



Salud

Gobierno de la República



HONDURAS

Gobierno de la República

DEC19-27, Rev.01-22

**GUÍA PRÁCTICA PARA EL MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTES
SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS POR COVID-19**

DEC19-27:2021, REV. 01-2022

**GUÍA PRÁCTICA PARA EL MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTES
SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS POR COVID-19**

Marzo, 2022



AUTORIDADES

Dr. José Manuel Matheu

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suany Violeta Montalván

Sub Secretario de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Soveida Padilla

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

Aprobación

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante RESOLUCION # 07- DGN-DEC 19-27:2021, Rev. 01-2022, me permito aprobar el documento: Guía práctica para el manejo en casa de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19.



DEC19-27, Rev.01-22

**GUÍA PRÁCTICA PARA EL MANEJO DOMICILIAR DE PACIENTES SOSPECHOSOS
O CONFIRMADOS POR COVID-19**

Contenido

1. Introducción.....	5
2. Objeto.....	6
3. Campo de Aplicación.....	6
4. Términos y definiciones	7
5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados	9
6. Documentos Relacionados	10
7. Generalidades	11
7.1 ¿Qué es la COVID-19?	11
7.2 Mecanismos de transmisión	11
7.3 Contagiosidad	13
7.4 Síntomas.....	14
7.5 Reinfección con el SARS-CoV-2.....	14
7.6 Variantes del virus SARS-CoV-2	15
8 El papel del trabajador de la salud en el manejo en casa de un paciente sospechoso o con infección confirmada por SARS-CoV-2	17
8.1 ¿Cuándo indicar el manejo en casa?	19
8.2 ¿Qué debemos aconsejarles a las personas que presentan síntomas sospechosos de COVID-19?	20
8.3 Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladarse	20
a un establecimiento de salud de forma inmediata).....	20
8.4 ¿Cómo identificar a los pacientes con la COVID-19 en la comunidad?	21
8.5 Al realizar una búsqueda de casos	22
8.5.1 La importancia de la búsqueda de casos	22
9.Cuidado de pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19 leve en casa.....	23
9.1 Medidas de aislamiento en casa.....	23
9.1.1 ¿Cuándo suspender el aislamiento?	23
9.1.2 ¿Cuándo se debe indicar aislamiento a un paciente?	24

9.2 Tipo de mascarilla	25
9.3 ¿Cómo preparar la habitación del paciente en aislamiento?	26
9.3.1 Sobre la limpieza de la habitación del paciente:	27
9.4 ¿Quién no debe cuidar a la persona infectada en casa?	27
9.5 ¿Cuál es el papel del cuidador del paciente con COVID-19?	28
10 Recomendaciones generales	29
10.1 Manejo de la fiebre	29
10.2 Manejo de la tos	30
10.3 Manejo de la dificultad respiratoria	30
10.3.1 Oxigenoterapia en casa.....	31
10.3.1.1 ¿Cuándo administrar oxigenoterapia a pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 manejados en casa?	31
10.3.1.2 ¿Cómo administrar oxigenoterapia a pacientes positivos y/o sospechosos de COVID-19 manejados en casa?	32
10.3.2 ¿Cómo utilizar el oxímetro o pulsioxímetro?	37
10.3.3 Otro equipo necesario para brindar oxígeno en casa	37
10.3.4 Posición de cúbito prono	39
10.4 Manejo de la ansiedad o la agitación	39
10.5 Ejercicios de respiración para pacientes en recuperación	42
10.6 Recomendaciones para el cuidado en casa	42
10.6.1 Higiene de las manos	43
Paciente, familiares y/o miembros del hogar	44
10.6.2 Higiene respiratoria y uso correcto de la mascarilla	45
10.6.2.1 Información importante relacionada con las mascarillas de tela	48
10.6.2.2 Consideraciones especiales.....	50
10.6.2.3 Uso de doble mascarilla.....	50
10.6.3 Preparación de los alimentos	51
10.6.4 Recomendaciones para el lavado de la ropa	51
10.6.5 Desinfección de superficies	52
10.6.5.1 ¿Cuándo y cómo limpiar las superficies de su casa?	53
10.6.6 Manejo de residuos de los pacientes:	54
11 Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladarse a un establecimiento de salud de forma inmediata)	55

11.1 Establecimiento de un vínculo de comunicación entre el trabajador de la salud/establecimiento de salud/servicios COVID-19 y el paciente/cuidador	55
12. Consideraciones para poblaciones especiales.....	56
12.1 Embarazo y COVID-19.....	56
12.1.1 ¿Qué debe hacer el personal de salud para asistir en casa a una mujer embarazada sospechosa o positiva por COVID-19?	57
12.1.2 Vacunas contra SARS-CoV-2 y embarazo.....	57
12.1.3 Lactancia materna y COVID-19	58
12.2 Pacientes pediátricos y COVID-19.....	58
12.2.1 Vacunas contra SARS-CoV-2 y pacientes pediátricos	59
12.2.2 Los niños y adolescentes contribuyen a la transmisión del virus en la comunidad:..	60
12.3 Pacientes con alto riesgo de COVID-19 grave.....	60
12.3.1 Vacunas contra el SARS-CoV-2 y pacientes con alto riesgo de COVID Severo	61
13 Estrategias de solidaridad con los pacientes positivos o sospechosos de COVID-19 en casa	62
13.1 Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)	62
13.2 Violencia doméstica	64
13.3 Recomendaciones cuando un ser querido fallece en casa	66
14. Bibliografía.....	67
15. Anexos	72

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.

La mayoría de los pacientes tendrá una enfermedad leve, lo que significa que se les puede manejar en casa si se les capacita adecuadamente sobre 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 en el caso de requerir ayuda de un experto. Por tal razón, es importante que el paciente, sus familiares y los miembros del hogar conozcan paso a paso cómo manejar en casa la enfermedad por COVID-19. (1)

A nivel mundial, se ha demostrado la circulación de diferentes variantes del SARS-CoV-2; algunas de las cuales son motivo de preocupación para los sistemas de Salud Pública globalmente. Por ejemplo, la variante Delta, en junio de 2021, se detectó por primera vez tras el incremento de casos de COVID-19 que provocó una crisis sanitaria y social de grandes dimensiones en la India. Poco tiempo después, se descubrió que esta variante era la más frecuente a nivel mundial. Por otro lado, la variante Ómicron, reportada por primera vez en Sudáfrica a finales de 2021, también recibió el título de variante de preocupación al ser aún más transmisible que la variante Delta y otras.

En Honduras y en el resto del mundo, los programas de vacunación han sido la principal herramienta en la lucha contra la COVID-19. Para junio de 2021, la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) informó que las variantes Alfa, Beta y Gamma circulaban en el país. Posteriormente, en agosto de 2021, se notificó la circulación de la variante Delta. Resultado de la administración acelerada de la vacuna sumada al efecto de las mutaciones propias del virus, manifiesto a través de múltiples variantes, ha traído consigo una reducción importante en el número de casos severos por COVID-19. Por lo anterior, y ante el incremento de la proporción de casos leves en el mundo, es prioritario fortalecer el manejo domiciliario del paciente confirmado y sospechoso.

El presente documento surge para fortalecer la respuesta ante la pandemia por medio de la prevención y el control de la transmisión de la infección por SARS-CoV-2 en la comunidad, esto con el objetivo de disminuir la sobrecarga de pacientes en los establecimientos de salud a nivel nacional. Debido a que cada día surge nueva evidencia, este es un documento vivo, y constituye la segunda versión publicada.

2. Objeto

Brindar al personal de la red integrada de servicios de salud directrices para el manejo domiciliario de las personas con COVID-19 con el fin de fortalecer la prevención y el 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 sanitario capacitado en los establecimientos de salud, públicos y no públicos, en la atención ambulatoria de pacientes con COVID-19 en la red integrada de servicios de salud a nivel nacional.

4. Términos y 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. ⁽²⁾

Caso probable: Todo caso sospechoso en quien la prueba para el virus SARS-CoV-2 es no concluyente (muestras que se tomaron o se transportaron incorrectamente, o si se tomaron entre el 1-5 día de la exposición obteniendo un resultado negativo de forma incorrecta) o un caso sospechoso para quien no es posible realizar las pruebas por algún motivo. ⁽²⁾



Caso confirmado: Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rt-PCR para SARS CoV-2 o una prueba de detección rápida de antígenos para SARS CoV-2 positiva. ⁽²⁾

Caso recuperado: Se pueden presentar en las siguientes dos circunstancias:

- **Pacientes asintomáticos:** Se consideran recuperados 10 días después del primer resultado positivo para SARS-CoV-2 por rt-PCR, esto llevará a suspender la cuarentena.
- **Pacientes sintomáticos de leve a moderado:** Paciente confirmado por COVID-19 a través de prueba de detección de antígeno para SARS CoV-2 o rt-PCR, cumpliendo 10 días después de la fecha de inicio de síntomas, y/o al menos 3 días afebril sin la administración de antipiréticos, y con mejoría de los síntomas respiratorios.

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. ⁽³⁾

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. ⁽⁴⁾

Cuarentena: Es la restricción de las actividades o la separación de las personas que no están enfermas con la COVID-19, pero que pueden haber estado expuestas a una persona infectada

con el virus. El objetivo es mantenerlos en observación por si aparecieran síntomas y garantizar la detección temprana de los casos.

La cuarentena debe durar 10 días. La fecha de su exposición se considera el día 0. El día 1 es el primer día completo después de su último contacto con una persona que tuvo COVID-19. Quédese en casa y alejado de otras personas; esté atento a los síntomas hasta que hayan transcurrido 10 días y recuerde utilizar una mascarilla adecuada durante todo este período de tiempo. ⁽⁵⁾

Aislamiento: Es una medida adoptada para separar a las personas confirmadas con SARS-CoV-2 de las personas que no están infectadas. Las personas que están en aislamiento deben permanecer en casa hasta que sea seguro estar en contacto con otras personas. ^(3, 6)

Para personas con síntomas: el aislamiento debe durar 10 días desde la aparición de síntomas, más por lo menos otros 3 días sin síntomas (incluyendo fiebre sin el uso de antipiréticos). ⁽⁷⁾

Para el conteo de los días, el día 0 es el primer día en el que presenta síntomas o recibe un resultado positivo mediante una prueba de antígenos o rt-PCR. El día 1 es el primer día completo después de que aparecen los síntomas o de la toma de su muestra para la prueba de detección. Después del aislamiento, la persona puede salir, haciendo uso de mascarilla en todo momento y practicando la adecuada higiene de manos y distanciamiento físico. ⁽⁵⁾

Búsqueda activa de casos: Actividad encaminada a identificar a las personas que hayan estado en contacto con un caso positivo. El personal de salud debe interrogar sobre su estado de salud, prescribir cuarentena si están asintomáticos, o aislamiento si presentan síntomas. ⁽³⁾

Caso sospechoso de reinfección: Persona con diagnóstico previo de infección por SARS-CoV-2 confirmado por una prueba molecular o prueba de detección de antígeno, que presente o no síntomas asociados a la COVID-19 después de un periodo de ventana igual o mayor a 90 días posterior a la primera infección por SARS-CoV-2, en la cual se haya descartado la excreción prolongada del ARN del SARS-CoV-2 y la infección por otro agente.

Caso confirmado de reinfección por el virus SARS-CoV-2: Todo caso sospechoso de reinfección en el que se cumplen los criterios antes mencionados y en quien además se realiza la secuenciación genómica completa del SARS-CoV-2 de la muestra primaria y de la muestra secundaria, comprobando que es una variante distinta.

5. Acrónimos, símbolos y términos abreviados

CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
COVID-19	Enfermedad causada por el coronavirus 2019
ETI	Infecciones Tipo Influenza
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
IRAG-I	Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inusitadas
Kg	Kilogramos
LPM	Litros por minuto
ml	Mililitros
OMS	Organización Mundial de la Salud
PANGO	Asignación filogenética de un brote global designado (Phylogenetic Assignment of Named Global Outbreak)
Ppm	Partes por millón
rt-PCR	Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real
SARS	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SARS-CoV-2	Coronavirus Tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)
SMAPS	Salud Mental y Apoyo Psicosocial
SINARR	Sistema Nacional de Referencia y Respuesta
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VOC	Variante de Preocupación (Variant Of Concern)
VOI	Variante de Interés (Variant Of Interest)

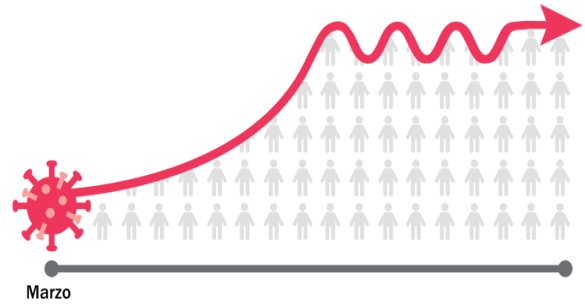
6. Documentos Relacionados

- Guía para Emitir Documentos Normativos. G01:2015. 21 septiembre 2015.
- Guía para el Funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida en el Contexto de COVID-19. DEC19-12:2020. 13 mayo 2020.
- Guía para el Uso, Preparación y Aplicación de Desinfectantes en el Contexto de COVID-19 en Honduras. DEC19-16:2020. 12 agosto 2020.
- Lineamientos para el Uso y Descarte del Equipo de Protección Personal para la Prevención de la COVID-19. DEC19-07:2020. 15 abril 2020.
- Lineamientos para la Prevención y Manejo de COVID-19 en Hogares de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad. DEC19-19: 2020. 29 octubre 2020.
- Protocolo de Manejo Clínico del Paciente Adulto con COVID-19 según las etapas de la enfermedad en las Redes de Servicios de Salud. DEC19-10:2020. 30 abril 2020.
- Lineamientos para el Manejo Clínico Ambulatorio de Pacientes con COVID-19 según Estadíos de la Enfermedad. DEC19-08:2020. 03 junio 2020.
- Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica, Manejo, Control y Prevención de COVID-19. Unidad de Vigilancia de la Salud. 02 marzo 2020.
- Lineamiento de referencia y respuesta del sistema nacional de la salud, LN23:2019
- Lineamientos Operativos del Equipo de Salud Familiar. Febrero 2015
- Protocolo para la Atención de la Embarazada con COVID-19, PT 46-2021
- Lineamientos técnicos y operativos de introducción de la vacuna contra la COVID-19, DEC19-25:2021

7. Generalidades

7.1 ¿Qué es la COVID-19?

Es una enfermedad infecciosa causada por un nuevo coronavirus: el 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.^{7,8,9}



En Honduras, se reportó el primer caso de la COVID-19 el 11 de marzo de 2020 en Tegucigalpa. Desde ese momento, el número de casos comenzó a aumentar, especialmente en ambas regiones metropolitanas: San Pedro Sula y Tegucigalpa, hasta que se decretó alerta roja en los 18 departamentos del país ese mismo mes.²

7.2 Mecanismos de transmisión

Cada día se dispone de más información relacionada a este virus, incluyendo los mecanismos de transmisión. 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, sin embargo, hasta el momento esta no es la forma de transmisión principal.³



Contacto directo: se produce 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 adquirir la infección.^{10,12}

Contacto indirecto: una persona puede contraer la COVID-19 al tocar una superficie u objeto sobre el cual esté presente el virus y luego se auto inocula al tocarse la boca, la nariz o los ojos.^{13,14}



Hasta el momento, no está demostrada la transmisión fecal-oral.

La mayoría de neonatos de madres con la COVID-19 no tienen pruebas diagnósticas positivas para SARS-CoV-2 al nacer, pero si se han publicado casos de transmisión vertical. 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.^{15,17} La transmisión a través de la leche materna aún no ha sido confirmada.

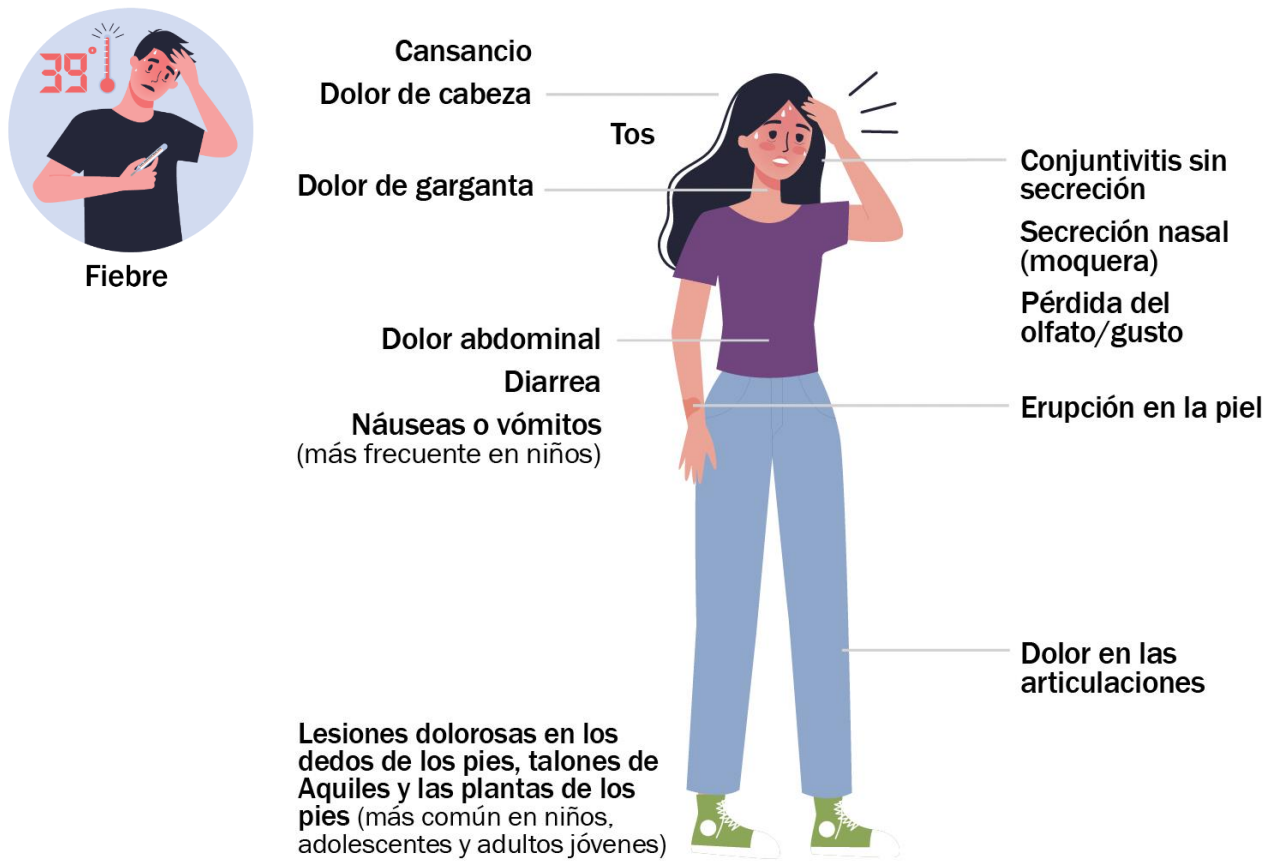
Se necesitan más estudios para confirmar esta vía de transmisión. ^{17,18}

Importante: La figura anterior representa un panorama general (incluye todos los grupos de edad y personas con esquema de vacunación incompleto). El porcentaje de asintomáticos es mayor en los pacientes pediátricos. ^{4,21}

7.4 Síntomas

Inicialmente, el paciente podría presentar **fiebre**, aunque no siempre es así. Otros síntomas frecuentes, aunque no necesarios, son los siguientes:^{1,22-24}

Figura 2. Signos y síntomas de la COVID-19



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

7.5 Reinfeción con el SARS-CoV-2

La reinfeción significa que una persona se enfermó una vez, se recuperó por completo y posteriormente se volvió a infectar.

Tomando como base el conocimiento que tenemos acerca de otros virus similares, es predecible que surjan casos de reinfección. Aunque todavía seguimos aprendiendo sobre el comportamiento de la COVID-19 y para esto existen en curso muchos estudios a nivel mundial.

25-27

Es un hecho que la confirmación de la reinfección por SARS-CoV-2 necesita de un soporte de laboratorio de relativa complejidad, la detección de casos sospechosos de reinfección es una labor que requiere de una vigilancia epidemiológica adecuada para la detección temprana.²⁷

La gravedad de una reinfección por COVID-19 cambiará drásticamente de un individuo a otro; las posibles diferencias entre las variantes del SARS-CoV-2 y los antecedentes patológicos de una persona ejercen un potente influjo sobre la severidad de las manifestaciones clínicas producidas por un segundo contagio.²⁸

Los detalles sobre las reinfecciones continúan revelándose, mientras tanto, se exhorta a continuar con las medidas eficaces de prevención (ver capítulo 9 de esta guía).

7.6 Variantes del virus SARS-CoV-2

Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2, cambian a medida pasa el tiempo a fin de adaptarse y transmitirse mejor y así garantizar su supervivencia. Algunos cambios pueden afectar las propiedades del virus que pueden traducirse en una mayor facilidad de propagación, mayor gravedad de la enfermedad o afectar la efectividad de las vacunas y/o medicamentos, así como las herramientas de diagnóstico u otras intervenciones de salud pública. Sin embargo, la mayoría de los cambios que experimenta el virus no suelen ser importantes en temas de patogenicidad, virulencia, evasión a la inmunidad adquirida o capacidad de transmisibilidad.

Ante la aparición de variantes del SARS-CoV-2 que parecían poseer un mayor riesgo, varios organismos internacionales impulsaron la caracterización de dichas variantes, las cuales han sido clasificadas en dos grandes grupos: Variantes de Interés (VOI) y Variantes de Preocupación (VOC).

En todo caso, se ha demostrado que las intervenciones de salud pública, incluyendo las medidas de prevención y control de infecciones son efectivas para prevenir la propagación del SARS-CoV-2, independientemente de la variante que esté circulando con mayor predominio.

La OMS ha recomendado el uso de las letras del alfabeto griego (Alfa, Beta, Gamma, Delta, Ómicron, etc.) para denominar las variantes de preocupación e interés, con el fin de que el público general pueda manejar de manera más fácil esta terminología.

Una **Variante de Interés (VOI)** se refiere a una variante del SARS-CoV-2 con cambios genéticos que se prevé o se sabe que afectan las propiedades del virus, como su capacidad de transmisibilidad, de producir enfermedad grave, de escapar a la inmunidad adquirida, de resistencia a medicamentos o al diagnóstico. Además, se ha identificado como causante de una transmisión comunitaria significativa en múltiples países, con una prevalencia relativa creciente y acompañada a un número de casos vez mayor en el tiempo, o con otros impactos epidemiológicos que sugieren un riesgo emergente para la salud pública mundial.

La **Variante de Preocupación (VOC)** se define como una variante del SARS-CoV-2 que cumple la definición de una VOI y que, mediante una evaluación comparativa, se ha demostrado que está asociada a uno o más de los siguientes cambios con un grado de importancia para la salud pública mundial

- Aumento de la transmisibilidad o un cambio desfavorable en la epidemiología de COVID-19.
- Aumento de la virulencia o cambio en la presentación clínica de la enfermedad.
- Disminución de la eficacia de las medidas sociales y de salud pública o de los diagnósticos, vacunas y terapias disponibles.

Tabla 1. Clasificación de las Variantes del SARS-CoV-2

Variantes de preocupación	
Variantes según nominación de la OMS	Linaje PANGO*
<i>Alfa</i>	B.1.1.7
<i>Beta</i>	B.1.351
<i>Gamma</i>	P.1
<i>Delta</i>	B.1.616.2
<i>Ómicron</i>	B.1.1.529

Variantes de interés	
Variantes según nominación de la OMS	Linaje PANGO*
<i>Lambda</i>	C.37
<i>Mu</i>	B.1.621

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de Variantes de SARS-CoV-2

8 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 con COVID-19 requieren hospitalización, pero a la mayoría se les puede atender en casa, siempre y cuando se eduque sobre 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.

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. **Promover y facilitar la participación social y comunitaria** en las actividades de planificación, ejecución y evaluación del Plan de Acción Comunitaria, fomentando el autocuidado individual y colectivo de la salud.
2. **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.
3. **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 o segundo nivel de atención.
4. **Concienciar** sobre el SARS-CoV-2 sin aumentar el miedo en los pacientes, familiares o vecinos.
5. **Tomar muestras** o participar en el diagnóstico precoz aplicando las pruebas diagnósticas autorizadas por la Secretaría de Salud de Honduras.
6. **Realizar las investigaciones** de todo evento incluido en la normativa de Vigilancia de la Salud de la SESAL.
7. **Implementar el SINARR.** Los trabajadores de la salud deben conocer y facilitar la referencia y respuesta de los usuarios en riesgo a través de los distintos establecimientos de Salud de las Redes, de este modo se asegura la coordinación requerida entre los diferentes Administradores o Gestores de los Servicios de Salud en los niveles de atención.
8. **Mantener comunicación constante**, en la medida de lo posible, con el paciente y/o su familia.

9. **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.
10. **Notificar los casos** a través de la Ficha epidemiológica de infecciones tipo influenza (ETI), Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) e Infecciones respiratorias agudas graves Inusitadas (IRAG-I).
11. **Otras requeridas** de acuerdo con el lineamiento operativo del equipo de salud familiar.

Se espera que muchas personas no permitan la entrada de personal de salud a sus casas. Es importante que el trabajador de salud, debidamente identificado, 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 presentarse. 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.

8.1 ¿Cuándo indicar el manejo en casa?












Tabla 2. ¿Cuándo indicar manejo en casa? ^(29,30)

Indique manejo en casa, si:	Indique manejo en un establecimiento de salud*, si:
<p>1. El paciente tiene síntomas leves:</p> <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. <p>2. El paciente no tiene comorbilidades como enfermedad pulmonar, cardíaca, renal u hormonal (incluidas la diabetes o la obesidad).</p> <p>3. El paciente no tiene una condición de inmunosupresión (cáncer, VIH detectable u otras)</p> <p>4. El paciente se rehúsa a ser hospitalizado o atendido en un centro de servicios COVID aún después de proporcionarle toda la información necesaria.</p> <p>5. El transporte hacia el establecimiento de salud es inseguro o inaccesible.</p>	<p>1. El paciente tiene síntomas moderados o severos:</p> <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. <p>2. El paciente presenta alguno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saturación de oxígeno inferior a 94% usando un pulsioxímetro • Frecuencia respiratoria superior a 22/min. <p>3. El paciente tiene comorbilidades.</p> <p>4. El paciente está inmunodeprimido.</p> <p>5. El paciente tiene una edad mayor a 60 años</p> <p>6. Cuando el paciente refiere que quiere ser atendido en un establecimiento de salud.</p>

* Para referir a pacientes a un establecimiento de salud debe consultar el Lineamiento de referencia y respuesta del sistema nacional de la salud, LN23:2019, Lineamientos Operativos del Equipo de Salud Familiar, y el Protocolo de manejo clínico del paciente adulto con la COVID-19 según las etapas de la enfermedad en las redes de servicios de salud, DEC19-10:2020, agosto 2021.

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

Figura 3. Consejos a personas con 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 o ibuprofeno.** 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 establecimiento de salud.
-  **6** **Siga las indicaciones dadas por el personal de salud de la comunidad.**

Fuente: creación de equipo técnico.

8.3 Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladar a un establecimiento de salud de forma inmediata) ^(2,31)



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:

1. Dificultad para respirar (sensación de falta de aire) e incremento de la frecuencia respiratoria superior a 22 respiraciones por minuto.
2. Cianosis (coloración morada-azulada de labios o dedos), aún con aporte de oxígeno.
3. Saturación de oxígeno inferior al 94%.
4. Opresión torácica.
5. Vómitos frecuentes y/o diarrea profusa.

6. Alteración del estado de conciencia (irritabilidad en lactantes, letargo en adultos).

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

(3,31-33)



Sintomatología
sugestiva de
COVID-19



Contacto directo
con alguien con
COVID-19



Pruebas
diagnósticas

1. **Identificar a los 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.
 - **Investigar si el paciente ha estado en contacto directo con alguien que tuviera la COVID-19.** Cuando identificamos a pacientes con la COVID-19, es importante realizar una búsqueda de casos para identificar a las personas que pudieron haber estado en contacto con el paciente.

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 la protección mínima adecuada (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.
2. **Hacer uso de pruebas diagnósticas para confirmar la infección.** Se debe referir al paciente al establecimiento de salud más cercano que ofrezca estas pruebas.

8.5 Al realizar una búsqueda de casos (3, 29,32):

Preguntar al paciente 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.

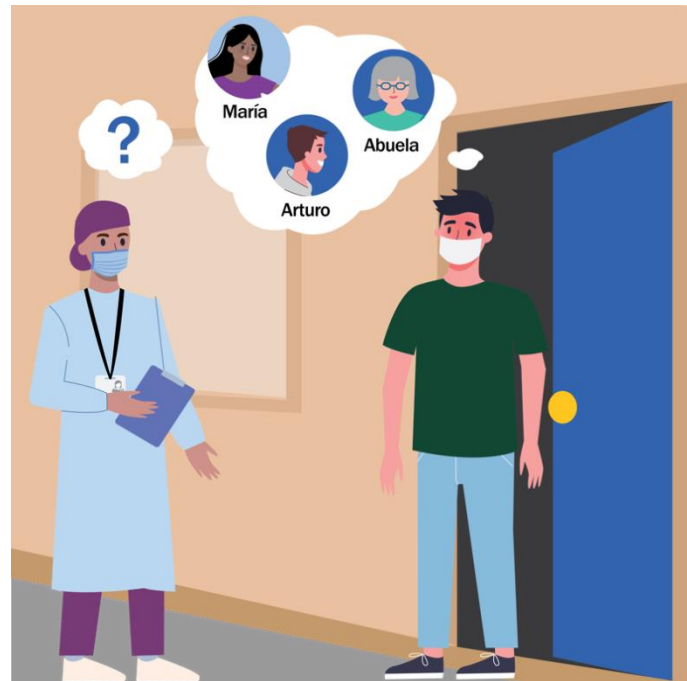
A las personas que han estado en contacto con el caso positivo, se les debe indicar:

1. **Sintomáticos:** aislamiento en casa por 5 días a partir del inicio de los síntomas y uso de mascarilla hasta el décimo día.
2. **Asintomáticos:** cuarentena en casa por 5 días a partir de la fecha del último contacto con la persona infectada. Vigilar por la presencia de síntomas y uso continuo de la mascarilla hasta el décimo día.

- Si toma prueba de antígenos o rt-PCR a todos los contactos, no olvide llenar completamente la ficha epidemiológica.

8.5.1 La importancia de la búsqueda de casos

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



9. 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 del establecimiento de salud más cercano en caso de requerir atención médica

9.1 Medidas de aislamiento en casa



9.1.1 ¿Cuándo suspender el aislamiento? ^(5,32-34)

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 confirmada de COVID-19 debe evitar el contacto con otras personas quedándose en casa durante 10 días desde el inicio de los síntomas más por lo menos otros 3 días sin síntomas (incluyendo fiebre sin el uso de antipiréticos). El día 0 es el día de inicio de los síntomas. El paciente puede abandonar el aislamiento después de este período, sin embargo, siempre se recomienda el uso adecuado de la mascarilla y las prácticas adecuadas de higiene de manos y distanciamiento físico. ^(5,7,32)

Si el paciente es asintomático, 10 días de aislamiento son considerados apropiados. ⁽⁵⁾

Es necesario recalcar la importancia de siempre mantener las medidas básicas de precaución en caso de estar en contacto con otras personas, incluyendo familiares o compañeros de hogar.

Tabla 3. ¿Cuándo suspender el aislamiento? ⁽³²⁾

	Día 0	Día 10+3
Si el paciente tiene síntomas	Inicio de síntomas	Si tiene síntomas y/o fiebre , quedarse en casa.
		Si no tiene síntomas y no ha tenido fiebre en las últimas 24 horas, puede salir haciendo uso correcto de la mascarilla en sitios públicos.
	Día 0	Día 10
Si el paciente es asintomático (<i>prueba de laboratorio del virus SARS-CoV-2 positiva</i>)	El paciente hace la prueba de laboratorio	El paciente puede salir. El paciente usa mascarilla en sitios públicos y realiza adecuada higiene de manos con productos de alcohol en gel.

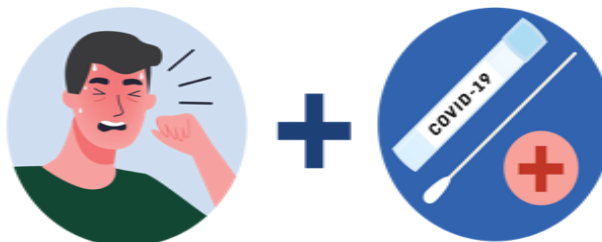
Fuente. OMS. Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes COVID-19

9.1.2 ¿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.

9.2 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 mascarilla 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. ^(35,36)

9.3 ¿Cómo preparar la habitación del paciente en aislamiento? (30,33)

Figura 4. Preparación de la habitación para el paciente en aislamiento.

<p>Preparar una habitación para uso exclusivo del paciente.</p> <p>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.</p> 	<p>La habitación del paciente debe contar con propio baño.</p> <p>Si esto no es posible, el paciente podrá utilizar el baño común, deben desinfectarlo con cloro (0.1%) después de cada uso.</p> 		
<p>Asignar utensilios de alimentación (tenedor, plato, cuchillo, etc) de uso exclusivo para el paciente.</p> <p>Estos se pueden lavar con jabón para platos.</p>  		<p>Mantener la habitación y la casa bien ventilada (abrir ventanas).</p> <p>Evitar sacudir la ropa</p> <p>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).</p>	<p>Desinfecte las superficies de alto contacto con cloro al 0.1% o alcohol.</p> <p>Cerraduras de puertas, interruptores, cama, mesa, control remoto, baño o cualquier otro elemento utilizado por el paciente al menos una vez al día.</p> 
<p>Si el paciente amerita compañía, el cuidador debe adoptar las medidas de bioseguridad recomendadas (mascarilla, higiene de las manos).</p> <p>Limite el número de cuidadores a uno, este debe ser un miembro da la familia sano joven sin enfermedad crónica.</p> <p>El cuidador debe utilizar mascarilla en la misma habitación con el paciente o cuando se acerca a menos de 2 metros.</p>			

Fuente: creación de equipo técnico.

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

9.3.1 Sobre la limpieza de la habitación del paciente ^(37,38):

Después de que la persona que estaba enferma cumple el aislamiento, espere el mayor tiempo posible (al menos varias horas) antes de limpiar y desinfectar el área donde estaba esta persona.

Si es necesario utilizar esa habitación en menos de 24 horas: se debe limpiar con precaución utilizando mascarilla todo el tiempo y aplique productos de desinfección de forma segura en todas las áreas utilizadas por el paciente. Abrir las ventanas y utilizar ventiladores favorece a la circulación de aire dentro de la habitación.

Entre 24 horas y 3 días posteriores al uso del área por el paciente: se debe limpiar con cuidado las superficies, no es necesario desinfectar.

Después de 3 días posteriores al uso de área por el paciente: se puede realizar una limpieza de rutina, no es necesario una limpieza adicional.

La limpieza se puede realizar con un paño con solución detergente, sin embargo, para la desinfección se requiere cloro, amonios cuaternarios o alcohol.

9.4 ¿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^(39,40)

- Esquema de vacunación contra SARS-CoV-2 incompleto
- Adultos mayores de 65 años.
- Enfermedad renal crónica.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Inmunosupresión (incluidos los pacientes trasplantados con 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.
- Hipertensión arterial
- Embarazo
- Otras enfermedades consideradas de alto riesgo por el personal de salud.

9.5 ¿Cuál es el papel del cuidador del paciente con COVID-19?

El personal de salud no estará presente de forma permanente para brindar el manejo en casa, por lo que, se debe capacitar al cuidador lo suficiente para brindar las medidas adecuadas en forma independiente y con la seguridad necesaria.

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 20).
3. **Mantener comunicación constante** (en la medida de lo posible) con el **paciente y otros miembros del hogar**, para atender sus necesidades y responder sus dudas; así como con los **trabajadores de la salud del Equipo de Salud Familiar y del establecimiento de salud** más cercano 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 en el paciente y en los familiares
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 la administración del tratamiento y otras medidas:** uso de oxígeno, medicamentos orales, limpieza y desinfección de la habitación, y/o manejo de los residuos. Promocionar el uso de medidas de bioseguridad a todos los miembros del hogar en caso de ser necesario (mascarillas, alcohol en gel).

10 Recomendaciones generales ⁽³³⁾:

- Recomendar una lista de autoevaluación para verificar los síntomas de los pacientes con la COVID-19 (Lista de verificación de autoevaluación para casos que no constituyan una emergencia, página 42).
- 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 y azucaradas.
- Remitir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano a los pacientes con criterios de alto riesgo para su evaluación. Los pacientes con ciertas condiciones como: edad avanzada, comorbilidades, inmunosupresos, obesidad y las mujeres embarazadas pueden experimentar síntomas severos.
- Indicar al paciente que no se auto medique y que utilice únicamente los medicamentos recomendados por un profesional de la salud certificado.



10.1 Manejo de la fiebre ^(2,41,42):

- La fiebre puede comenzar en el transcurso de 3 a 5 días desde la aparición de los síntomas.
- En caso de fiebre, tomar acetaminofén 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).

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 las etapas de la enfermedad en las Redes de Servicios de Salud, 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"](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)

10.2 Manejo de la tos ⁽⁴²⁾:

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).

10.3 Manejo de la dificultad respiratoria ^(2,42):

Monitoreo de dificultad respiratoria (incluido el aumento de mediante un pulsioxímetro). Un nivel de oxígeno en sangre por debajo del 94% requerirá que el paciente acuda inmediatamente a un establecimiento de salud.



- 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.

10.3.1 Oxigenoterapia en casa^(30,42,43)

10.3.1.1 ¿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 presenta saturación de oxígeno por debajo del 94%.
- Si persiste o empeora, a pesar del aporte de oxígeno, se deberá trasladar al paciente al establecimiento de salud 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 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 94%.

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**. ^(44,45)

Cuando no existe un oxímetro disponible, debemos vigilar y tomar decisiones en base a la frecuencia respiratoria (no debe ser mayor a 22 por minuto), dificultad para respirar y la presencia de coloración azulada/morada de los labios.

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

Siga los pasos a continuación para explicar cómo brindar oxigenoterapia en el hogar

Explique al paciente y su cuidador el paso a paso para brindar oxigenoterapia en el hogar
(43,44,46)

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



- El personal médico autorizado aconsejará la cantidad de oxígeno por minuto. (ver anexo 12, Recursos para la oxigenoterapia en casa).
 - Brindarle al paciente y a 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 a 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 de oxígeno

- 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.



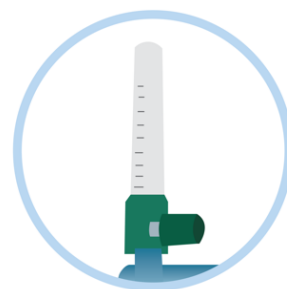
Paso 3: Conecte la cánula a la fuente de oxígeno y a la nariz.



- 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 cánula 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

- Configure el flujómetro a la cantidad de oxígeno por minuto.
- 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 ^(42, 45,47)



- Utilice el pulsioxímetro para controlar continuamente su nivel de oxígeno en sangre. Si su nivel de oxígeno es inferior a 94%, póngase en contacto inmediatamente con el personal de salud. ⁽⁴²⁾
- 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 de salud 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, si no tiene dificultad respiratoria.

Paso 6: Mantener limpio el equipo

- Lave la cánula nasal y la botella de agua humidificadora al menos una vez a la semana. Puede lavarse lo anterior con jabón/cloro, enjuagar con agua tibia y dejarlo secar. Use agua limpia para el contenedor del humidificador.
- Reemplace la cánula (puntas nasales) cada 2-4 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, 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 4. ¿Qué hacer y qué no hacer con el pulsioxímetro? ^{(43,45)(46)}

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
<i>Registro de datos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar la lectura del pulso y saturación en una hoja de control.  	
<i>Uso del pulsioxímetro</i>	
<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 pulsioxímetro 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 pulsioxímetro 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 pulsioxímetro. • Mantenga su nivel de oxígeno mayor de 94%. 	<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 pulsioxímetro si está húmedo. • No utilizar inmediatamente después de caminar, debe esperar al menos 15 minutos.
<i>Mantenimiento del pulsioxímetro</i>	
<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.

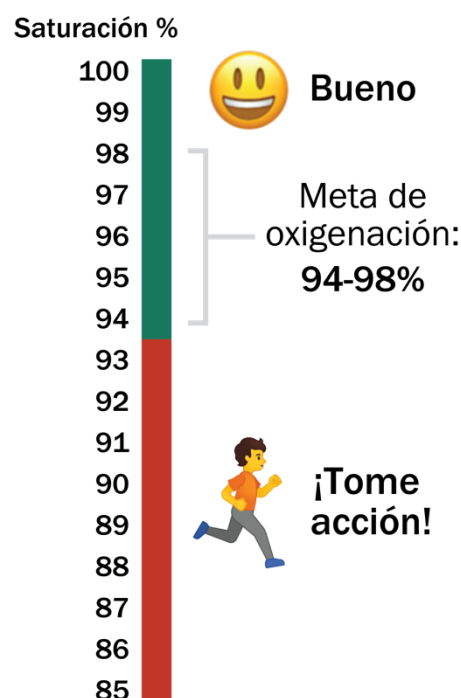
Es posible que el pulsioxímetro no proporcione una lectura precisa en personas con dedos pequeños o con flujo sanguíneo a las extremidades disminuido, o en pacientes con intoxicación por monóxido de carbono.

10.3.2 ¿Cómo utilizar el oxímetro o pulsioxímetro?⁽⁴⁸⁾

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 pulsioxímetro, como cremas, esmaltes de uñas, pinturas.
- 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.

Figura 5. Meta de oxigenación



Fuente: creación de equipo

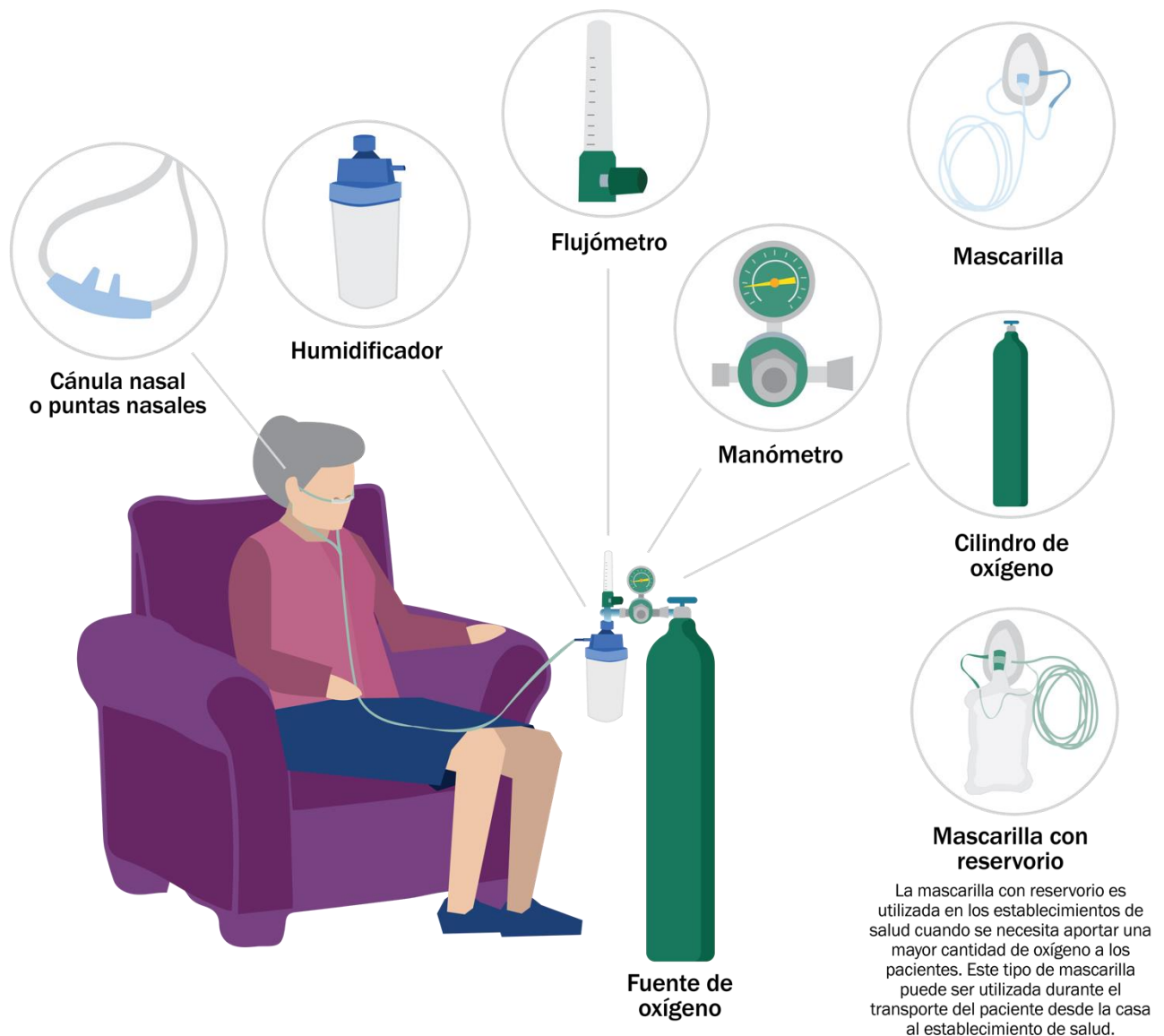
10.3.3 Otro equipo necesario para brindar oxígeno en casa⁽⁴⁸⁾

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 disminuir el flujo de oxígeno. Si con el aporte máximo el paciente no logra superar el 94% de saturación después de una medición de 1 minuto, se le debe referir a un establecimiento de salud 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 establecimiento de salud para atención médica. El traslado se puede hacer con la mascarilla con reservorio.

Figura 6. Equipo necesario para brindar oxígeno en casa



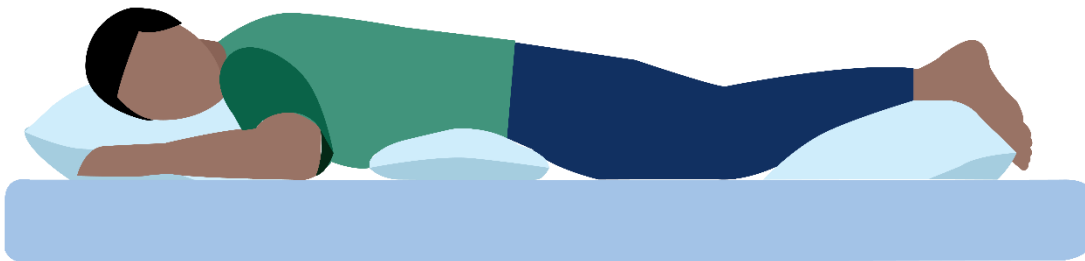
Fuente: creación de equipo técnico.

10.3.4 Posición de cúbito prono

Se ha comprobado la existencia de algunos beneficios fisiológicos con la posición prono a diferencia de la posición en supino, especialmente en los pacientes con desarrollo de hipoxemia severa y que se encuentren acoplados a soporte ventilatorio con alto flujo de oxígeno. Las principales ventajas son un mejor acoplamiento de la perfusión pulmonar con la ventilación y mejor oxigenación arterial.

Para esto, se solicita al paciente acostarse sobre su estómago (abdomen), colocando los brazos al lado del cuerpo y utilizando una almohada en el abdomen o en las piernas para una postura más cómoda. En ambientes intrahospitalarios se recomienda esta posición por al menos 8 a 12 horas diarias distribuidas a través de diversos momentos en el transcurso del día.

No se han completado ensayos controlados aleatorios para la posición decúbito prono despierto para pacientes con COVID-19 que requieren oxígeno suplementario o ventilación no invasiva.



Por lo anterior, es importante mencionar que el uso de esta postura no es una opción terapéutica sugerida para el manejo del paciente con COVID-19 leve en casa. Si hay signos de alarma o sospecha de deterioro clínico, se recomienda el traslado del paciente a un establecimiento de salud cercano a la mayor brevedad posible.

10.4 Manejo de la ansiedad o la agitación⁽⁴²⁾:

- 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 apartado de Salud Mental en la página 62 en este documento)
- 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 tele consulta (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.

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

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 alguna condición que altere su estado inmunológico?
- ¿Tiene usted más de 60 años?
- ¿Está usted embarazada?
- ¿Su trabajo requiere estar cerca de otras personas?
- ¿Es usted un trabajador de la salud?

Acción: Si el paciente responde **si** a alguna de las preguntas de la sección 1 y a al menos una de las preguntas de la sección 2 en esta lista, 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.

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

10.5 Ejercicios de respiración para pacientes en recuperación

En la fase de recuperación, se debe recomendar a todos los pacientes realizar ejercicios de respiración (ver figura 7).

Figura 7. Ejercicios de respiración



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

10.6 Recomendaciones para el cuidado en casa

El personal de salud, debe brindar las siguientes recomendaciones al paciente con COVID-19 que será manejado desde el hogar y a su familia o cuidador:



Higiene de manos



Higiene respiratoria y uso correcto de la mascarilla



Preparación de los alimentos



Recomendaciones para el lavado de ropa



Desinfección de superficies



Manejo de residuos





Figura 8. ¿Cuándo practicar la higiene de las manos?



Después de toser o estornudar



Antes y después de comer



Después de ir al baño



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



Antes y después de colocarse la mascarilla



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.

Paciente, familiares y/o miembros del hogar ^(29,30)
 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 9. Técnica de higiene de las manos con agua y jabón




 **40-60 segundos** O CANTAR "FELIZ CUMPLEAÑOS" CUATRO VECES 

<p>1</p> <p>Mójese las manos con agua limpia.</p> 	<p>2</p> <p>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.</p> 	<p>3</p> <p>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.</p> 
<p>4</p> <p>Enjuáguese bien las manos con agua limpia.</p> 	<p>5</p> <p>Séquelas con una toalla limpia o al aire sin sacudirlas.</p> 	<p></p> <p>Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.</p>

Fuente: creación de equipo técnico.

Figura 10. 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 

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

Fuente: creación de equipo técnico.



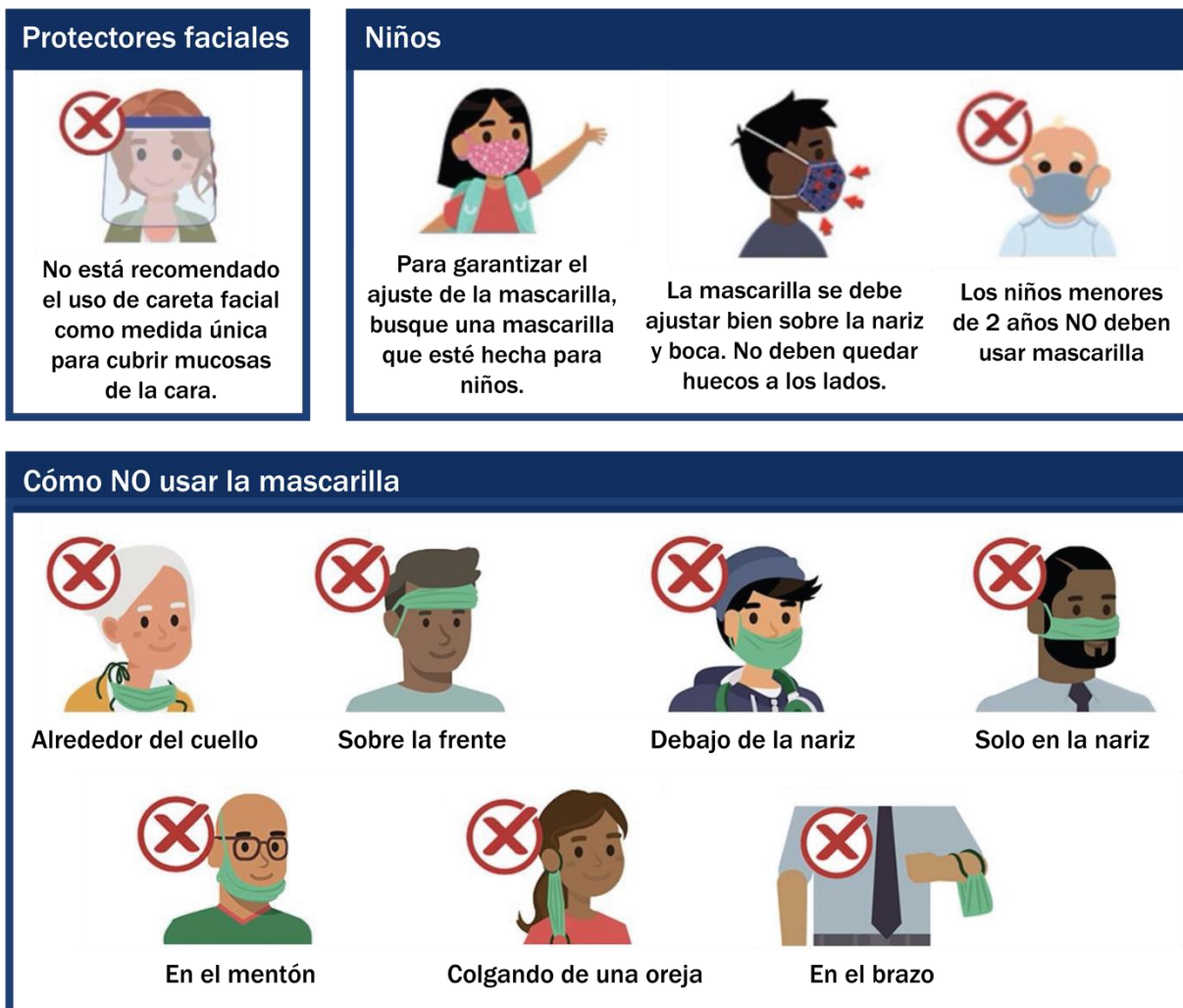
10.6.2 Higiene respiratoria y uso correcto de la mascarilla

El paciente debe practicar una adecuada higiene respiratoria:(36,49)

- Cubrirse la nariz y la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar.
- Utilizar la fosa del codo 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.

Figura 11. Uso correcto de la mascarilla



Fuente: Su guía para el uso de mascarillas, CDC, 2022⁽⁵⁰⁾

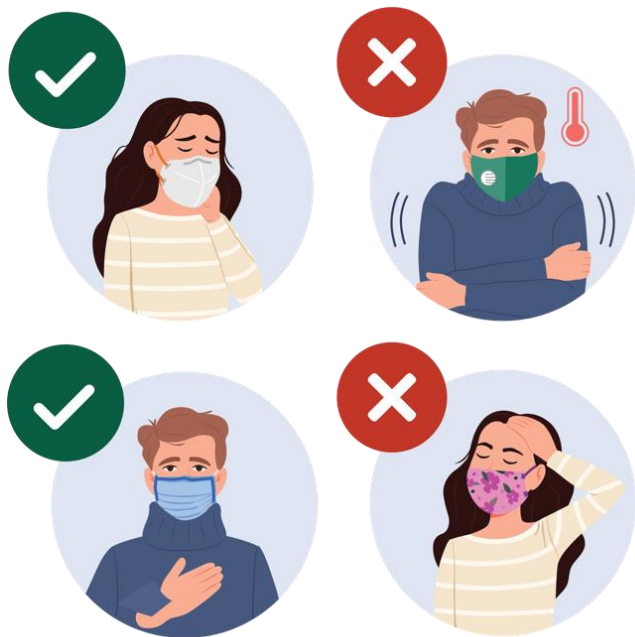
Toda persona mayor de 2 años y que no hayan sido completamente vacunados contra la COVID-19, deben usar una mascarilla en lugares públicos de ambientes cerrados y en áreas con cifras elevadas de casos de COVID-19 y con otras personas que no están totalmente vacunados.

Las personas que tienen algún antecedente patológico relevante o que toman medicamentos que debilitan el sistema inmunitario posiblemente no estén totalmente protegidas, incluso si tienen la vacuna completa. Estos pacientes deben seguir tomando todas las medidas de precaución recomendadas para las personas no vacunadas.

Si la persona ya cuenta con su esquema de vacunación completo, para obtener la máxima protección contra las nuevas variantes, delta, ómicron y otras, evitando contagiar a los demás, siempre debe usar una mascarilla en público si se encuentra en espacios cerrados en áreas con transmisión alta.

Al elegir una mascarilla, se deben seguir los siguientes consejos ^(36, 51, 52):

- Las mascarillas deben cubrir completamente la nariz y boca.
- Utilizar como primera opción mascarillas quirúrgicas o mascarillas KN95/N95, y cuando no haya capacidad para adquirirlas, se pueden usar mascarillas de tela adecuadas.
- Deben ser mascarillas que se ajusten con precisión a los lados de la cara, sin huecos.
- La mascarilla deberá tener una varilla nasal para evitar que el aire se filtre por la parte superior de la mascarilla.
- Utilizar mascarillas que tengan dos o más capas de tela lavable y respirable.



IMPORTANTE: No elija mascarillas que estén fabricadas de tela que dificulte la respiración y evite el uso de mascarillas que tengan válvulas de exhalación o ventilación ya que permiten el paso de partículas.

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). El paciente debe cubrirse la boca y la nariz al estornudar y toser.

Aquellos que sean intolerantes al uso continuado de la mascarilla 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.

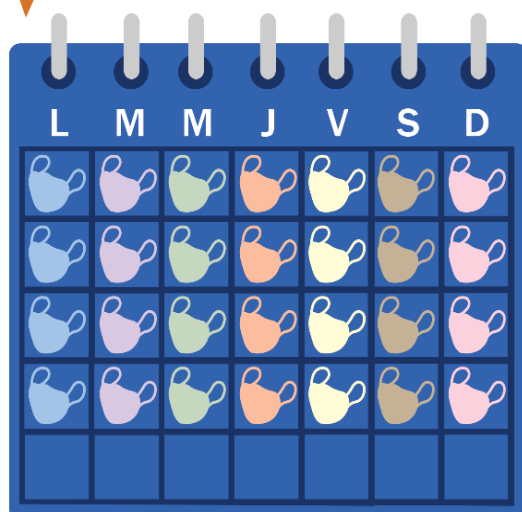
El cuidador puede implementar la estrategia de esperar y reutilizar cuando existe escasez de mascarillas.

Figura 12. Estrategia para reutilizar mascarillas

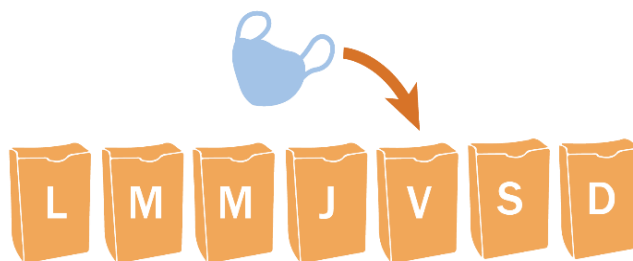


Solo para mascarillas N95/KN95 y mascarillas quirúrgicas:

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.



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.



10.6.2.1 Información importante relacionada con las mascarillas de tela:(30)

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 detallan las fibras que la componen.

Ver Anexo No. 9 para técnica de elaboración de mascarilla de tela en casa.

Figura 14. 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 acomódelo 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>

Fuente: Adaptado de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽⁴⁹⁾

10.6.2.2 Consideraciones especiales

Mascarillas y personas con vello facial



Las personas con vello facial, como la barba abundante o el bigote, pueden tener dificultad el ajuste de la mascarilla. Las mascarillas con buen ajuste ofrecen mejor protección. Para lograr un mejor ajuste, las personas con barba pueden afeitarse o recortarse la barba lo más corta posible.

Formas de aumentar la capacidad de protección de su mascarilla

- **Mejore el ajuste** para ayudar a evitar que el aire (y posiblemente gotitas respiratorias que contienen el virus) ingrese por los bordes de la mascarilla y para forzar el flujo de aire a través de la mascarilla. Una estrategia para mejorar el ajuste utilizando algún accesorio o usar una mascarilla quirúrgica debajo de una mascarilla de tela con varias capas. Esta segunda mascarilla debe presionar los bordes de la mascarilla interna contra el rostro y la barba.
- **Mejore la filtración** para que más gotitas respiratorias que contienen el virus queden capturadas por la mascarilla (mascarillas de más capas o uso de dobles mascarillas)



10.6.2.3 Uso de doble mascarilla

Las ventajas de utilizar una segunda mascarilla encima de la primera mascarilla son:

- Permiten mejorar el ajuste ya que ejerce presión sobre la mascarilla interna para que esté más cerca de la cara, y así reducir la cantidad de aire que se filtra por los bordes de las mascarillas.
- Mejora la filtración al añadir más capas de material para reducir la cantidad de gotitas respiratorias con el virus que logra pasar a través de las mascarillas.

Una forma de hacerlo es usar una mascarilla quirúrgica y encima de esta colocar una mascarilla de tela. Se cuenta con evidencia que esta combinación mejora la protección para el usuario y para otras personas, en relación con el uso de una sola mascarilla de tela o una mascarilla quirúrgica.

IMPORTANTE: Sin embargo, hay ciertas combinaciones de mascarillas que no son adecuadas:

- No combine dos mascarillas quirúrgicas, ya que estas no están diseñadas para un calce ajustado, y usar una segunda mascarilla de uso médico sobre la primera no ayuda a mejorar el ajuste.
- No combine una mascarilla KN95 con ninguna otra mascarilla. Solo se debe usar una mascarilla KN95 por vez, y no debe usar ningún tipo de segunda mascarilla sobre ni debajo de una mascarilla KN95.

10.6.3 Preparación de los alimentos ^(53,54)



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 resultantes de la alimentación del paciente que se entregan al servicio recolector municipal o la disposición final de los desechos deben depositarse en una doble bolsa de plástico resistente, evitando que el contenido se disperse durante el almacenamiento y traslado.

10.6.4 Recomendaciones para el lavado de la ropa ⁽³⁸⁾



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:

- Utilizar 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.
- Es seguro lavar la ropa sucia de una persona enferma junto con la de otras personas.
- Limpie los cestos de ropa o los cestos de la ropa sucia según las indicaciones para las superficies.
- La ropa debe secarse al sol o en una secadora eléctrica.
- Realizar lavado de manos después de tocar ropa sucia.



10.6.5 Desinfección de superficies ^(29, 30, 37,38)

En la mayoría de las situaciones, solamente limpiar, elimina la mayoría de las partículas de virus de las superficies. Es poco probable que sea necesario desinfectar en casa para reducir la transmisión del COVID-19, excepto que haya una persona enferma o una persona con COVID-19 haya estado en su casa en las últimas 24 horas.

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 5. 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.

10.6.5.1 ¿Cuándo y cómo limpiar las superficies de su casa?

- Limpie las superficies de contacto frecuente (perillas de las puertas, mesas, manijas, interruptores de luz) de manera regular y después de recibir visitas en su casa.
- Limpie otras superficies de su casa si están visiblemente sucias o según sea necesario.
- Limpie más frecuentemente si hay personas en su casa con mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. También podría ser conveniente desinfectar.



Desinfecte su casa si hay una persona enferma o si una persona con COVID-19 confirmado visitó su casa en las últimas 24 horas. La desinfección mata los gérmenes que quedan en las superficies y reduce su propagación.

Sí hay una persona enferma en su casa tome en cuenta las siguientes circunstancias:

Tabla 6. Sugerencias para limpiar

La persona enferma está en condiciones de limpiar	La persona enferma NO está en condiciones de limpiar
<ul style="list-style-type: none">• Entregue los suministros de limpieza y desinfección a la persona enferma para que solamente esta pueda usarlos.• Cuando se trate de casa con un solo ambiente o espacios compartidos, la persona enferma debe limpiar y desinfectar las superficies y utensilios después de cada uso.	<ul style="list-style-type: none">• Usar mascarilla y pedir a la persona enferma que también lo haga antes de ingresar a su habitación.• Limpie y desinfecte el área alrededor de la persona enferma solo cuando sea necesario para limitar el contacto con la persona enferma.• Si es posible, use guantes para manipular los productos de limpieza y desinfección

Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades. Como limpiar y desinfectar su casa.

IMPORTANTE: En ambos escenarios, garantice la adecuada ventilación al usar cualquier desinfectante, manteniendo ventanas y puertas abiertas para mejorar la circulación del aire e inmediatamente después de desinfectar, lávese las manos con agua y jabón por 20 segundos.

10.6.6 Manejo de residuos de los pacientes:

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

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.

11 Identificación de señales de alarma (indicaciones para trasladarse a un establecimiento de salud de forma inmediata) ^(29,42)



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:

- Dificultad para respirar (sensación de falta de aire) e incremento de la frecuencia respiratoria (mayor o igual a 22 respiraciones por minuto).
- Cianosis (coloración morada-azulada de labios o dedos), aún con oxígeno.
- Saturación de oxígeno inferior al 94%.
- Opresión torácica.
- Vómitos frecuentes.
- Alteración del estado de conciencia (irritabilidad en lactantes, letargo en adultos).

11.1 Establecimiento de un vínculo de comunicación entre el trabajador de la salud/establecimiento de salud/servicios COVID-19 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 tele consulta (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.

12. Consideraciones para poblaciones especiales



12.1 Embarazo y COVID-19

Las mujeres embarazadas presentan signos y síntomas similares a los de la población no embarazada, sin embargo, tienen más riesgo de enfermedad severa. ^(17, 55-57)

Las mujeres embarazadas o que lo han estado en los últimos meses, tiene mayor probabilidad de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 en relación con aquellas que no están embarazadas. El embarazo provoca cambios en el cuerpo que podrían facilitar enfermarse gravemente a causa de virus respiratorios como el que provoca el COVID-19. Estos cambios en el cuerpo pueden continuar luego del embarazo.

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 establecimientos de salud para obtener atención adecuada y oportuna.

12.1.1 ¿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: ⁽⁵⁵⁾

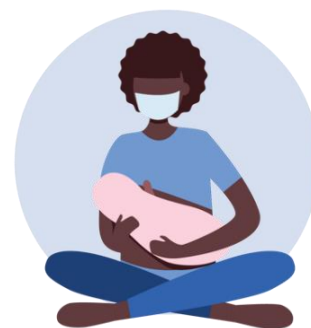
- Parto prematuro.
- Ruptura prematura de membranas.
- Complicaciones obstétricas.

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.

12.1.2 Vacunas contra SARS-CoV-2 y embarazo

Las vacunas contra SARS-CoV-2 están recomendadas para mujeres embarazadas, en período de lactancia, e incluso aquellas que están planificando un embarazo a corto plazo. ⁽⁵⁸⁾

Las vacunas contra SARS-CoV-2 se pueden administrar simultáneamente con otras vacunas. Esto incluye las vacunas que se administran habitualmente durante cualquier etapa del embarazo, como la influenza, tétanos, difteria y la tos ferina, según los



lineamientos del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Adicionalmente, para aumentar al máximo la protección de las variantes y prevenir la posible propagación del virus a otras personas, las embarazadas totalmente vacunadas deben usar mascarilla en espacios cerrados en áreas de transmisión sustancial o alta.

12.1.3 Lactancia materna y COVID-19

Hasta el momento, no se ha demostrado que exista transmisión del virus SARS-CoV-2 a través de la leche 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: ^{(18) (59)}

- 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.
- Se recomienda vacunar contra el COVID-19 a las personas que están en periodo de lactancia.⁽¹⁸⁾

12.2 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 ^(36, 49, 60)

- Mantener al niño en casa.
- Si el niño tiene más de dos 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.



- 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 paciente.
 - Uso de mascarilla por el cuidador y el paciente, excepto si este tiene menos de 2 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.
- Recomendaciones del programa de inmunización en el contexto de la pandemia de COVID-19:

<http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-tecnicos-y-operativos-de-introduccion-de-la-vacuna-contr-la-covid-19-7>

12.2.1 Vacunas contra SARS-CoV-2 y pacientes pediátricos

Vacunar a los niños puede ayudar a proteger a los miembros de la familia, incluidos los hermanos que no son elegibles para vacunarse y los miembros de la familia que podrían tener mayor riesgo de enfermarse gravemente si se infectan. La vacunación también puede ayudar a evitar que los niños se enfermen gravemente, incluso si contraen COVID-19.

En Honduras, el proceso de vacunación en niños de 5 a 11 años comenzó en enero 2022. Se puede utilizar el siguiente vínculo para ver la información más actualizada referente a la vacunación a los pacientes pediátricos en este rango de edad:

https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/children-teens.html?CDC_AA_refVal=https%3a%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fvaccines%2Frecommendations%2Fadolescents.html

Vacunar a los niños de 5 años o más puede ayudar a mantenerlos en la escuela y ayudarlos a participar de manera segura en actividades deportivas, juegos y otras actividades grupales.

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

Una menor proporción 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.

Si un menor está enfermo o presenta síntomas de COVID-19, debería quedarse en casa; se le debe realizar una prueba de detección y brindarle la atención correspondiente. Quedarse en casa si tiene COVID-19 mantiene a las infecciones por COVID-19 fuera de las escuelas y programas de educación y cuidados infantiles, además de prevenir el contagio de la enfermedad a otras personas.

12.3 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. ⁽⁴⁰⁾

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 ⁽³⁹⁾:

- Personas con esquema de vacunación incompleto.
- Personas mayores de 60 años.
- Obesidad (IMC superior a 30 kg/m²).
- Diabetes Mellitus tipo 2.
- Hipertensión arterial (HTA)
- Afecciones cardíacas graves: insuficiencia cardíaca, enfermedad



coronaria o miocardiopatías.

- Personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes con enfermedad renal crónica.
- Personas inmunodeprimidas (incluidos las trasplantadas de un órgano sólido, VIH detectable o cáncer).
- Enfermedad de células falciformes.

12.3.1 Vacunas contra el SARS-CoV-2 y pacientes con alto riesgo de COVID Severo

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

Estas vacunas son 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 correcto de las mascarillas, 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 reciben estas vacunas, y han establecido que para que una vacuna esté disponible, estas deben 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.

Se cuenta con la suficiente evidencia para afirmar que una persona con cualquiera de las afecciones enumeradas en la sección anterior tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Esto significa que una persona con una o más de estas afecciones que tenga un cuadro grave de COVID-19 se encuentra en alto riesgo de:

- Ser hospitalizada
- Permanecer en la unidad de cuidados intensivos
- Necesitar un respirador que la ayude a respirar
- Morir

Tener el esquema de vacunación contra el COVID-19 completo (el esquema principal y la dosis de refuerzo) y adoptar las medidas de prevención del COVID-19 es importante, particularmente si es una persona mayor o tiene afecciones graves o más de una afección. ⁽³⁹⁾

13 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 (dirigidos a grupos vulnerables como niños, personas con discapacidades, adultos mayores, mujeres embarazadas, lactantes, sobrevivientes de violencia basada en género y grupos étnicos).
- 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.

13.1 Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS)

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 de volverse a infectar o a una recaída.
- Deterioro de la salud física y mental de las personas vulnerables.
- Desinformación o sobreenformación (Infodemia)
- Duelo por muerte de familiares, amigos o compañeros cercanos a causa del COVID-19.



Reacciones habituales ante el estrés generado por el COVID-19 en pacientes y familiares:

- Alteraciones en el pensamiento: pensamientos e imágenes recurrentes relacionados con la COVID-19 usualmente son negativos o desalentadores.
- Pesadillas y falta o exceso de sueño.
- Confusión y desorientación, problemas de memoria y falta de concentración.
- Pérdida de la confianza, dudas en las creencias y valores habituales.
- Sentimientos de culpa.
- Tristeza, desesperanza, falta de fe.
- Abuso de sustancias adictivas.

Las reacciones mencionadas en el apartado anterior son habituales en las primeras semanas después de una situación crítica, sin embargo, es importante que el cuidador o profesional de la salud que da el seguimiento médico al paciente con COVID-19 identifique si:

- La intensidad de estos síntomas es excesiva
- Surge un cambio brusco en su personalidad
- Hay dificultades en reintegrarse a su vida familiar, social o laboral
- Las reacciones no disminuyen en las siguientes semanas después de haber superado la enfermedad o situación crítica

En estas situaciones, es necesario remitir referir al paciente a un profesional de la salud mental lo antes posible.

Es importante tener en cuenta que hay servicios SMAPS disponibles en los Establecimientos de Salud que brinden este servicio y también se puede referir al 911 para tele asistencia, 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>

Recomendaciones que se brindarán para mejorar la situación de estrés y ansiedad en pacientes con la COVID-19 y sus cuidadores o familiares:

- Mantener un estilo de vida saludable: dieta adecuada, hacer ejercicio, tareas domésticas u otras actividades como cantar, bailar entre otras.
- 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, video llamadas 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 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.

Recomendaciones para el cuidado de la salud mental para los profesionales de la salud y cuidadores:

- Abordar el estrés de manera holística, manteniendo una buena nutrición, organizar períodos de descanso adecuados, hacer ejercicios y estar pendientes del control de enfermedades comunes y crónicas preexistentes.
- Gestión adecuada de las emociones, a través del reconocimiento de los factores estresantes y los mecanismos adaptativos de afrontamiento.
- Para disminuir la ansiedad, practicar la respiración controlada, control de pensamientos irracionales, meditación y actividades placenteras en el tiempo libre.
- Observar y pedir ayuda de ser necesario y si hay sufrimiento excesivo, acudir al personal de salud mental disponible.
- No abusar de bebidas energéticas, cafeína y medicamentos controlados.



13.2 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 y 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 911 o a los siguientes números:

	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)

Es necesario que el apoyo emocional básico que pueda ser brindado por personal capacitado, pueda estar disponible para las víctimas, así como la remisión adecuada a servicios de primeros auxilios psicológicos y atención básica de salud mental brindados por el personal de atención primaria de salud.

13.3 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 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 (apartado 10.6.4) *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. ⁽⁶¹⁾

<http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/Olineamientos-para-el-manejo-de-cadaveres-por-casos-de-covid-19-cuarta-version>

14. Bibliografía

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395(10223):497–506.
2. Honduras S de S. Adulto Con Covid-19 Según Las Etapas De La Enfermedad. *Protoc Manejo Clínico Del Paciente Adulto Con Covid-19 Según Las Etapas La Enferm En Las Redes Serv Salud*. 2020;2020:44.
3. CDC. Contact Tracing for COVID-19. *Contact Tracing for COVID-19 [Internet]*. 2021;1–9. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>
4. Sah P, Fitzpatrick MC, Zimmer CF, Abdollahi E, Juden-kelly L. Asymptomatic SARS-CoV-2 infection : A systematic review and meta-analysis. Vol. 118. 2021.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Science Brief: Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing [Internet]. 2020. p. 19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34009768>
6. Franzosa E, Gorbenko K, Brody AA, Leff B, Ritchie CS, Kinosian B, et al. “At Home, with Care”: Lessons from New York City Home-based Primary Care Practices Managing COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. 2021;69(2):300–6.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Criterios para poner fin al aislamiento de los pacientes de COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation>
8. del Rio C, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *Jama*. 2020;30303(December 2019):2019–20.
9. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020;382(8):727–33.
10. Ramanathan K, Antognini D, Combes A, Paden M, Zakhary B, Ogino M, et al. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- research that is available on the COVID-19 resource centre - including this for unrestricted research re-use a. 2020;(January):19–21.
11. OMS. infecciones y nuevo Prevención y control de infecciones (PCI) y COVID-19 Limitar transmisión interhumana. 2020;
12. OMS. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV). Orientaciones provisionales. 2020;1–6. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf>

13. Rabenau HF, Cinatl J, Morgenstern B, Bauer G, Preiser W, Doerr HW. Stability and inactivation of SARS coronavirus. *Med Microbiol Immunol*. 2005;194(1–2):1–6.
14. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect* [Internet]. 2020;104(3):246–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
15. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med*. 2020;8(3):47–47.
16. Dong L, Tian J, He S, Zhu C, Wang J, Liu C, et al. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;E1–3.
17. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10226):809–15. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
18. World Health Organization(WHO). Covid-19 and breastfeeding position paper [Internet]. 2020. 2020. Available from: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/437788/breastfeeding-COVID-19.pdf
19. Leung NHL, Chu DKW, Shiu EYC, Chan K-H, McDevitt JJ, Hau BJP, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks. *Nat Med*. 2020;26(May).
20. Kelvin AA, Halperin S. COVID-19 in children: the link in the transmission chain. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020;2(20):2019–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30236-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30236-X)
21. Kimball A, Hatfield KM, Arons M, James A, Taylor J, Spicer K, et al. Asymptomatic and Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections in Residents of a Long-Term Care Skilled Nursing Facility —. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(13):377–81.
22. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(11):1061–9.
23. Sun P, Qie S, Liu Z, Ren J, Li K, Xi J. Clinical characteristics of 50 466 hospitalized patients with 2019-nCoV infection. *J Med Virol*. 2020;0–2.
24. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children - United States, February 12-April 2, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020;69(14):422–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32271728>
25. Boyton RJ, Altmann DM. Risk of SARS-CoV-2 reinfection after natural infection. *Lancet*. 2021;397(10280):1161–3.

26. Centers for Disease Control and Prevention. Reinfections and COVID-19. 2022. p. 21–3.
27. Sheehan M, Reddy AJ, Rothberg MB. Reinfection Rates among Patients who Previously Tested Positive for COVID-19: a Retrospective Cohort Study. 2022;1–19.
28. Sciscent BY, Eisele CD, Ho L, King SD, Jain R, Golamari RR. COVID-19 reinfection: the role of natural immunity, vaccines, and variants. J Community Hosp Intern Med Perspect [Internet]. 2021;11(6):733–9. Available from: <https://doi.org/10.1080/20009666.2021.1974665>
29. WHO. Home care for patients with suspected novel coronavirus (nCoV) infection presenting with mild symptoms and management of contacts. Who. 2020;(January):4–6.
30. Guide R. Home-Based Care. 2020;
31. WHO Regional Office for Africa. Who Regional Office for Africa Covid-19 Rapid Policy Brief Series Series 1: Covid-19 Case Management-Treatment Options. [Internet]. Vol. NUMBER 005. 2020. Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
32. Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and Isolation. 2022.
33. World Health Organization. Covid-19 : Guide on Home-Based Care , Screening & Isolation Ward Set Up. 2020;(April):1–9.
34. Ministry of Health Kenya. Home Based Isolation and Care Guidelines for Patients with COVID-19. 2020. p. 1–22.
35. World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Who. 2020;2019(February):1–7.
36. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Use and Care of Masks [Internet]. 2022. p. 1–7. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/about-face-coverings.html#print>
37. World Health Organization (WHO). Cleaning and Disinfection of Environmental Surfaces in the context of COVID-19: Interim guidance. Who. 2020;(May):7.
38. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Cleaning and Disinfecting Your Home [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 15]. p. 1–7. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/disinfecting-your-home.html#print>
39. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020;1–10.
40. Centers of Diseases and Control. People with Certain Medical Conditions. Centers Dis Control Prev [Internet]. 2022;1–6. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>
41. National Institutes of Health. Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019

- (COVID-19). Nih [Internet]. 2021;2019:1–243. Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
42. The National Institute for Health and Care. COVID-19 rapid guideline: Managing COVID-19 [Internet]. 2022. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng191>
 43. Hardinge M, Annandale J, Bourne S, Cooper B, Evans A, Freeman D, et al. BTS guidelines for home oxygen use in adults. Thorax [Internet]. 2015;70(Suppl 1):i1–43. Available from: [https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/oxygen/home-oxygen-guideline-\(adults\)/bts-guidelines-for-home-oxygen-use-in-adults/%0Ahttp://thorax.bmj.com/cgi/doi/10.1136/thoraxjnl-2015-206865](https://www.brit-thoracic.org.uk/document-library/clinical-information/oxygen/home-oxygen-guideline-(adults)/bts-guidelines-for-home-oxygen-use-in-adults/%0Ahttp://thorax.bmj.com/cgi/doi/10.1136/thoraxjnl-2015-206865)
 44. Michard F, Shelley K, L’Her E. COVID-19: Pulse oximeters in the spotlight. J Clin Monit Comput [Internet]. 2021;35(1):11–4. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10877-020-00550-7>
 45. Luks AM, Swenson ER. Pulse oximetry for monitoring patients with COVID-19 at home potential pitfalls and practical guidance. Ann Am Thorac Soc. 2020;17(9):1040–6.
 46. American Lung Association. Oxygen therapy. [Internet]. Medical times. 2021. Available from: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-procedures-and-tests/oxygen-therapy>
 47. WHO / AFRO : RESPONSE TO COVID-19 OUTBREAK Interim Guidance for Member States - On the Use of Pulse Oximetry in Monitoring Covid-19 Patients Under Home-Based Isolation and Care.
 48. American Lung Association. Oxygen therapy. [Internet]. Medical times. 2021. Available from: <https://www.lung.org/lung-health-diseases/lung-procedures-and-tests/oxygen-therapy>
 49. World Health Organization(WHO). Advice on the use of masks in the community, during home care, and in health care settings in the context of COVID-19. 2020;(March):1–2. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
 50. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Su guía para el uso de mascarillas. 2022. p. 1–11.
 51. Brooks JT, Beezhold DH, Noti JD, Coyle JP, Derk RC, Blachere FM, et al. Maximizing Fit for Cloth and Medical Procedure Masks to Improve Performance and Reduce SARS-CoV-2 Transmission and Exposure, 2021. MMWR Surveill Summ. 2021;70(7):254–7.
 52. Advice G, Care H. Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak: interim guidance. (2020). Geneva: World Health Organization. Available <https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus->

- [\(2019-ncov\)-outbreak, accessed MArch 9th, 2020 \[Internet\]. 2020;2020\(January\):2019–21. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/advice-on-the-use-of-masks-2019-ncov.pdf>](#)
53. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Mantenga los alimentos seguros | Seguridad alimenticia | CDC [Internet]. 2017. Available from: <https://www.cdc.gov/foodsafety/es/keep-food-safe-es.html>
 54. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La seguridad de las frutas y verduras [Internet]. 2022. p. 6. Available from: <https://www.cdc.gov/Spanish/especialesCDC/SeguridadFrutasVerduras/index.html>
 55. Pathirathna ML, Samarasekara BPP, Dasanayake TS, Saravanakumar P, Weerasekara I. Adverse Perinatal Outcomes in COVID-19 Infected Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. 2022;10(2):203.
 56. Wilkinson M, Johnstone ED, Simcox LE, Myers JE. The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes in a diverse cohort in England. *Sci Rep* [Internet]. 2022;12(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04898-5>
 57. Centers for Disease Control and Prevention. Investigating the Impact of COVID-19 during Pregnancy. 2021.
 58. Shimabukuro TT, Kim SY, Myers TR, Moro PL, Oduyebo T, Panagiotakopoulos L, et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. *N Engl J Med*. 2021;384(24):2273–82.
 59. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Coronavirus disease (COVID-19) and breastfeeding [Internet]. Vol. 3, Retrieved April. 2020. p. 2020. Available from: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/breastfeeding-special-circumstances/maternal-or-infant-illnesses/covid-19-and-breastfeeding.html>
 60. Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vacunas contra el COVID-19 para niños y adolescentes. 2022. p. 1–9.
 61. Secretaria de Salud de Honduras. Lineamiento para el Manejo de Cadáveres por casos de COVID-19 [Internet]. Vol. 2020. 2020. Available from: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/0lineamientos-para-el-manejo-de-cadaveres-por-casos-de-covid-19-cuarta-version>

15. 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 relleno 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.



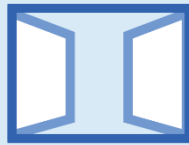
La habitación del paciente debe contar con propio baño.

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.

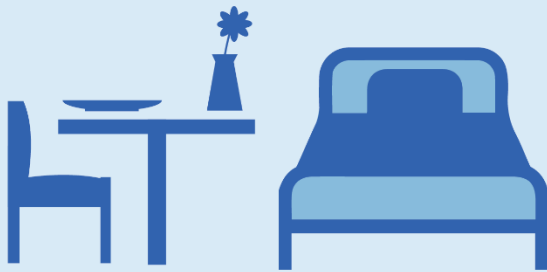


Evitar sacudir la ropa

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



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



Antes y después de colocarse la mascarilla



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.

Anexo 4. Técnica de higiene de las manos con agua y jabón

 **40-60 segundos**




O CANTAR "FELIZ CUMPLEAÑOS" CUATRO VECES 

<p>1</p> <p>Mójese las manos con agua limpia.</p> 	<p>2</p> <p>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.</p> 	<p>3</p> <p>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.</p> 
<p>4</p> <p>Enjuáguese bien las manos con agua limpia.</p> 	<p>5</p> <p>Séquelas con una toalla limpia o al aire sin sacudirlas.</p> 	<p></p> <p>Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.</p>

Anexo 5. 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 

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

Anexo 6. Colocación y retiro de mascarillas

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>

Anexo 7. ¿Qué hacer y qué no hacer con el pulsioxímetro?

¿Qué hacer?	¿Qué no hacer?
<i>Registro de datos</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Registrar la lectura del pulso y saturación en una hoja de control.  	
<i>Uso del pulsioxímetro</i>	
<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 pulsioxímetro 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 pulsioxímetro 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 mayor de 94%. 	<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 pulsioxímetro 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 8. 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.

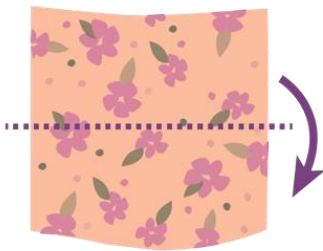
Identificación de señales de alarma

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 94%.
4. Opresión torácica.
5. Vómitos frecuentes.
6. Alteración del estado de conciencia (irritabilidad en lactantes, letargo en adultos).

Anexo 9. Técnica para elaborar mascarilla de tela en casa

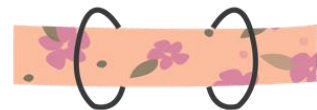
1. Dobra el pañuelo por la mitad



2. Dobra 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

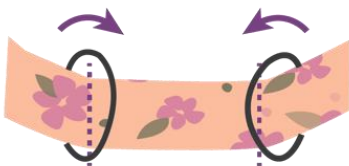


Figura 13. Mascarilla hecha en casa sin coser

Anexo 10. Ejercicios respiratorios para pacientes en recuperación

1

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



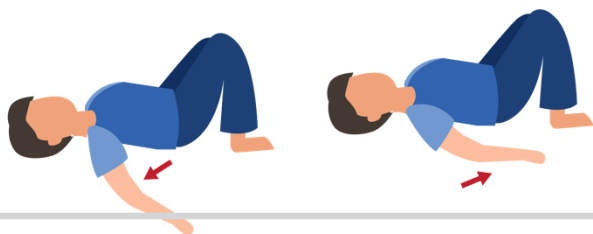
2

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 11. Asistencia telefónica Clínica para pacientes Covid-19






En Honduras, organizaciones como TELETÓN, el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) y el Hospital San Felipe (Tegucigalpa) ofrecen asistencia a los pacientes que se recuperan de un caso grave de la COVID-19 que han requerido hospitalización y que ahora está en casa. Para obtener más información, pueden llamar a:

Ciudad	Teléfono
Tegucigalpa	9454 0901
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 indicarles a los pacientes, el trabajador de salud debe identificar el centro más cercano donde se brinde rehabilitación.

Anexo 12. Recursos para la oxigenoterapia en casa

Duración de cilindros de oxígeno uso hospitalario

Tamaño	Cap.	M ³	Lt.	HORAS DE USO CONTINUO APROXIMADAS														
				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 13. 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 Validación del Documento

Homer Mejía , Unidad de Vigilancia de Salud, SESAL
Jonatán Ochoa , Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud, SESAL
Francia Martínez , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Sheila Valladares , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Celia Ulloa , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Paulo Sánchez , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Telma Romero , Dirección General de Normalización, SESAL
Anneli Banegas , Dirección General de Normalización, SESAL
Karol Cartagena , Dirección General de Normalización, SESAL
Jaqueline Molina , Región Sanitaria Metropolitana D.C., SESAL
Luis Espinal , Establecimiento de Salud Alonso Suazo, SESAL
Moisés Reyes , Health Policy Plus Honduras
Ninoska Bulnes Naranjo , Gobernabilidad Local Honduras/USAID
Hehydy Ramos , Cruz Roja Hondureña
Helen Pantoja , Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo, SESAL
Guillermo Antúnez , Establecimiento de Salud Alonso Suazo, SESAL

Trabajo de Equipo en la Revisión del Documento

Telma Romero , Dirección General de Normalización, SESAL
Anneli Banegas , Dirección General de Normalización, SESAL
Adonis Andonie , Dirección General de Normalización, SESAL
Francia Martínez , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Yisela Martínez , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL

Trabajo de Equipo en la Elaboración del Documento

Sara Rivera , Consultora Gestión de Pacientes, Health Policy Plus Honduras
Alicia Cerrato , Coordinadora Regional, Health Policy Plus Honduras
Moisés Reyes , Consultor Local, Health Policy Plus Honduras
Marcela Orellana , Consultor Local, Health Policy Plus Honduras
Sara Bowsky , Directora Técnica Palladium, Subdirectora Health Policy Plus
Francia Martínez , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL
Yisela Martínez , Departamento Servicios del Primer Nivel de Atención, SESAL

Trabajo de análisis y revisión del Documento

Rosa María Duarte , Coordinadora, Unidad de Gestión de Documentos Normativos, SESAL
Marlen Romero , Unidad de Gestión de Documentos Normativos, SESAL
Mayra Handal , Unidad de Gestión de Documentos Normativos, SESAL

Este documento ha sido elaborado en el marco del proyecto Health Policy Plus con el apoyo de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional en virtud del acuerdo de cooperación nº AID-OAA-A-15-00051.



Salud

Gobierno de la República

