



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



---

SECRETARÍA DE SALUD

DEC19-08:2020

---

**LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO CLÍNICO AMBULATORIO DE  
PACIENTES CON COVID-19 SEGÚN ESTADIOS DE LA  
ENFERMEDAD.**

---

**Junio, 2020**

## **AUTORIDADES DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

**LIC. ALBA CONSUELO FLORES**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**DR. ROBERTO COSENZA**

Subsecretario de Redes Integradas del Servicio de Salud

**DR. NERY CONRADO CERRATO**

Subsecretario de Proyectos e Inversiones de  
Salud

**LIC. CESAR RAYMUNDO BARRIENTOS**

Sub-Secretario de Regulación

**DR. RONEY ALCIDES MARTÍNEZ**

Director General de Redes Integradas del Servicio de Salud

**DRA. ELVIA MARÍA ARDÓN CASTRO**

Directora General de Normalización

**DRA. MIREYA GERTRUDIS FUENTEZ**

Directora General de Desarrollo de  
Recurso Humano

**DRA. SILVIA YOLANDA NAZAR**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

## **APROBACIÓN**

**Elvia María Ardón, Directora General de Normalización mediante RESOLUCION # 20 DGN-DEC19-08:2020 del 3 de Junio 2020, me permito aprobar el documento: Lineamientos para el manejo clínico ambulatorio de pacientes con COVID-19 según estadíos de la enfermedad.**

## Contenido

1. Introducción .....	5
2. Objeto .....	6
3. Campo de Aplicación.....	6
4. Marco de Referencia .....	6
5. Abreviaturas.....	7
6. Definiciones .....	9
7. Descripción de la Enfermedad .....	13
8. Manejo de Casos por COVID-19 .....	14
8.1 Las actividades en el primer nivel de atención.....	14
8.2 Manejo Ambulatorio Integral del COVID-19 en la Red de Servicios.....	17
9. Exámenes de Laboratorio en el Primer Nivel de Atención.....	22
10. Medidas de Prevención.....	23
11. Bibliografía .....	25
12. Anexos.....	26
Figura No.1 Gravedad de la enfermedad según la línea de tiempo .....	27
Figura No.2 Escalas para la evaluación de pacientes sintomáticos respiratorios .....	27
Figura No. 3 Escala CURB 65 .....	28
Figura No 4. Flujograma de Atención de Pacientes en el Primer Nivel de Atención en el contexto de COVID-19, Dengue y otras patologías. ....	29

## 1. Introducción

---

El coronavirus se llama SARS-CoV-2, es el responsable de causar la enfermedad llamada COVID-19. Es un nuevo tipo de coronavirus que puede afectar a las personas y fue detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 30 de enero del 2020 a la enfermedad por COVID-19 una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

En Honduras el 58 % de los casos confirmados son hombres, mientras que las mujeres representan el 42 % restante. La edad promedio de los casos es de 43 años, en un rango de edad entre 0 y 94 años. La población de las Regiones Sanitarias de Cortés, Metropolitana de San Pedro Sula y Francisco Morazán son las más afectadas.

El presente documento surge como una necesidad para los servidores y prestadores de salud que participan en la atención de pacientes con enfermedad respiratoria aguda sospechosos y confirmados de COVID-19.

Para una atención adecuada es importante la identificación de la enfermedad en la etapa I de infección temprana, ya que es ahí donde podemos reducir el riesgo de progresar a sus formas graves que podrían llevar al paciente a una atención de segundo nivel o a su muerte. De tal manera que el tratamiento ambulatorio es una homologación entre el protocolo de manejo clínico de pacientes adultos de covid-19 y la experiencia de medicina basada en evidencia con la recomendación de un tratamiento de primera línea que reduce considerablemente el avance de la enfermedad a la etapa II, implementando medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los potenciales daños a la salud de la población hondureña.

Es por esto que el lineamiento será parte de un estudio científico que estará en constante vigilancia en el caso que amerite modificaciones.

## 2. Objeto

---

Establecer directrices provisionales para el manejo clínico ambulatorio de las personas con COVID-19 por el personal de salud de la red de servicios de salud.

## 3. Campo de Aplicación

---

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

## 4. Marco de Referencia

---

- Secretaria de Salud de Honduras. 2013. Modelo Nacional de Salud.
- Secretaria de Salud de Honduras. 2015. Guía para Emitir Documento Normativos.
- Protocolo de Manejo Clínico de Pacientes Adultos con COVID-19 según estadios de la Enfermedad Segunda Versión.
- Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica, Manejo, Control y Prevención del COVID-19.
- Guía para el funcionamiento de los equipos de respuesta rápida en el contexto de COVID-19 Honduras.

## 5. Abreviaturas

---

**AINE'S:** Antinflamatorios no esteroideos.

**ALT:** Alanina amino transferasa.

**ASA:** Ácido acetilsalicílico.

**AST:** Aspartato amino transferasa.

**CDC:** Centro para el control y prevención de enfermedades.

**CID:** Coagulación Intravascular Diseminada.

**COVID-19:** Enfermedad causada por el coronavirus 2019.

**ES:** Establecimiento de Salud.

**ERR:** Equipo de Respuesta Rápida.

**HTA:** Hipertensión arterial.

**IgG:** Inmunoglobulina G.

**IgM:** Inmunoglobulina M.

**IRA:** Insuficiencia renal aguda.

**IV:** Vía intravenosa.

**Kg:** Kilogramos.

**L/min:** Litros por minuto.

**MERS:** Síndrome Respiratorio del Medio Oriente.

**ml:** Mililitros.

**mmHg:** Milímetros de mercurio.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**PDR:** Prueba de Diagnóstico Rápido (Detección de Ag/Anticuerpos).

**PP:** presión de pulso.

**PS:** presión sistólica.

**RSI:** Reglamento Sanitario Internacional.

**rt-PCR:** Reacción en cadena de la polimerasa.

**SARS:** Síndrome Respiratorio Agudo Severo.

**SARS COV-2:** Coronavirus Tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2).

**SNC:** Sistema nervioso central.

**SDRA:** Síndrome de distrés respiratorio agudo.

**SSN:** Solución salina normal.

**TICS:** Tecnologías de información y de comunicación.

**TTP:** Tiempo de tromboplastina parcial.

**TP:** Tiempo de protrombina.

**U:** Unidades.

**UCI:** Unidad de cuidados intensivos.

**UVS:** Unidad de Vigilancia de la Salud.

**VO:** Vía oral.



## 6. Definiciones

---

**Acidosis:** Incremento en la concentración de hidrogeniones en los líquidos corporales que, en ausencia de mecanismos compensadores, ocasiona el descenso del PH sanguíneo.

**Acidosis metabólica:** Acidosis causada por excesiva producción de ácidos no volátiles o aporte de hidrogeniones, por excreción disminuida de ácidos, o por pérdida de bicarbonatos. Las causas más frecuentes son: la insuficiencia renal, acidosis tubular renal distal, cetoacidosis, acidosis láctica, pérdidas renales y gastrointestinales de bicarbonatos.

**AINES:** Son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos principalmente antiinflamatorios no esteroideos, que se utilizan para tratar el dolor, inflamación y fiebre.

**Aminas:** Son compuestos químicos, orgánicos que se consideran como derivados del amoniaco y resultan de la sustitución de uno o varios de los hidrógenos de la molécula de amoniaco por otros sustituyentes o radicales. Ejemplos: epinefrina, norepinefrina, dobutamina, dopamina, milrinona.

**Choque/Shock:** Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente o donde la célula no puede aprovechar el oxígeno de la sangre (daño celular). Significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto.

**Choque refractario a aminas:** Es el que tiene 2 tipos de aminas a dosis plenas y el paciente continúa con datos de choque: hipotensión (de acuerdo al grupo de edad), mala perfusión periférica y oliguria.

**Coagulación Intravascular Diseminada por Consumo:** Consiste en la generación excesiva y anormal de trombina y fibrina en la sangre circulante, durante el proceso hay aumento de la agregación plaquetaria y del consumo de factores de la coagulación.

**Crioprecipitado:** Es un hemoderivado rico en fibrinógeno y otros factores procoagulantes. Durante décadas se ha empleado con éxito en el tratamiento de la coagulopatía del paciente traumatizado, la cirugía cardiovascular, la insuficiencia hepática y la coagulación intravascular diseminada, entre otras.

**Equipo de Atención Primaria de Salud (ESFAM):** Es el conjunto básico y multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud del primer nivel de atención, responsable cercano del cuidado de la salud de un número determinado de personas y familias asignadas y ubicadas en un territorio delimitado en sus ambientes de desarrollo (hogar, comunidad, escuela, trabajo); sin tener en cuenta ningún factor que resulte discriminatorio (género, étnico, cultural, etc.)<sup>1</sup> (SESAL, 2013).

**Equipo de Respuesta Rápida (ERR):** Son equipos multidisciplinarios conformados de manera AD-HOC que se convierten en la estructura operativa asistencial para el trabajo a nivel comunitario con el objetivo principal de realizar la búsqueda activa de casos sospechosos por COVID-19 y sus contactos, tomar muestra de hisopado nasofaríngeo e implementar medidas de control, prevención, evaluando y refiriendo los casos sospechosos de acuerdo a la evaluación.

**Establecimiento de Salud:** Entendido como, todo local (ámbito físico) destinado a la provisión de servicios y asistencia de salud, en régimen de interacción y/o no interacción cualquiera sea su complejidad y su titularidad pública o privada.

**Fibrinógeno:** es un factor de la coagulación (factor I), una proteína esencial para la formación del coágulo sanguíneo. Se dispone de dos tipos de pruebas para evaluar el fibrinógeno: la prueba de actividad de fibrinógeno evalúa cómo funciona el fibrinógeno en el momento de formar un coágulo mientras que la prueba de fibrinógeno antígeno mide la cantidad de fibrinógeno en sangre.

**Hemoderivados:** Se entiende por hemoderivados aquellas especialidades farmacéuticas cuyo principio activo proviene de la sangre y plasma de donantes humanos sanos a través de un proceso de fraccionamiento y purificación adecuado.

**Hipercapnia:** Exceso de dióxido de carbono CO<sub>2</sub> en el torrente sanguíneo y surge por la falta de ventilación pulmonar, con una presión parcial de CO<sub>2</sub> mayor a 45 mmHg.

**Hiperglucemia:** Aumento de los valores de glucemia en sangre por encima de los valores normales.

**Hipoglucemia:** Concentración de glucosa plasmática inferior a lo normal según la edad.

---

<sup>1</sup> Modelo Nacional de Salud de Honduras mayo 2013

**Hipocalemia:** es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre. Con un menor a: 3,5 a 5,3 mEq/L.

**Hiponatremia:** es un trastorno hidroelectrolítico caracterizado por una concentración de sodio en plasma por debajo de 130 mEq/L.

**Hipoperfusión tisular:** La inadecuada entrega de oxígeno y nutrientes a los órganos vitales en relación con sus demandas metabólicas que amenazan la vida.

**Hipoxemia:** Es una disminución anormal de la presión parcial de oxígeno en la sangre arterial por debajo de 60mmhg. También se puede definir como una saturación de oxígeno menos del 90,7%.

**Hipoxia Silenciosa:** Es la insuficiencia respiratoria sin disnea (Especialmente en ancianos). Esto puede llevar a algunas presentaciones inusuales por ejemplo (dolor de rodilla) como resultado del síncope, que a su vez resulta en hipoxemia refractaria.

**Hipoxemia refractaria:** Cuando el paciente no responde al tratamiento con suministro de oxígeno.

**Leucopenia:** es una reducción del recuento de leucocitos circulantes correspondientes a la edad y sexo.

**Linfopenia:** consiste en el número anormalmente bajo de linfocitos en la sangre.

**Nivel de Atención:** Conjunto de establecimientos de salud organizados y articulados en redes de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de riesgo, de capacidad de resolución y niveles de complejidad necesarios para resolver y satisfacer con eficacia y eficiencia las necesidades y demanda de servicios de salud de grupos específicos de población .

**Neutropenia:** Es una reducción del recuento de neutrófilos de la sangre.

**Monocitosis:** Aumento de monocitos lo cual se puede deber a una infección viral o que se ve muy marcado en los cuadros de mononucleosis infecciosa.

**Primer Nivel de Atención:** Es el conjunto organizado por niveles de complejidad de los establecimientos de salud que ofrecen servicios exclusivamente ambulatorios, cumpliendo

función como la puerta principal de entrada a la red de servicios de salud y el nivel donde deben ser resueltas la mayoría de las necesidades de salud de la población. Asimismo, es el nivel del sistema que establece vínculos profundos con la comunidad y el resto de los sectores sociales, lo cual le permite desarrollar la participación social y la acción intersectorial de forma efectiva.

**Riesgo Social:** Todo acontecimiento futuro e incierto, independiente de la voluntad de la persona, que le impide obtener ingresos o que provoca una importante disminución en su calidad o nivel de vida. Los principales indicadores utilizados actualmente para relevar las condiciones socioeconómicas de las personas y hogares pueden resumirse en: indigencia, necesidades básicas insatisfechas (NBI), pobreza, desarrollo humano y cohesión social.

**Segundo Nivel de Atención:** Es el conjunto organizado por niveles de complejidad de los establecimientos de salud que ofrecen servicios especializados de emergencia, hospitalización y atención quirúrgica, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, como complemento a las atenciones que por su nivel de riesgo y complejidad son referidos por el primer nivel de atención. (Secretaría de Salud de Honduras, 2013).

**Síndrome de distrés respiratorio agudo:** Es una condición que involucra el parénquima pulmonar donde hay una rápida y progresiva alteración en la permeabilidad del conjunto alveolo-capilar con aumento progresivo de hipoxemia e hipercapnia, se produce un exudado proteico y se agrega la formación de una membrana hialina, finalmente evoluciona a un fallo respiratorio de difícil reversión.

**Tiempo de Protrombina (TP):** Mide el tiempo de coagulación del plasma en presencia de concentraciones óptimas de extracto tisular (tromboplastina) y es indicativo de la eficiencia del sistema extrínseco de la coagulación. Se sabe que también depende de las reacciones de los factores V, VII, X y de la concentración de fibrinógeno en el plasma.

**Tiempo de Tromboplastina Parcial (TTP):** Este examen mide el tiempo de coagulación del plasma después de la activación de los factores de contacto, pero sin agregar extracto tisular (tromboplastina) y es indicativo de la deficiencia del sistema intrínseco. Los resultados se expresan en segundos comparativamente con un control normal examinado bajo las mismas condiciones. El rango normal oscila entre 30 y 40 segundos. La diferencia no debe exceder de 6 segundos.

## 7. Descripción de la Enfermedad

---

La reducción de la mortalidad por COVID-19 requiere de un proceso organizado que garantice el diagnóstico temprano a través de pruebas de rt-PCR en tiempo real o pruebas de tamizaje rápido de Antígeno o Anticuerpos que permita un tratamiento oportuno.

En la fase de transmisión intercomunitaria la clínica es muy importante por lo que una buena anamnesis y examen físico son parte vital para iniciar tratamiento oportuno.

El componente clave de este proceso es la prestación de servicios clínicos con calidad y calidez en todos los niveles de atención. La mayoría de los pacientes con COVID-19 se recupera sin requerir admisión hospitalaria; sin embargo, unos pocos progresan a enfermedad grave. Los principios de triaje y las decisiones de manejo ambulatorio aplicadas en los establecimientos de la red de servicios de salud permiten identificar aquellos que se encuentran en riesgo de desarrollar una condición grave y necesitan manejo hospitalario. Esto debe complementarse con un oportuno y apropiado manejo en los centros de referencia.

### **ETAPA I o Infección Temprana. (Fase de Respuesta Viral)**

Generalmente los pacientes desarrollan síntomas después del periodo de incubación, este es usualmente de 4 días con un rango intercuartil de 2-7 días y un rango de hasta 14 días. Sin embargo, algunos pacientes pueden tener una incubación más prolongada y síntomas de inicio brusco o ser asintomáticos. Esta *fase* por lo general dura de 0 a 5 días postexposición y suele acompañarse de tos seca, fiebre, cefalea, mialgia, dolor de garganta, rinorrea, en algunas personas puede presentarse cansancio y disnea en sexto día después de la exposición.

La ausencia de fiebre no excluye COVID-19, por lo que la sospecha debe prevalecer en todo personal de salud de campo o de primera línea.

### **ETAPA II**

#### **FASE PULMONAR IIA**

Durante la Fase Pulmonar IIA se trata de aquellos pacientes a quienes se les ha o no identificado factores de riesgo sin embargo; son *Pacientes sintomáticos* con **signos respiratorios** y cualquiera de los **siguientes síntomas**: (fiebre, Tos seca, obstrucción nasal, cefalea, odinofagia, disnea, fatiga, rinorrea, ageusia, anosmia, náuseas, vómitos, diarrea) sin **signos de enfermedad respiratoria grave** como: disnea o aumento de la frecuencia respiratoria.

En los exámenes de laboratorio se esperan parámetros inflamatorios alterados como la proteína C reactiva, en la RX-PA de Tórax las imágenes más comunes son las opacidades en vidrio esmerilado, opacidades nodulares reticulares bilaterales, consolidación y edema pulmonar; es frecuente que se presente DOLOR TORACICO en este momento, por lo que se debe hacer un puente entre el manejo ambulatorio y hospitalario utilizando la clínica y parámetros como la ***oximetría de pulso mayor de 94% en pacientes sin disnea, que identifica clínicamente que el paciente se encuentra en la fase pulmonar IIA de la enfermedad***, por esto debe asegurarse la disposición de oxímetros de pulso tanto en ES del Primer Nivel de atención como del Segundo Nivel de atención.

## **FASE PULMONAR IIB**

Durante la Fase pulmonar IIB pueden presentarse pacientes con o sin factores de riesgo, ***signos de alarma (Disnea, taquipnea, Hipoxia Silenciosa, Oximetría menor del 94% con o sin disnea, alteración de la conciencia, alteración de la FR, alteración de la presión arterial sistólica mayor de 150mmhg)*** y parámetros inflamatorios alterados el manejo es estrictamente hospitalario.

## **8. Manejo de Casos por COVID-19**

---

### **8.1 Las actividades en el primer nivel de atención deben enfocarse en lo siguiente:**

Ante la identificación de un caso sospechoso de enfermedad por Covid-19 en los diferentes niveles de atención médica del país, se aplicarán las siguientes medidas preventivas:

- Reconocer que todo paciente febril puede tener COVID-19.
- Comunicación de manera efectiva al paciente informando sobre su estado de salud y el manejo que se brindará para su recuperación.
- El personal de salud después de identificar a un paciente con sospecha de enfermedad por Covid-19 deberá de realizar el interrogatorio y atención del caso bajo medidas de precaución estándar en un cubículo aislado bien ventilado y mantener la puerta cerrada.

- Verificar estrictamente que cumpla la definición operacional de caso sospechoso. Si el caso se detecta en el Primer de Nivel de Atención se llevará a cabo la coordinación con la jurisdicción de la Región Sanitaria para el llenado de la ficha de la vigilancia epidemiológica de caso sospechoso de enfermedad por Covid-19.
- La toma de muestra, en las diferentes instituciones que conforman el sistema de salud, será el personal de epidemiología y los ERR quienes realizarán la investigación del caso y los contactos del mismo, para evitar la transmisibilidad de la enfermedad.
- Los tipos de muestra para el diagnóstico de Covid-19, serán hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo en el mismo medio de transporte (los dos hisopos en el mismo tubo que contiene el medio de transporte).
- Si el paciente presenta síntomas respiratorios, proporcionar una mascarilla (cubre bocas) al paciente y pedir que lo use de forma permanente. Para los pacientes que no puedan tolerar una mascarilla, indicar al paciente que debe aplicar rigurosamente la higiene respiratoria, es decir, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con papel higiénico.
- El personal del establecimiento de salud público y privado es el primer contacto que tendrá el caso sospechoso de enfermedad por Covid-19, deberá llevar a cabo la atención bajo la aplicación de medidas de precaución estándar y basadas en la transmisión (por gota y contacto).
- Atención y captación del paciente en la **ETAPA 1 o infección temprana** de la enfermedad e iniciar tratamiento con Medicamento antiséptico de uso oral, Azitromicina, Ivermectina y Zinc. (**MAIZ**).
- Identificar la progresión a la **ETAPA 2 o Fase Pulmonar** de la enfermedad e iniciar primera dosis de tratamiento con 2 Antiinflamatorios y 1 Anticoagulantes (**AAA**), si el paciente ya estaba con la fórmula MAIZ. Si el paciente es captado por primera vez en el ES deberá iniciar terapia completa con MAIZ+AAA y referir inmediatamente al Hospital de Referencia de la Red de Servicios de Salud.
- Identificar a los pacientes con Signos de alarma (*Disnea, taquipnea, Hipoxia Silenciosa, Oximetría menor del 94% con o sin disnea, alteración de la conciencia, alteración de la Frecuencia Respiratoria*), con factores de riesgo o exámenes laboratoriales con parámetros inflamatorios alterados, estudio de imágenes con alteraciones y referir de manera oportuna

garantizando el seguro traslado con el soporte ventilatorio adecuado desde el lugar de detección del caso.

- El personal de salud de una unidad de primer de atención, deberá mantener coordinación con el epidemiólogo regional y de hospitales para brindar la información y estos procedan a la búsqueda activa en el lugar de residencia del caso que fue confirmado.
- Aplicar las medidas de bioseguridad tanto en el personal que detectó el caso como los que harán la búsqueda activa del contacto. Garantizar los insumos necesarios para llevar a cabo las medidas de precaución y aislamiento de los casos.
- A todo caso identificado como sospechoso, así como a los contactos sintomáticos, se deberá realizar el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por Covid-19 y el llenado en la ficha epidemiológico.
- En aquellos casos sospechosos que están asintomáticos que no requieran hospitalización, se deberán manejar en aislamiento domiciliario y dar seguimiento a través de monitoreo diario hasta tener el resultado de laboratorio.
- Si el caso se confirma, se recomienda aislamiento domiciliar en caso de no contar con un centro de aislamiento temporal destinado para este fin, donde la persona permanecerá por 14 días con monitoreo constante por el personal de salud regional, posteriormente se procederá a realizar una segunda toma de muestra para establecer si aún es positivo o negativo.
- Educación a familiares acerca del manejo en el hogar y medidas de prevención de la enfermedad por COVID-19, la importancia del aislamiento, el uso de mascarilla exclusivamente de los familiares sintomáticos y familiares con riesgos, acudir diariamente al establecimiento de salud a sus controles. Explicar al paciente que en caso de presentar uno o más Signos de Alarma acuda inmediatamente al establecimiento de salud o llamar al 911.
- El responsable del establecimiento de salud, notificará de inmediato de todo paciente que cumpla con cualquiera de las definiciones de caso a la Unidad de Vigilancia de la Salud al teléfono 2238-1103 y al correo electrónico [uvs.nivelcentral@gmail.com](mailto:uvs.nivelcentral@gmail.com). El personal de la región sanitaria correspondiente y órganos normativos de las instituciones, harán del conocimiento al nivel jerárquico superior, y al Centro Nacional de Enlace; enviando el estudio epidemiológico de caso sospechoso de enfermedad por Covid-19 según protocolo.



## 8.2 Manejo Ambulatorio Integral del COVID-19 en la Red de Servicios

### 8.2.1 Todos los ES del Primer Nivel deben hacer triaje respiratorio en la entrada.

- a. Se debe organizar la fila con las medidas de distanciamiento de al menos 1.5 metros de distancia entre los pacientes ; el personal de salud debe portar su equipo de protección personal de acuerdo al área y realizar la primera clasificación interrogando por sintomatología respiratoria.
- b. Si alguno de los pacientes durante el interrogatorio presenta algún signo o síntoma respiratorio con o sin nexo epidemiológico para COVID-19 la conducta a seguir será la siguiente:
  - Colocar Mascarilla quirúrgica de inmediato
  - Trasladar al área específica para atención de pacientes con sospecha de COVID-19 asegurando un flujo y la sala de espera separado del resto de los pacientes.
- c. Si no presenta ninguno de los signos o síntomas ni nexo epidemiológico para COVID-19 se derivará a la consulta y flujo normal de pacientes, siempre haciendo énfasis de las medidas de prevención antes, durante y después de utilizar algún servicio del Establecimiento de Salud.

### 8.2.2 Evaluación General (Historia Clínica)

- a. Hacer hincapié en: Anamnesis (inicio de la fiebre, Tos, cefalea, mialgias, odinofagia, disnea, fatiga, rinorrea, ageusia, anosmia, náuseas, vómitos, diarrea, evolución, automedicación y en los antecedentes personales patológicos, factores de riesgo).
- b. Examen físico completo, que incluya examen neurológico, buscar signos de alarma. (Asegurar obligatoriamente la realización de la oximetría de pulso).
- c. Investigación sobre nexos epidemiológicos y contactos de los últimos 14 días.

### 8.2.3 Diagnóstico, evaluación y clasificación de las fases de la enfermedad

- a. Si al realizar lo anterior se descarta la sospecha de COVID-19 se deberá realizar el manejo medico según la patología diagnosticada.
- b. Si al realizar lo anterior se confirma la sospecha de COVID-19 la conducta a seguir será la siguiente: Evaluar y clasificar la fase de la enfermedad.

**Fase de Respuesta Viral:** Según los estadios de la enfermedad se refiere a la ETAPA 1 o Infección temprana que comprende de los 0 a los 5 días después de la exposición.

**Fase pulmonar:** Según los estadios de la enfermedad se refiere a la ETAPA 2 que comprende de los 6 a los 10 días de la enfermedad, que se divide en 2 subgrupos:

**IIA.** Paciente con o sin factores de riesgo con signos de enfermedad respiratoria y parámetros inflamatorios alterados.

**IIB.** Paciente con o sin factores de riesgo, signos de alarma y parámetros inflamatorios alterados.

**Fase de Hiperinflamación o Tormenta de Citoquinas:** Según los estadios de la enfermedad se refiere a la ETAPA 3 que comprende desde los 11 a 14 días o más, en esta etapa el paciente presenta Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y parámetros laboratoriales alterados.

- c. Realizar el llenado inmediato de ficha epidemiológica oficial de la Unidad de Vigilancia de la Salud de manera clara, adecuada y completa.
- d. Notificar el caso de manera inmediata a la unidad de vigilancia de la salud de la Región Sanitaria o el ERR de existir en ese municipio, red o establecimiento de salud.
- e. Realizar la toma de muestra de hisopado nasofaríngeo para rt-PCR (Si no cuenta con la logística e insumos necesarios deberá notificar y dar seguimiento con la Región Sanitaria o el Equipo de Respuesta Rápida.)
- f. Según la condición clínica, factores de riesgo y parámetros laboratoriales con o sin estudios de imágenes, se deberá proseguir con el manejo clínico, según las etapas de la enfermedad.

#### **8.2.4 Tratamiento**

##### **a. Primera Línea del COVID-19 para iniciar esquema de terapia con la formula MAIZ:**

- **Pacientes asintomáticos con pruebas rt-PCR (POSITIVA) y/o Prueba de tamizaje rápido de Antígeno/anticuerpo (POSITIVA)**

- **Pacientes asintomáticos sin pruebas con nexo epidemiológico** (antecedentes de viaje o residencia en un lugar que reporta transmisión comunitaria) o caso probable.
- **Pacientes sintomáticos con cualquiera de los siguientes síntomas:** (fiebre, Tos seca, obstrucción nasal, cefalea, odinofagia, disnea, fatiga, rinorrea, ageusia, anosmia, náuseas, vómitos, diarrea) **sin prueba rt-PCR** y/o Prueba de tamizaje rápido de Antígeno/anticuerpo, que cumpla con las definiciones de caso aprobadas por la Secretaria de Salud. (Caso sospechoso o Probable)
- **Pacientes sintomáticos con cualquiera de los siguientes síntomas:** (fiebre, Tos seca, obstrucción nasal, cefalea, odinofagia, disnea, fatiga, rinorrea, ageusia, anosmia, náuseas, vómitos, diarrea) **con prueba rt-PCR (POSITIVA)** y/o Prueba de tamizaje rápido de Antígeno/anticuerpo (POSITIVA).

#### **ESQUEMA DE TERAPIA DE PRIMERA LINEA CON LA FORMULA M-A-I-Z.**

Medicamento antiséptico de uso oral 3 aspersiones en cavidad oral y 2 aspersiones en fosas nasales cada 6 hrs x 7 días.
---

AZITROMICINA 500mg V.O cada día x 5 días.
---

IVERMECTINA 200mcg/kg de peso Dosis Única (D.U).
--

ZINC 100mg V.O C/12 hrs x 10 días.
------------------------------------

***\*A todo paciente que presente fiebre se le debe dar acetaminofén 500mg V.O c/6 hrs.***

#### **b. Segunda Línea del COVID-19 con la Formula M-A-I-Z + A-A-A (Prehospitalario)**

Pacientes en ETAPA 2 Fase pulmonar IIA y IIB:

- Paciente con o sin factores de riesgo, con signos respiratorios y cualquiera de los siguientes síntomas: (fiebre, Tos seca, obstrucción nasal, cefalea, odinofagia, disnea, fatiga, rinorrea, ageusia, anosmia, náuseas, vómitos, diarrea), parámetros inflamatorios alterados, sin signos de alarma.
- Paciente con cuadro clínico de COVID-19 con o sin factores de riesgo, con signos de alarma y parámetros inflamatorios alterados.
- Paciente con signos de compromiso respiratorio (Tos seca persistente, dolor torácico, dificultad respiratoria manifiesta por FR >22 x min).
- Signos de Alarma:
  - Disnea
  - Taquipnea
  - Hipoxia Silenciosa (Oximetría menor del 94% con o sin disnea)
  - Alteración de la conciencia

- Alteración de la FR
- Parámetros de laboratorio:
  - Hemograma: linfopenia más pronunciada, neutrofilia o ambas
  - Elevación de enzimas hepáticas.
  - Proteína C Reactiva: Positiva
- Imágenes de Rayos X: opacidades irregulares de vidrio esmerilado. Estos pacientes ameritan pronación voluntaria y vigilancia estricta diariamente.

A la transición entre la Primera línea a una segunda línea de tratamiento para COVID-19 se le llama M-A-I-Z + AAA

#### ESQUEMA DE TERAPIA DE SEGUNDA LINEA CON LA FORMULA MAIZ + TRIPLE AAA

Medicamento antiséptico de uso oral 3 aspersiones en cavidad oral y 2 aspersiones en fosas nasales cada 6 hrs x 7 días.
---

AZITROMICINA 500 mg V.O cada día x 5 días.
--

IVERMECTINA 200 mcg/kg de peso Dosis Única (D.U).
---

ZINC 100 mg V.O C/12 hrs x 10 días.
-------------------------------------

#### + TRIPLE AA-A

Antiinflamatorio: Prednisona 1 mg/kg/día V. O
---

Antiinflamatorio: Colchicina 1 mg V.O primer día y luego 0.5 mg V.O c/12hrs por 5 días hasta que valores inflamatorios disminuyan.
--

Anticoagulante: Bemiparina 7,500 UI o Enoxaparina 1mg/kg peso SC c/día por 7 días o Apixabán 5 mg V.O. c/12 hrs o Rivaroxabán 20 mg V.O. c/día con la comida x 14 días
--

***\*A todo paciente que presente fiebre se le debe dar acetaminofén 500mg V.O c/6 hrs.***

**Nota:** Cada tratamiento de pacientes en fase pulmonar debe ser personalizado de acuerdo a la experiencia del clínico tratante, la terapia TRIPLE A se recomienda como dosis de inicio para traslado del paciente a un nivel de complejidad superior.

#### 8.2.5 Criterios De Referencia

##### Pacientes que se refieren al Segundo Nivel de Atención:

- Paciente en ETAPA 2 Fase IIA con signo de alarma (Al menos un signo, es criterio para referir)
- Pacientes en ETAPA 2 Fase IIB con signos de alarma o SDRA

- Paciente en ETAPA 3 Fase 3

Disfunción orgánica (hepatitis, cardiomiopatía, encefalitis, etc.)

\*Otras condiciones a criterio de los expertos.

**Debemos evitar al máximo que los pacientes lleguen a la UCI mediante todas las medidas de manejo inicial adecuado, debido al mayor riesgo de instrumentalización invasiva.**

### 8.2.6 Recomendaciones

#### **Recomendaciones para pacientes asintomáticos y contactos asintomáticos:**

- Vigilar síntomas Respiratorios agudos.
- Vigilancia activa 14 días tras la última exposición.
- Realizar el llenado inmediato de ficha epidemiológica oficial de la Unidad de Vigilancia de la Salud de manera clara, adecuada y completa.
- Notificar el caso de manera inmediata a la unidad de vigilancia de la salud de la Región Sanitaria o el ERR de existir en ese municipio, red o establecimiento de salud.
- No se recomienda la toma de muestras de rutina.
- Evaluar clínicamente:
  - ✓ Conciencia= normal
  - ✓ FR= 20
  - ✓ PA sistólica > 100
  - ✓ días >60 (CRB-65)

#### **Recomendaciones para Paciente Sintomático y contacto sintomáticos:**

- Tomar en cuenta si presenta síntomas Leves, Moderados o Severos.
- Edad (Mayor de 65 años, adultos mayores).
- Comorbilidades (Cardiomiopatía, HTA, DM, Obesidad, EPOC, Asma, Cáncer, Trasplante de órganos, VIH/SIDA, Inmunodeficiencias, Enfermedades Crónicas en Tratamiento, Diálisis, Enfermedades Cardiovasculares).
- Gravedad de los síntomas respiratorios. CURB-65.
  - ✓ Confuso
  - ✓ Urea Alterada

- ✓ FR > 30 x min
- ✓ PA Baja

### 8.2.7 Trabajo Comunitario.

- Durante esta epidemia por COVID-19, los auxiliares de salud ambiental, técnicos en salud ambiental y promotores de salud (capacitados en manejo entomológico y ahora en búsqueda de casos de COVID-19 y contactos), junto con líderes de la comunidad visitarán las casas con los ERR con la finalidad de realizar educación sanitaria, detección y seguimiento de casos de COVID-19.
- Esto ha demostrado ser factible, económico y efectivo, si se coordinan con las unidades de atención primaria.
- Es conveniente disponer de información impresa sobre la enfermedad por COVID-19 y los Signos de Alarma, para su distribución a los miembros de la comunidad.
- Los proveedores de atención médica (públicos, privados, ONG y otros) incluirán actividades de educación sanitaria como la prevención y el control de la enfermedad por coronavirus en su trabajo diario, tomando las medidas de aislamiento social, higiene, desinfección y bioseguridad, con los respectivos controles en las entradas de los centros de trabajo con personal capacitado.

## 9. Exámenes de Laboratorio en el Primer Nivel de Atención

---

### Hemograma Seriado

El hemograma completo el cual deberá ser seriado, puede mostrar un recuento de glóbulos blancos dentro de los parámetros normales.

La linfopenia es lo más común, observada en alrededor del 80% de los pacientes. La trombocitopenia leve es frecuente sin embargo las plaquetas raramente se encuentran por debajo **<100,000mg/dl**, un recuento de plaquetas más bajo es un signo de mal pronóstico.

### Marcadores Inflamatorios.

La Proteína C reactiva (PCR)

El COVID-19 aumenta la PCR. Esto parece seguir la gravedad de la enfermedad y el pronóstico. En un paciente con insuficiencia respiratoria grave y una PCR normal se debe tener en cuenta otras etiologías diferentes a COVID-19 (como la insuficiencia cardíaca). Los valores de la PCR son proporcionales a la hipoxemia, es por ello que se considera como un marcador inflamatorio de COVID-19 y de gravedad.

**Otros exámenes:** Según disponibilidad del establecimiento.

### **Procalcitonina**

Se ha demostrado que los pacientes con COVID-19 presentan un aumento significativo de los niveles de procalcitonina alrededor de 1 a 10 ng/ml e incluso se ha identificado como un signo de mal pronóstico que parece reflejar la tormenta de citoquinas. Niveles mayores de 10 ng/ml sugiere la presencia de una infección bacteriana.

**Dímero D, Enzimas hepáticas EKG Ferritina, Procalcitonina, Gases arteriales** se deben realizar según la disponibilidad y capacidad resolutive de cada ES.

### **Radiografía Postero Anterior de Tórax**

Las imágenes más comunes son las opacidades en vidrio esmerilado, opacidades nodulares reticulares bilaterales, consolidación y edema pulmonar

Puede ser difícil distinguir clínicamente el COVID-19 en la Fase de Respuesta Viral o de Infección Temprana de otras enfermedades febriles agudas, así mismo el deterioro respiratorio es lo que marca la progresión de la enfermedad a la **ETAPA 2 o Fase Pulmonar** y los parámetros inflamatorios laboratoriales elevados.

## **10. Medidas de Prevención**

---

- Lávese las manos con frecuencia con agua y jabón por al menos 20 segundos, especialmente después de haber estado en un lugar público, o después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Si no dispone de agua y jabón, use un desinfectante de manos que contenga al menos un 70 % de alcohol. Cubra todas las superficies de las manos y frótelas hasta que sienta que se secaron.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca sin haberse lavado las manos.
- Evite el contacto cercano con personas que están enfermas, incluso dentro de su casa. De ser posible, mantenga una distancia de 2 metros entre la persona enferma y otros miembros de su hogar.
- Mantenga la distancia de otras personas fuera de su hogar.

- No se reúna en grupos.
- Manténgase alejado de lugares muy concurridos y congregaciones masivas.
- Utilice mascarilla quirúrgica estándar.
- La transmisión a través de gotas grandes se puede prevenir mediante el uso de una mascarilla quirúrgica estándar.
- Cúbrase la boca al toser o estornudar con un pañuelo desechable o con la parte interna del codo.
- Limpie y desinfecte diariamente las superficies que se tocan con frecuencia. Esto incluye las mesas, las manijas de las puertas, los interruptores de luz, los mesones, las barandas, los escritorios, los teléfonos, los teclados, los inodoros, los grifos, los lavamanos y los lavaplatos.
- Esté atento a los síntomas. Esté atento a la aparición de fiebre, tos, dificultad para respirar u otros síntomas del COVID-19. (<https://www.cdc.gov>, 2020).



## 11. Bibliografía

---

- OMS. *Coronavirus. 2020* [consultado 2 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>. (s.f.).
- Masters P.S. The molecular biology of coronaviruses. *Adv Virus Res.* 2006;. (2006).
- Chen Y., L. Q. (2020). 8. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *J Med Virol.*, 92:418–423.
- Cui J., L. F. (2019;17). 11. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 181–192.
- De Wilde A.H., S. E. (2018). 4. Host factors in coronavirus replication. *Curr Top Microbiol Immunol.* 2018;419:1–42. 1-42, .
- Fung T.S., L. D. (2019). 7. Human coronavirus: host-pathogen interaction. *Annu Rev Microbiol.* 2019; , 73:529–557.
- [https://www.cdc.gov, 1. \(24 de mayo de 2020\). coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html.](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html)
- [https://www.who.int. \(2020\). modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations.](https://www.who.int/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations)
- Liu D.X., I. S. (1991;). 9. Association of the infectious bronchitis virus 3 c protein with the virion envelope. *Virology*, 185:911–917.
- N.V Doremalen, D. H.-S. (April 16, 2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2. *The new england journal of medicine*, n engl j med 382;16.
- Paules C.I., M. H. (2020). 3. Coronavirus infections-more than just the common cold. *JAMA.* 2020;323:707–708. 707-708.
- Secretaria de Salud de Honduras. (Mayo de 2013). *Modelo Nacional de Salud*. Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán, Honduras.
- Song Z., X. Y. (2019). 10. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. *Viruses.* . ;11:59.
- (s.f.). *statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergencycommittee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)*. L. Recuperado el 24 de Mayo de 2020, de <https://www.who.int/news-room/detail/30-01-20>

Wu A., P. Y. (2020). 12. Commentary genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. . *Cell Host Microbe.* , 1-4.

## 12. Anexos

---

Figura No.1 Gravedad de la enfermedad según la línea de tiempo

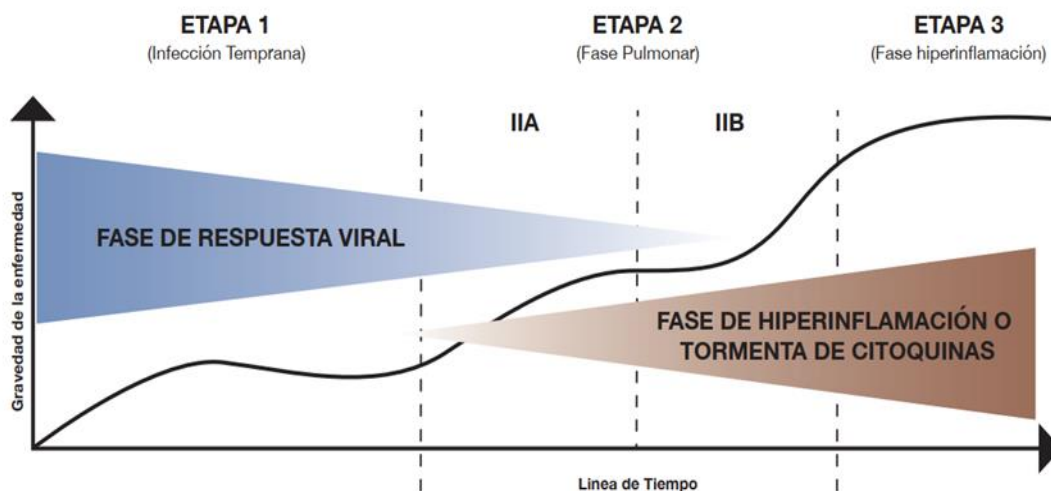


Figura No.2 Escalas para la evaluación de pacientes sintomáticos respiratorios

**I. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO**

Todo paciente con fiebre y síntomas respiratorios agudos debe ser evaluado.

**Puntuación del tamizaje Inicial:**

Parámetros	0	1	2
Conciencia	Alerta	Letargia	Confusión Coma
Frecuencia respiratoria	12 a 20	21 a 29	≥ 30
Oximetría	≥ 90 %	85 a 89%	< 85%
Presión Arterial Sistólica	≥ 90	≥ 150	< 90

**Conducta a Tomar según Puntuación:**

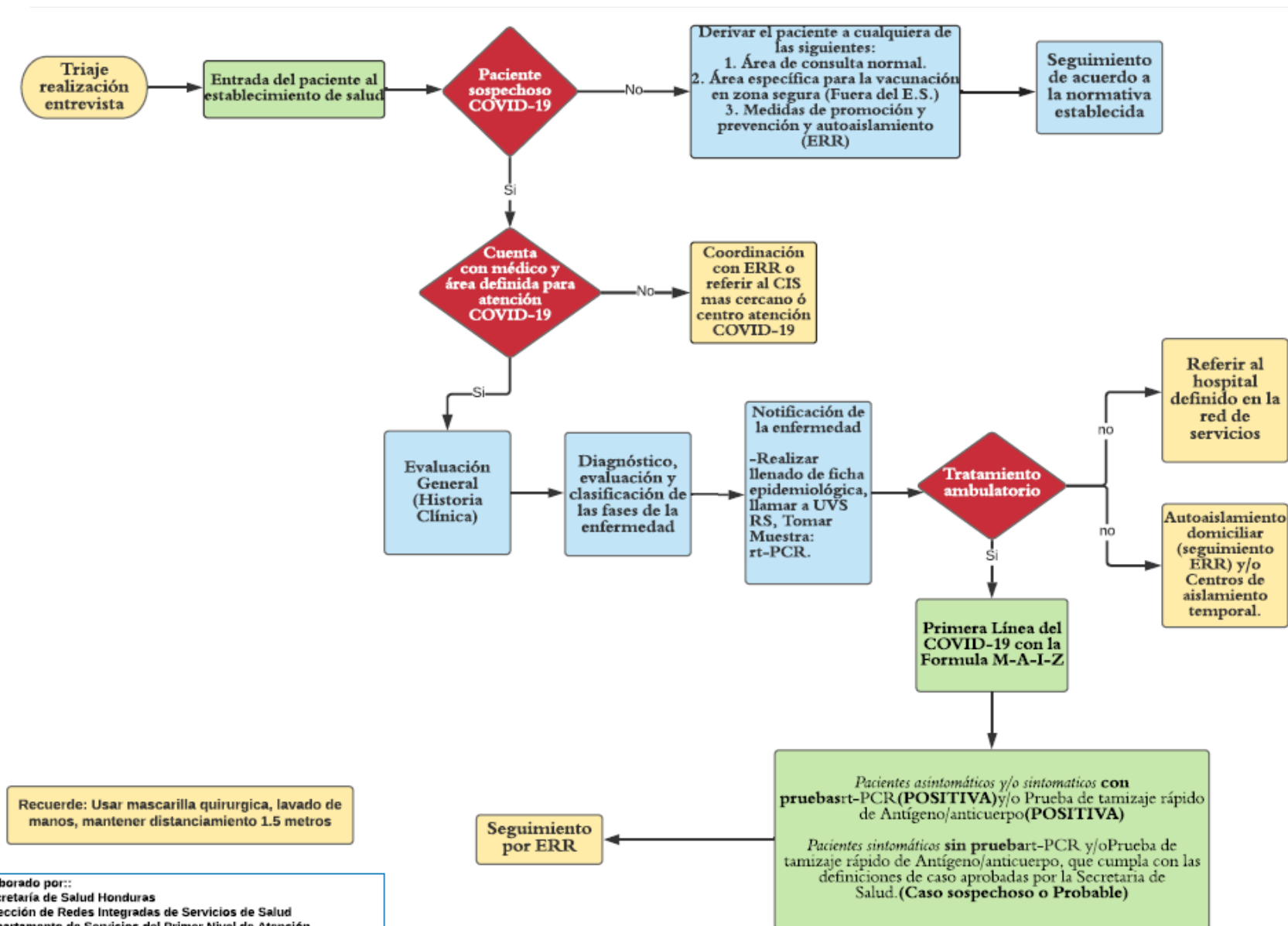
Puntuación	Referencia	Tx	Recomendaciones
0	A su residencia	sintomático	Aislamiento
1 a 4	Hospitalización	Tx Según	
≥ 5	Evaluar UCI	Corresponda	

Figura No. 3 Escala CURB 65

### ESCALA CURB 65

Puntos	Riesgo de Muerte (30 días)	CURB 65	CRB 65	Factores clínicos (1 punto por cada ítem)
0	0,7%	C	C	Confusión mental.
1	2,7-3,2%	U	-	BUN ≥ 20 mg/dl
2	6,8-13%	R	R	F. Respiratoria ≥ 30 rpm
		B	B	Low Blood Pressure: PAS < 90 mmHg ó PAD < 60 mmHg
3	14-17%			
4	27-41%			
5	57%	65	65	Edad ≥ 65 años

Figura No 4. Flujograma de Atención de Pacientes en el Primer Nivel de Atención en el contexto de COVID-19, Dengue y otras patologías.



Elaborado por:  
 Secretaría de Salud Honduras  
 Dirección de Redes Integradas de Servicios de Salud  
 Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención  
 Dr. Alcides Martínez, Dr. Jonatan Ochoa Flores,

## **EQUIPO CONDUCTOR: COMISIÓN TÉCNICA COVID-19**

### **Coordinador**

Dr. Nery Cerrato – Subsecretario de Proyectos e Inversión

### **Integrantes**

Dr. Alcides Martínez – Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Dr. Jonatan Ochoa – Jefe del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención.

Dra. Keidy Juárez – Coordinadora de la Respuesta de Servicios de Laboratorio para COVID-19

Dr. Eduardo Retes – Coordinador de Salud en Centros Penitenciarios COVID-19

Dr. Gustavo Urbina – Enlace de Vigilancia de la Salud

### **Coordinación Científica:**

#### **Grupo De Investigación CAMI**

Dr. Elvin Omar Videá Irías – Médico Especialista en Medicina Interna/ Investigador Científico

Dra. Stephany Michelle Alvarenga – Médico Especialista en Medicina Interna

Dra. Nancy Gabriela Rodríguez Murillo – Investigadora adjunta

#### **Plataforma todos contra el COVID-19**

Dra. Jackeline Alger– Jefe del Departamento de Laboratorio Clínico HE

Dra. Elsa Palou – Médico Infectóloga HE / Exministra de Salud

Dra. Lysien Zambrano – Especialista en Farmacología

Dr. Manuel Sierra – Médico Epidemiólogo UNAH

Dr. Fausto Muñoz – Médico Neumólogo de Adultos

Dr. Tito Alvarado – Médico Infectólogo

#### **Equipo de Elaboración**

Dr. Alcides Martínez – Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Dr. Jonatan Ochoa – Jefe del Departamento de Servicios del Primer Nivel de Atención.

Dr. Elvin Omar Videá Irías – Médico Especialista en Medicina Interna/ Investigador Científico.

Dra. Vera Acosta – Técnico de la Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo.  
Técnicos de la Dirección General de Normalización.

