recibir en casa.

11.1 Salud mental

Factores que influyen en la salud mental y violencia doméstica durante a la pandemia por SARS-CoV-2:

- Miedo a enfermar y morir.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Evitar asistir a los establecimientos de salud por miedo a infectarse mientras se recibe atención.
- Frecuentemente, las personas que han estado infectadas por SARS-CoV-2 pueden sentir temor a volverse a infectar o a una recaída.
- Deterioro de la salud física y mental de las personas vulnerables.
- Desinformación.



Algunas de las estrategias para mejorar la situación de estrés y ansiedad:

- Mantener un estilo de vida saludable: dieta adecuada, hacer ejercicio, tareas domésticas u otras actividades como cantar, bailar, etc.
- Evitar mirar o escuchar noticias perturbadoras que generen estrés o ansiedad.
- El personal de salud debe transmitir datos sencillos e información veraz, clara y concisa. Permitir que la persona establezca una comunicación constante con fines sociales

mientras está aislado. Utilice teléfonos, videollamadas o redes sociales para interactuar con familiares y amigos.

- Las personas pueden tener sentimientos de arrepentimiento, resentimiento, soledad, impotencia y depresión. Reconozca que estos sentimientos son esperados después de lo que la persona ha pasado y que él/ella no tiene la culpa.
- Evite la cafeína después del mediodía. La cafeína puede permanecer muchas horas en el cuerpo y afecta el sueño mucho después del último consumo.
- Evite el alcohol, ya que es un depresor, reduce el sueño.

En caso de requerir apoyo, llamar al 911, donde se aplicará el protocolo de SMAPS para el abordaje en crisis disponible en:

<http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/sesal-lineamientos-para-proteccion-de-la-smaps-en-covid-19-18-08-20-rv-20-8-2020-2-2>



11.2 Violencia doméstica

Durante la pandemia, la ansiedad y el estrés, sumados al confinamiento, han incrementado los reportes de violencia doméstica. Es importante identificar, aconsejar e incentivar el reporte de estos casos a las autoridades correspondientes.

Además de las mujeres, existe violencia doméstica hacia adultos mayores, personas con discapacidad, niños.

Para disminuir el riesgo de sufrir violencia doméstica durante el confinamiento, el personal de salud comunitario debe preguntar y ayudar a las mujeres a revelar su situación, ofreciéndoles asistencia de primera mano y tratamiento médico. Esto incluye escucharlas con empatía sin emitir juicios. Se les debe ayudar a mejorar su seguridad y ponerlas en contacto con los servicios de apoyo.

Es importante proponer el uso de los servicios de salud mental mediante la telefonía móvil y la telemedicina para abordar de manera segura la violencia contra la mujer.

A continuación, se plantean algunas frases que pueden servir para introducir el tema:



“Muchas mujeres han experimentado problemas con su esposo o pareja”.

“He visto mujeres que han experimentado problemas en casa como el suyo”.

A continuación, se plantean algunas preguntas que se pueden realizar para indagar más sobre el tema. Si la persona contesta de manera afirmativa a alguna, se debe ofrecer apoyo:



“¿Le tiene usted miedo a su esposo o pareja?”.

“¿Alguna vez su esposo (o pareja) u otra persona en casa la amenazó con lastimarla o de otra manera? Si es así, ¿cuándo sucedió?”

“¿Su esposo (o pareja) o alguien en casa le intimida o la insulta?”

“¿Su esposo (o pareja) intenta controlarla, por ejemplo, no permitiéndole tener dinero o salir de casa? ”.

“¿Su esposo (o pareja) le ha obligado a tener relaciones sexuales o le ha obligado a tener algún contacto sexual que usted no deseaba?”

“¿Su esposo (o pareja) ha amenazado con matarla?”.

En caso de violencia doméstica, llamar al número de emergencias o a los siguientes números:

Ciudad	Teléfonos
Tegucigalpa	9863 6096 (lunes y martes de 08:00 am a 08:00 pm) 9651 1157 (miércoles y jueves de 08:00 am a 08:00 pm) 9566 7272 (viernes y sábado de 08:00 am a 08:00 pm)
San Pedro Sula	9607 6117 (lunes y martes de 08:00 am a 08:00 pm) 3373 2174 (miércoles y jueves de 08:00 am a 08:00 pm) 9892 5921 (viernes y sábado de 08:00 am a 08:00 pm)
La Ceiba	3212 2468 (lunes y martes de 08:00 am a 08:00 pm) 3273 3447 (miércoles y jueves de 08:00 am a 08:00 pm) 3273 3228 (viernes y sábado de 08:00 am a 08:00 pm)
Choloma	9609 7234 (lunes y martes de 08:00 am a 08:00 pm) 9961 6114 (miércoles y jueves de 08:00 am a 08:00 pm) 3372 1383 (viernes y sábado de 08:00 am a 08:00 pm)
Juticalpa	8869 1327 (lunes y martes de 08:00 am a 08:00 pm) 9818 1843 (miércoles y jueves de 08:00 am a 08:00 pm) 9807 8444 (viernes y sábado de 08:00 am a 08:00 pm)

11.3 Vacunas contra la COVID-19

En este momento, se han aprobado varias vacunas contra la COVID-19 que ya están siendo aplicadas en muchos países. La industria farmacéutica sigue trabajando arduamente para encontrar más vacunas contra la COVID-19.

Estas vacunas serán un pilar fundamental en la prevención, sin embargo, no quiere decir que se deban eliminar por completo otras medidas importantes como: la higiene de las manos, el uso de mascarilla, el aislamiento de pacientes con sospecha o infección confirmada y el distanciamiento físico.

Existen organismos internacionales que velan por la seguridad de las personas que recibirán estas vacunas, y han establecido que para que una vacuna esté disponible, esta debe cumplir una serie de requisitos, entre ellos, ser segura y eficaz.

Por la emergencia a nivel mundial, el proceso de aprobación de las vacunas contra COVID-19 se ha acelerado, pero esto no quiere decir que se han eliminado pasos importantes. Todas las vacunas deben cumplir con todos los requisitos de seguridad y eficacia.

Cuando la Secretaría de Salud de Honduras ofrezca una vacuna, la población debe tener la certeza y confianza que la misma ha sido aprobada para uso en humanos.

11.4 Recomendaciones cuando un ser querido fallece en casa

Llamar al 911 para informar del fallecimiento de la persona sospechosa o confirmada por COVID-19 para que lo comunique de inmediato a las autoridades sanitarias a nivel regional y de medicina forense.

Mantener el cadáver en aislamiento hasta que llegue el personal sanitario regional, de medicina forense o el equipo de respuesta rápida forense a fin de que se aplique el procedimiento de manejo de cadáveres para:

- Hacer el reconocimiento del cadáver por parte del Ministerio Público. En caso de no contar con la presencia de personal de dicha institución, el reconocimiento deberá ser realizado por personal médico de la localidad.
- Dentro de la habitación donde ocurrió el fallecimiento, las autoridades procederán a introducir el cadáver en una bolsa, e inmediatamente después, en el ataúd.

Después de la retirada del cadáver, se deberá desinfectar el cuarto y baño del paciente con cloro al 0.1%. No es necesario quemar la ropa del fallecido; se podrá lavar como se recomienda en este documento (sección 5.3.5 *Recomendaciones para el lavado de la ropa*).

Para ampliar más sobre este tema, se debe consultar los Lineamientos para el Manejo de Cadáveres por casos de la COVID-19 de la Secretaría de Salud, versión 4, noviembre de 2020.

12. Bibliografía

12.1 World Health Organization, Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts, Interim guidance, August 2020. Disponible en:

[https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts)

12.2 La inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19, Organización Panamericana de la Salud, abril 2020. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332016/WHO-2019-nCoV-immunization_services-FAQ-2020.1-spa.pdf

12.3 Recomendaciones para la limpieza y desinfección en casa con casos sospechosos o confirmados de COVID-19, Organización Panamericana de la Salud, 11 de mayo del 2020.

Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52159>

12.4 Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC. Disponible en:

https://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf?ua=1

12.5 Home-Based Care, Reference Guide for COVID-19, CORE Group. Última versión julio 2020.

Disponible en: <https://coregroup.org/home-based-care-reference-guide-for-covid-19/>

12.6 Centers for Disease Control and Prevention, Interim Guidance for Implementing Home Care of People Not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), updated October 2020. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-home-care.html>

12.7 Department of Health and Social Care, United Kingdom, Guidance Coronavirus (COVID-19): provision of home care. Actualizado noviembre 2020. Disponible en:

<https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-providing-home-care/coronavirus-covid-19-provision-of-home-care>

12.8 Home based isolation and care guidelines for patients with COVID-19, Ministry of Health Kenya. Junio 2020. Disponible en:

<http://publications.universalhealth2030.org/uploads/Home-Based-Isolation.pdf>

12.9 Guide for Home care providers, Australian Government, Department of Health. Disponible en:

<https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/04/coronavirus-covid-19-guide-for-home-care-providers.pdf>

12.10 Division of Healthcare Management and Occupational Safety and Health, COVID-19: Guide on Home-based care, screening & isolation ward set up. Agosto 2020. Disponible en:

https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/coronavirus_isolationwardguidance.pdf

- 12.11 [Manual Técnico para la desinfección del agua con cloro, Organización Panamericana de la Salud, Disponible en:](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=63-manual-tecnico-para-la-desinfeccion-del-agua-con-cloro&category_slug)
https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=63-manual-tecnico-para-la-desinfeccion-del-agua-con-cloro&category_slug
- 12.12 <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/sesal-guia-para-el-uso-preparacion-y-aplicacion-de-sustancias-desinfectantes-en-el-marco-de-covid19>
- 12.13 [https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200528 PRH HONDURAS%20COVID-19%20ESP.pdf](https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200528_PRH_HONDURAS%20COVID-19%20ESP.pdf)
- 12.14 [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/violence-against-women-during-covid-19)
- 12.15 https://iris.cuestionario de tamizaje de SESAL para evaluar violencia doméstica en tiempos de confinamiento por COVID-19.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52034/OPSNMHMHCovid19200008_spa.pdf?ua=1
- 12.16 Guidance Domestic abuse: get help during the coronavirus (COVID-19) outbreak, United Kingdom. Agosto 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/guidance/domestic-abuse-how-to-get-help>
- 12.17 Rawlinson S, Ciric L, Cloutman-Green E. COVID-19 pandemic – let’s not forget surfaces. J Hosp Infect [Internet]. 2020;105(4):790–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.022>
- 12.18 Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos, Organización Panamericana de la Salud, marzo 2020. Disponible en: [https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19 embarazadas y recin nacidos CLAP Versin 27-03-2020.pdf?ua=1](https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1)
- 12.19 Peterman, Potts, O’Donnell, Thompson, Shah, Oertelt-Prigione, and van Gelder, 2020. “Pandemics and Violence Against Women and Children.” CGD Working Paper 528. Washington, DC: Center for Global Development. Disponible en: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.
- 12.20 Centers for Disease Control and Prevention, Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing updated October 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>
- 12.21 World Health Organization, Essential newborn care and breastfeeding, Regional office of Europe, 2002. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>

- 12.22 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>
- 12.23 <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19/definiciones-casos-para-vigilancia>
- 12.24 <http://www.desastres.hn/COVID-19/Lineamientos%20Covid-19.pdf>
- 12.25 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/contact-tracing.html>
- 12.26 <http://www.bvs.hn/COVID-19/Protocolo.COVID.pacientes.pediatricos.pdf>
- 12.27 <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/reducing-stigma.html>
- 12.28 <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v26n1/art10.pdf>
- 12.29 <https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2020/04/Coronavirus-Prevention-Handbook-China.pdf>
- 12.30 COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available at <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>. Accesado [5 Enero 2021].
- 12.31 American Lung Association <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-procedures-and-tests/oxygen-therapy>
- 12.32 Organización Mundial de la Salud. Definition and categorization of the timing of mother-to-child transmission of SARS-CoV-2. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, febrero, 2021.
- 12.33 Centers for Disease Control and Prevention, Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7007e1.htm>

13. Anexos

Anexo 1. ¿Dónde adquirir insumos para brindar oxigenoterapia en casa?

(completar el cuadro y entregar al paciente/familiar/miembro del hogar)

Dónde adquirir (alquilar o comprar) los insumos para brindar oxigenoterapia en casa.	
Alquiler y rellenado de cilindros de oxígeno (Proveedores locales de oxígeno)	Insumos como flujómetros, puntas nasales, mascarillas con reservorio, humidificadores, manómetros

Anexo 2. Recomendaciones para el aislamiento en casa

Preparar una habitación para uso exclusivo del paciente.

Si no cuenta con una sola habitación, ubicar una cama o colchón exclusivo para el paciente a mínimo 1 - 2 metros de distancia, lo más alejado posible del resto de la familia.



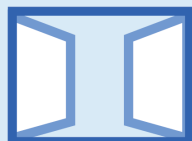
La habitación del paciente debe contar con propio baño.

Si esto no es posible, el paciente podrá utilizar el baño común, deben desinfectarlo con cloro (0.1%) después de cada uso.



Asignar utensilios de alimentación (tenedor, plato, cuchillo, etc) de uso exclusivo para el paciente.

Estos se pueden lavar con jabón para platos.

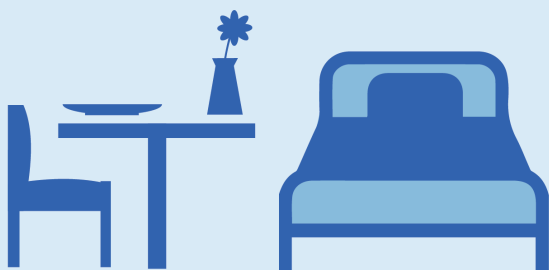


Evitar sacudir la ropa

Mantener la habitación y la casa bien ventilada (abrir ventanas).

Cambiar y lavar la ropa de cama al menos dos veces a la semana o cada vez que estén sucias o mojadas.

(la ropa de cama tiene que ser exclusivamente para el paciente).



Desinfecte las superficies de alto contacto con cloro al 0.1% o alcohol.

Cerraduras de puertas, interruptores, cama, mesa, control remoto, baño o cualquier otro elemento utilizado por el paciente al menos una vez al día.



Si el paciente amerita compañía, el cuidador debe adoptar las medidas de bioseguridad recomendadas (mascarilla, higiene de las manos).

Limite el número de cuidadores a uno, este debe ser un miembro da la familia sano joven sin enfermedad crónica.

El cuidador debe utilizar mascarilla en la misma habitación con el paciente o cuando se acerca a menos de 2 metros.



Anexo 3. Momentos para realizar higiene de las manos



Después de toser o estornudar



Antes y después de comer



Después de ir al baño



Antes y después de colocarse la mascarilla



Después de tocar artículos del hogar
(perillas de la puerta, control remoto, teléfonos, cargadores, etc.)



Antes, durante y después de preparar alimentos.



Después de limpiar el cuarto del enfermo
(esto incluye sacar la basura, desinfectar superficies, lavar sanitario)



Familiar:
Al llegar a casa.

Importante:
el paciente en aislamiento no debe salir de casa.

Técnica de higiene de las manos con agua y jabón



40-60 segundos

O CANTAR "FELIZ CUMPLEAÑOS" CUATRO VECES



1		2		3	
Mójese las manos con agua limpia.		Enjabónese las manos frotándolas con el jabón. Asegúrese de hacer espuma en el dorso de las manos, entre los dedos y debajo de las uñas.		Frótese las manos durante al menos 40 segundos. Si no tienen reloj, puede cantar la canción "feliz cumpleaños" de principio a fin 4 veces. Debe verse gran cantidad de burbujas.	
4		5			
Enjuáguese bien las manos con agua limpia.		Séquelas con una toalla limpia o al aire sin sacudirlas.			Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.




Técnica de higiene de las manos con productos a base de alcohol



20-30 segundos

O CANTAR "FELIZ CUMPLEAÑOS" DOS VECES
HASTA QUE LAS MANOS ESTÉN COMPLETAMENTE SECAS



1		2		3	
Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.		Frótese las manos durante al menos 20 segundos. Si no tiene reloj, puede cantar la canción "Feliz cumpleaños" de principio a fin dos veces.		Deje secar las manos sin hacer movimientos bruscos en el aire para acelerar el proceso.	

Anexo 4. Colación y retiro de mascarillas

Colocación

Todo tipo de mascarillas



1  Antes de tocar la mascarilla, practique la higiene de las manos con una solución a base de alcohol o agua y jabón.	2  Inspeccione la mascarilla para ver si tiene rasgaduras o agujeros.	3  Asegúrese de orientar hacia afuera el lado correcto de la mascarilla.
4  Asegure los lazos o la banda elástica a mitad de la región posterior de la cabeza y cuello.	5  Tire hacia abajo de la parte inferior de la mascarilla para que le cubra la boca y la barbilla.	6  Ajústela cómodamente en la cara. Asegúrese de cubrir por completo la nariz.



Para mascarillas quirúrgicas:

- Lado coloreado hacia afuera.
- Ajuste la banda flexible (metal) y acomódela a la forma de su nariz.

Retiro

Todo tipo de mascarillas

1  Practique la higiene de las manos con un antiséptico a base de alcohol (60-95%) o con agua y jabón.	2  Quítese la mascarilla de forma apropiada, sosteniéndola de las ligas. No tocar las superficies potencialmente contaminadas de la mascarilla.	
3  Reemplace la mascarilla por una nueva cuando esté húmeda o rota.	4  Descartar la mascarilla en una bolsa asignada para tal fin	5  Practique la higiene de las manos con un antiséptico a base de alcohol (60-95%) o con agua y jabón.

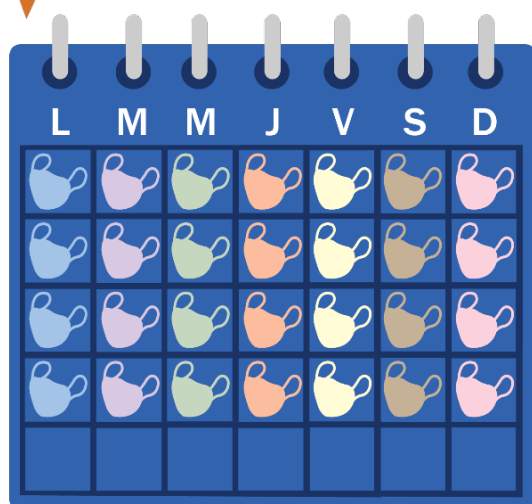
Anexo 5. ¿Cómo reutilizar las mascarillas?

Idealmente, las personas que tengan la COVID-19 o síntomas sugestivos deberían usar una mascarilla quirúrgica o una mascarilla KN95/N95. La mascarilla quirúrgica y la KN95/N95 deben cambiarse al menos una vez al día. Si no es posible cambiar la mascarilla diariamente, se debe utilizar la estrategia de esperar y reutilizar:

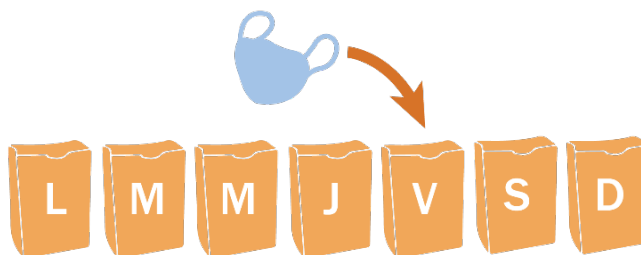


Solo para mascarillas N95/KN95 y mascarillas quirúrgicas:

Asigne una mascarilla para cada día (lunes a domingo). Sólo utilice cada mascarilla una vez cada 7 días permitiendo que el virus se elimine antes del próximo uso.



Colocarla en una **bolsa separada** después de cada uso. La bolsa puede ser de papel o plástico.



Semana 5:
Mascarillas nuevas








Las mascarillas de tela deberán lavarse con agua y jabón al final del día; y secarse al sol.



IMPORTANTE: La mascarilla por sí sola no protegerá contra la COVID-19. La higiene de las manos, el distanciamiento físico (idealmente 2), y la desinfección de superficies son importantes también.

Anexo 6. ¿Qué hacer y qué no hacer con el pulsioxímetro?

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
Registro de datos	
<ul style="list-style-type: none"> Registrar la lectura del pulso y saturación en una hoja de control. 	
Uso del pulsioxímetro	
<ul style="list-style-type: none"> Use el pulsioxímetro en el dedo medio de su mano dominante o en la misma mano en la que se coloca el manguito de presión arterial. Cambie ligeramente la posición del oxímetro de pulso cada vez que lo use, a fin de evitar daños en la piel. Por lo general, las mediciones en la pantalla del pulsioxímetro cambian si se mueve la posición de la mano. Asegúrese de leerlo con precisión o pídale a su cuidador que se lo lea. Use el oxímetro de pulso unos pocos minutos al día, tres veces al día. Mientras esté recibiendo oxígeno, monitoree la saturación por lo menos una vez cada hora, o antes si hay incremento de la dificultad para respirar. Espere de 4 a 6 segundos para que los resultados se muestren en la pantalla del aparato. Mantenga su nivel de oxígeno entre 92 y 96%. 	<ul style="list-style-type: none"> Si la piel está dañada o es doloroso usarlo en el dedo medio, puede usarlo en el dedo índice. No use el oxímetro de pulso si está húmedo. No utilizar inmediatamente después de caminar, debe esperar al menos 15 minutos. 
Mantenimiento del pulsioxímetro	
<ul style="list-style-type: none"> Retire las baterías si planea guardarlo durante un período de tiempo prolongado. Mantenga la tapa de la batería cerrada cuando se utilice el dispositivo. Reemplace la batería después de un tiempo. Limpie el dispositivo después de utilizarlo. Lo puede hacer con un paño limpio o con alcohol (papel o algodón y desinfectante para manos). 	<ul style="list-style-type: none"> No utilice el dispositivo junto a la fuente de oxígeno (cilindro) o cualquier otro gas inflamable. No mire a la luz infrarroja del pulsioxímetro ya que puede dañarle los ojos. La luz intensa (luz solar directa) puede afectar el funcionamiento del pulsioxímetro. 

Generalidades:

- El pulsioxímetro mide la cantidad de oxígeno en la sangre y también brinda la frecuencia cardíaca. FC representa la frecuencia cardíaca y SpO2 es el nivel de oxígeno.
- Es posible que el pulsioxímetro no proporcione lecturas precisas en mujeres embarazadas, pacientes anémicos o pacientes con piel oscura, baja presión arterial, atrofia vascular, dedos fríos, durante la agitación o cuando se aplica demasiada presión sobre el aparato.
- Es posible que el oxímetro de pulso no proporcione una lectura precisa si el usuario está utilizando esmalte o uñas artificiales.
- Es posible que el pulsioxímetro no proporcione una lectura precisa en personas con dedos pequeños o con flujo sanguíneo a las extremidades disminuido, o en pacientes con intoxicación por monóxido de carbono.

Anexo 7. Lista de verificación de autoevaluación para casos que no constituyan una emergencia

	Sí	No	Fecha de inicio
Sección 1			
¿Ha tenido fiebre?			
¿Ha estado en contacto con un paciente de COVID-19 en las últimas dos semanas?			
¿Tiene usted los siguientes síntomas?			
Dolor de cabeza			
Secreción nasal (moquera)			
Dolor de garganta			
Falta del gusto			
Pérdida del olfato			
Dificultad para respirar			
Diarrea			
Dolor muscular y en las articulaciones			
Sección 2			
¿Tiene usted alguna condición crónica?			
¿Tiene usted una condición que altere su estado inmunológico (“defensas”)?			
¿Tiene usted más de 60 años?			
¿Está usted embarazada?			
¿Su trabajo requiere estar cerca de otras personas?			
¿Es usted un trabajador de la salud?			
Anote en este espacio el establecimiento de salud más cercano:			

Acción: Si el paciente responde **sí** a alguna de las preguntas de la sección 1 **y** a al menos una de las preguntas de la sección 2 en esta tabla, se recomienda que acuda al establecimiento de salud más cercano para evaluación.

Identificación de señales de alarma

El paciente y/o sus familiares deben saber que, si se presenta cualquiera de las siguientes señales de alarma, deben regresar inmediatamente al centro de salud u hospital:

1. Dificultad para respirar (sensación de falta de aire)
2. Cianosis (coloración morada-azulada de labios o dedos), aún con oxígeno.
3. Saturación de oxígeno inferior al 92%.
4. Opresión torácica.
5. Vómitos frecuentes.
6. Alteración del estado de conciencia (irritabilidad en lactantes, letargo en adultos).

Anexo 8. Ejercicios respiratorios para pacientes en recuperación

1

Manos al abdomen. Al coger aire, hinchamos abdomen, al soltar relajamos.



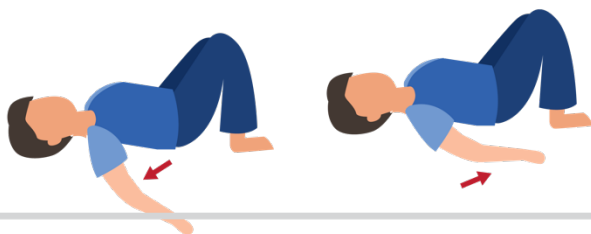
2

Manos en la parrilla costal. A los lados. Al coger aire, lo dirigimos hacia las costillas.



3

Colocamos los dos brazos a los lados, a lo largo del cuerpo. Al coger aire, llevamos los brazos hacia arriba. Al soltar, los bajamos.



4






Brazos a los lados, a lo largo del cuerpo. Al coger aire, brazos arriba, chocamos las palmas de las manos. Al soltar aire, los bajamos.



Adaptado de Castilla-La Mancha Health Service (SESCAM), España.

Anexo 9. Recursos para la oxigenoterapia en casa

Duración de cilindros de oxígeno uso hospitalario

				HORAS DE USO CONTINUO APROXIMADAS														
Tamaño	Cap.	M ³	Lt.	1 LPM	2 LPM	3 LPM	4 LPM	5 LPM	6 LPM	7 LPM	8 LPM	9 LPM	10 LPM	11 LPM	12 LPM	13 LPM	14 LPM	15 LPM
	370 Pa.	9,72	9.723,60	162	81	54	40	32 ½	27	23 ¼	20 ¼	18	16 ¼	15	13 ½	12 ½	11 ½	10
	220 Pa.	5,78	5.781,60	96 ½	48 ¼	32	24	19 ¼	16	14	12	10 ½	9 ½	8 ½	8	7 ½	7	6 ½
	110 Pa.	2,89	2.890,80	48 ¼	24	16	12	9 ½	8	7	6	5 ½	5	4 ½	4	3 ½	3 ¼	3
	50 Pa.	1,31	1.314,00	22	11	7 ¼	5 ½	4 ½	3 ½	3 ¼	3	2 ¾	2 ½	2 ¼	2	1 ¾	1 ½	1 ¼
	23 Pa.	0,60	604,44	11	5	3 ½	2 ½	2	1 ¾	1 ½	1 ¼	1	¾					

LPM = Litros por minuto.

Anexo 10. Lactancia materna y COVID-19

Hasta el momento, no se ha probado la transmisión del virus SARS-CoV-2 a través de la lactancia materna.

Toda madre positiva y sospechosa de la COVID-19 asistida en casa debe permanecer en la misma junto a su niño, y practicar el contacto piel con piel, y brindar lactancia siempre y cuando se tomen las siguientes medidas:

- Higiene de las manos antes y después de amamantar al niño.
- Permanecer con mascarilla cuando amamante o cuide al niño.
- Practicar la higiene respiratoria y la higiene de las manos después de estornudar, y estornudar en un pañuelo descartable o sobre el brazo flexionado.
- Limpiar y desinfectar las superficies con las que la madre haya estado en contacto.
- Bañarse diariamente.



Trabajo de Equipo en la elaboración del Documento

Dra. Sara Eloisa Rivera Molina	Consultora Gestión de Pacientes, Health Policy Plus Honduras
Mirwais Rahimzai, MD, MPH	Coordinador Técnico Regional, Health Policy Plus, Estados Unidos de América
Sara Bowsky, BScN, RN, MPH	Directora Técnica Palladium, Sub-directora Health Policy Plus
Lic. Nohemi Elizabeth Laínez Zelaya	Consultora, Health Policy Plus Honduras
Dra. Alicia Cerrato Grande	Coordinadora Regional, Health Policy Plus Honduras
Lisa Dolan-Branton RN, BSN	Directora Técnica Control y Prevención de Infecciones, Health Policy Plus, Estados Unidos de América
Dr. Ramón Jeremías Soto	Coordinador de país, Health Policy Plus Honduras

Cita sugerida: Health Policy Plus. 2020. Guía práctica para el manejo domiciliario de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19. Washington, DC: Health Policy Plus.

Este documento fue elaborado por HP+ y validado por la Actividad Gobernabilidad Local Honduras de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La información proporcionada en este documento no es información oficial del Gobierno de los Estados Unidos y no representa necesariamente los puntos de vista ni las posiciones de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.



GOBERNABILIDAD
LOCAL HONDURAS

