



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



SECRETARÍA DE SALUD

**LINEAMIENTOS PARA LA ATENCION DE MUJERES EMBARAZADAS, EN TRABAJO
DE PARTO Y PUERPERIO EN EL CONTEXTO DEL COVID-19**

Numero de referencia

DEC19-03:2020

Tegucigalpa, M.D.C.

Honduras, C.A.

Marzo. 2020



AUTORIDADES

Lic. Alba Consuelo Flores

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dr. Roberto Cosenza

Sub Secretaría de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dr. Nery Cerrato

Sub Secretaría de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Roney Alcides Martínez

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Silvia Yolanda Nazar

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Mireya Fuentes

Directora General de Desarrollo del Recurso Humano

Equipo Técnico Colaborador

Dr. Edwin Cruz, Director del Hospital General San Felipe

Dr. Heriberto Rodríguez, Subdirector Hospital General San Felipe

Dr. Carlos Ochoa, Jefe de Maternidad del Hospital General San Felipe

Dra. Vivian Rivera, Presidenta Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras / Jefa de labor y parto IHSS

Dra. Carolina Bustillo, Jefa del departamento de Ginecología y Obstetricia del Bloque Materno Infantil del Hospital Escuela

Dra. Karla Parody, Médico Materno Fetal IHSS

Dra. Beatriz Sosa, Jefa Unidad Obstétrica del Hospital Militar

Dra. Amábilis Fuentes, Gineco-obstetra del IHSS/Hospital Militar

Dra. Wendy Cárcamo, Médico Materno Fetal/Encadena Mortalidad Materna FLASOG

Dra. Ana Ligia Chinchilla, Gineco-obstetra Instituto Hondureño de Seguridad Social

Dr. Kristian Navarro Salomón, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras

Dra. Mariela Medina, Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras, Consultora Independiente

Dr. José Ochoa, Consultor Independiente

Dr. Ivo Flores, Dirección General de Normalización, Secretaría de Salud

Dra. Cecilia Maurente, Representante de País, UNFPA

Dra. Silvia Padilla, Asesora de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes, UNFPA

Dr. Leonardo Contreras, Asesor en Salud Materna y Reducción de la Mortalidad OPS/OMS Honduras

NOTA: Esta es la primera versión de los lineamientos para la atención de la mujer embarazada sin sospecha, con sospecha o confirmado de COVID19. Esta información puede cambiar a medida surja nueva evidencia. Los algoritmos y flujo de paciente podrían cambiar de acuerdo a su localidad.

CONTENIDO

TÉRMINOS Y DEFINICIONES	5
ACRÓNIMOS	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETO:	8
3. CAMPO DE APLICACIÓN	8
4. MARCO DE REFERENCIA.....	8
5. PARTE SUSTANTIVA	10
5.1 Información General para brindarse a las mujeres embarazadas y en puerperio.....	10
5.2 Recomendación general para el personal de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención (embarazadas sin sospecha de COVID-19)	12
5.3 Recomendaciones generales para el personal de los establecimientos que brindan atención prenatal a las embarazadas con sospecha o casos confirmado de COVID-19	13
5.4 Recomendaciones generales para el personal de segundo nivel de atención que brindan atención a las embarazadas con sospecha o casos confirmados de COVID-19	14
5.5 Recomendaciones para la atención del parto en establecimientos de segundo nivel de atención	16
5.6 Organización de los servicios	22
6 BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Definición de caso sospechoso¹:

Toda persona que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios como; tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con caso confirmado o probables de Covid-19, tenga antecedentes de viaje de un país con casos confirmados o que haya estado en zonas de transmisión local en Tegucigalpa, San Pedro Sula, Choluteca, Atlántida y otros municipios con circulación de casos confirmados.

Caso Probable:

Caso sospechoso que presente: tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar y en los últimos 14 días haya estado en contacto con un caso confirmado y que presente una prueba negativa por influenza a través de la técnica de biología molecular de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (rtPCR).

Caso Confirmado:

Todo caso sospechoso o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS CoV-2.

Procedimientos generadores de aerosoles: son aquellas actividades relacionadas con los siguientes procedimientos: ventilación con presión positiva (BIPAP y CPAP), entubación endotraqueal, succión de vías aéreas, ventilación oscilatoria de alta frecuencia, traqueostomía, fisioterapia torácica, tratamiento con nebulizadores, inducción de esputo broncoscopia, resucitación cardiopulmonar.

¹ Definiciones de caso en COVID-19. Unidad de Vigilancia de la Salud. SESAL Marzo 2020

ACRÓNIMOS

ACOG:	Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia
BIPAP:	Presión positiva de dos niveles de las vías aéreas (equipo)
CPAP:	Presión positiva continua de la vía aérea (equipo)
EPP:	Equipos de Protección Personal
ISUOG:	Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología
MERS:	Síndrome respiratorio de Oriente Medio
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PGA:	Procedimientos generadores de aerosoles
PCR:	Reacción en cadena de polimerasa
RN:	Recién Nacido
RCOG	Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos
SARS:	Síndrome Respiratorio Agudo Severo
SESAL	Secretaría de Salud
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones unidas

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 estresará aún más los sistemas de salud y se espera que afecte gravemente los sistemas de salud de los países de ingresos bajos y medios, teniendo peores impactos en aquellos que experimentan mayor fragilidad y crisis humanitarias. En países en los cuales la salud materna sigue siendo una preocupación de las políticas públicas y agendas nacionales, la preparación y el apoyo de respuesta es clave a fin de evitar un incremento de las muertes maternas, para lo cual es necesario garantizar la continuidad de los servicios de salud y los suministros de la salud materna y neonatal, así como los servicios e insumos en salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar y las ITS/VIH-Sida.

Si bien hasta la fecha, no se cuenta con suficiente evidencia que nos indique que las mujeres embarazadas son más vulnerables o propensas al COVID 19, si sabemos que el embarazo conlleva cambios físicos y del sistema inmunitario que ocurren durante y después del embarazo y que las mujeres embarazadas con enfermedades respiratorias deben ser tratadas con la máxima prioridad debido al mayor riesgo de resultados adversos, y que las unidades de salud prenatal, neonatal y materna deben separarse de los casos identificados de COVID-19.

La Secretaría de Salud de Honduras (SESAL) ante la situación derivada de la pandemia por el COVID 19, con el acompañamiento de un destacado grupo de especialistas nacionales en Ginecología y Obstetricia y con la asesoría técnica de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha elaborado los presentes lineamientos de atención para las mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puerperio los cuales constituyen una guía provisional actualizada sobre el manejo oportuno, efectivo y seguro de pacientes con sospecha y confirmación de COVID-19n y que serán utilizados e implementados en los servicios del sector salud tanto en el ámbito público como privado.

Para la elaboración de los lineamientos se ha procedido a la revisión sistemática de la documentación y los protocolos existentes a la fecha, los cuales incluyen la documentación publicada por la Organización Mundial de la Salud; el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia; el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos del Reino Unido; la Sociedad Internacional de Ultrasonido en Obstetricia y Ginecología, entre otros.

2. OBJETO:

Establecer y estandarizar los lineamientos para el apoyo oportuno, efectivo y seguro de mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puérperas ante un caso de sospecha o confirmado de infección por COVID-19 en todos los establecimientos de salud de la red de servicios públicos y privados.

3. CAMPO DE APLICACIÓN

Estos lineamientos fueron elaborados para ser utilizados por el personal de salud de los diferentes niveles de atención del sector salud que incluye las instituciones públicas y no públicas del país para el apoyo del manejo oportuno, efectivo y seguro de mujeres embarazadas, en trabajo de parto y puérperas ante un caso de sospecha o confirmado de infección por COVID-19.

4. MARCO DE REFERENCIA

Honduras siendo signataria de compromisos internacionales implementa el Reglamento Sanitario Internacional el cual define obligaciones para cumplimiento en el ámbito nacional y la Secretaría en el marco de su rol rector ha organizado y definido las acciones necesarias a cumplir.

En el mismo contexto la Secretaria de Salud integra el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos (SINAGER) y en este marco genera las declaratorias de emergencias ante la posible amenaza para la población de eventos, emergencias o desastres naturales. con el objeto de

proteger la vida y los medios de vida de los habitantes de la república, mediante acciones concretas, destinadas a prevenir, reducir o controlar los niveles de riesgo en el territorio nacional. A continuación, se detallan los documentos considerados por parte del gobierno de Honduras como referencia jurídica y normativa vigente, los cuales forman parte de la referencia en los que se basa los presentes lineamientos:

1. Código de salud N.65-91
2. PCM 021-2020 Declaración de la Emergencia Nacional por la Pandemia de Covid-19. marzo 2020
3. Plan Nacional de Salud 2021
4. Modelo Nacional de Salud. Mayo 2013
5. Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, PA 01: 2015
6. Ley de Fomento y Protección de la Lactancia Materna. Decreto 231-2013
7. Plan para la Contención y Respuesta a Casos De Coronavirus (Covid-19) en Honduras, febrero 2020.
8. Normas Nacionales para la Atención Materno Neonatal. Secretaría de Salud de Honduras.
9. Protocolo para la atención en planificación familiar. PT PT42:2019
10. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV). Febrero 2020
11. Directrices para la preparación de la Red Hospitalaria en el marco de la Emergencia por el coronavirus 2019 (Covid-19). Enero 2020
12. Guía provisional para el manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha la enfermedad COVID-19. OMS 13 de marzo de 2020
13. Guía Clínica provisional para el tratamiento de pacientes con enfermedad confirmada por coronavirus (COVID-19). Centro de Control y Prevención de Enfermedades CDC. Marzo 2020
14. Infección por coronavirus (COVID-19) en el embarazo. Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos del Reino Unido. Marzo 2020

5. PARTE SUSTANTIVA

Ante la situación de pandemia por Covid-19 recientemente declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la Secretaría de Salud (SESAL), considerando las recomendaciones de la OMS ha definido algunas medidas para la prevención de la infección por Coronavirus.

Estas recomendaciones deberán ser re-evaluadas según la evolución de la pandemia en nuestro país. Es importante mencionar que si bien es cierto las embarazadas no parecen ser más susceptibles que la población general a las consecuencias de la infección con COVID-19, los datos son limitados y debe brindarse una consideración especial a las mujeres embarazadas con enfermedades médicas concomitantes que podrían estar infectados con COVID-19.

5.1 Información General para brindarse a las mujeres embarazadas y en puerperio

5.1.1 La transmisión del virus es por contacto directo y por secreciones nasales y bucales de una persona infectada a otra.

5.1.2 Las mujeres embarazadas, en trabajo de parto y en puerperio deben adoptar las mismas medidas preventivas que el resto de las personas para evitar el contagio que se basa en las siguientes medidas de higiene:

- Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón, o utilizar soluciones de base alcohólica (Alcohol-Gel) (ver anexo 1)
- Evitar tocarse la cara, boca, nariz y los ojos con las manos
- Cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable o el codo al toser y estornudar
- Evitar el contacto directo con personas que estén tosiendo, estornudando o estén enfermas

- Limpiar y desinfectar frecuentemente los objetos que toca, como por ejemplo celulares
 - Mantener la distancia social, evitando el contacto físico (Saludos de beso, abrazos, apretones de manos) y lugares concurridos (cines, restaurantes) y manteniendo una distancia de metro y medio entre una persona y otra.
- 5.1.3 Hasta ahora, en los casos estudiados no hay evidencia sobre la transmisión de madre a hijo en mujeres con infección durante el tercer trimestre de gestación, basándose en estudios que han reportado muestras negativas de líquido amniótico, sangre de cordón, secreción vaginal, hisopados de garganta neonatal o leche materna
- 5.1.4 Actualmente no hay datos que sugieran un mayor riesgo de aborto espontáneo o pérdida temprana del embarazo con COVID-19.
- 5.1.5 Los informes de casos de estudios de embarazo temprano con SARS y MERS no establecen una relación convincente entre la infección y el aumento del riesgo de aborto espontáneo o pérdida del segundo trimestre.²
- 5.1.6 El periodo de incubación puede ser hasta 14 días, siendo en promedio 5 a 6 días.
- 5.1.7 En caso de enfermedad el aislamiento debe ser de 14 días.
- 5.1.8 Dado que no hay evidencia de infección fetal intrauterina con COVID-19, actualmente se considera poco probable que haya efectos congénitos del virus en el desarrollo fetal.
- 5.1.9 Si la mujer embarazada, en trabajo de parto y en puerperio se infecta con COVID-19, es más probable que no tenga síntomas o presente una enfermedad leve de la que se recuperará por completo.
- 5.1.10 Si presenta síntomas como: fiebre, cansancio, dificultad para respirar, neumonía o su recuperación se retrasa, puede ser una señal de que está desarrollando una Infección pulmonar que requiere atención por personal de salud y se debe orientar

² Zhang J, Wang Y, Chen L, et al. Análisis clínico de embarazo en segundo y tercer trimestre complicado síndrome respiratorio agudo severo. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 2003; 38: 516-20.

asistir a los hospitales priorizados (ver en anexos cuadros 1,2 y 3) para obtener atención adecuada y oportuna.

5.1.11 Hay evidencia de parto pretérmino³, en relación con la severidad de la enfermedad.

5.1.12 Las mujeres embarazadas, en trabajo de parto y en puerperio sintomáticas requieren todas las medidas de aislamiento, según sus manifestaciones clínicas y su estado hemodinámico. Si se confirma la infección es importante en el caso de las embarazadas la vigilancia del crecimiento fetal.⁴ Según lo establecido en los “Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato”(volumen 1: atención ambulatoria)

5.2 Recomendación general para el personal de los servicios de atención prenatal en el primer nivel de atención (embarazadas sin sospecha de COVID-19)

5.2.1 Estimule a las mujeres a asistir a la atención prenatal y postnatal ya que estas son actividades esenciales, sin embargo, cuando no sea posible deberá establecer comunicación vía telefónica o visitas domiciliarias como alternativas para el seguimiento a la salud de la mujer y su hijo, siempre y cuando exista una certeza razonable de que no se requiere seguimiento personal o exámenes complementarios (Ultrasonidos, exámenes de laboratorio).

5.2.2 En el caso de la atención prenatal periódica se orientará a la embarazada ponerse en contacto previamente con el personal de salud para programar su visita (Hora, lugar).

5.2.3 Evite aglomeraciones en sala de espera, debe garantizarse las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres que buscan atención. Programe citas con horario.

5.2.4 Promueva el lavado de manos frecuente con agua y jabón, o utilizar soluciones de base alcohólica (Alcohol-Gel) (ver anexo 1).

³ Guía provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus – COVID 19

⁴ Guía provisional de la FIMMF para la Embarazada con Infección por Coronavirus – COVID 19

- 5.2.5 Use mascarilla de forma permanente.
- 5.2.6 Lave sus manos antes y después de la atención de cada paciente (Ver anexo 1)
- 5.2.7 Limpie y desinfecte los transductores de ultrasonidos empleados durante la atención.
- 5.2.8 Si la embarazada tiene un problema urgente relacionado con su embarazo, pero no está relacionado con Coronavirus, oriéntele llamar al 911. Otra alternativa la constituyen los hospitales para obtener atención adecuada y oportuna.
- 5.2.9 Se le orientará que acuda a la atención prenatal con el menor número de personas posibles. Esto incluirá que no lleve a los niños a las citas de atención del embarazo.
- 5.2.10 Puede ser necesario reducir el número de visitas prenatales en caso de embarazos catalogados de bajo riesgo obstétrico y perinatal.
- 5.2.11 Priorizar el seguimiento periódico de las embarazadas que durante el proceso de atención han sido identificadas con factores de riesgo asociados a Preeclampsia, hemorragia, sepsis o con patologías previas al embarazo como (diabetes, hipertensión, cardiopatías) que puedan complicar el embarazo, el parto o el puerperio.

5.3 Recomendaciones generales para el personal de los establecimientos que brindan atención prenatal a las embarazadas con sospecha o casos confirmado de COVID-19

- 5.3.1 Las citas de rutina de casos sospechosos o confirmados deben retrasarse hasta después del período recomendado de autoaislamiento.
- 5.3.2 En la medida de lo posible para la atención o referencia de pacientes debe considerarse la consulta telefónica o asesoría en línea por parte del personal de salud.
- 5.3.3 A toda paciente que acuda con síntomas de infección respiratoria aguda se le colocará una mascarilla quirúrgica. Es la primera medida de protección para el personal sanitario que la atiende y para la población en general.

- 5.3.4 El personal encargado de brindar la atención de la embarazada sospechosa o confirmada de COVID -19 debe estar capacitado en la atención de este tipo de pacientes y contar con el equipo de protección personal / EPP⁵ (bata, mascarilla, gafas de protección ocular o protector facial, guantes) utilizando las medidas de protección disponibles orientadas por la Secretaría de Salud.
- 5.3.5 Lave sus manos antes y después de la atención de cada paciente (Ver anexo 2).
- 5.3.6 Limpie y desinfecte los transductores de ultrasonidos, monitores fetales, Dopplers que son empleados durante la atención.
- 5.3.7 En el área de atención debe permanecer sólo el personal esencial.
- 5.3.8 Todas las áreas clínicas utilizados tendrán que ser limpiados después de su uso de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la SESAL.
- 5.3.9 La vigilancia del embarazo se realizará según lo establecido en los protocolos nacionales haciendo énfasis en:
- **Por debajo de las 24 semanas de embarazo** se comprobará la vitalidad fetal y se seguirá el mismo procedimiento que para las demás pacientes;
 - **Por encima de las 24 semanas** se comprobará el bienestar fetal y la paciente permanecerá en observación hasta el resultado de las pruebas diagnósticas.
 - El control del bienestar fetal, en la medida de lo posible, se realizará mediante ecografía y/o registro cardiotocográfico (RCTG), considerando las semanas de embarazo.

5.4 Recomendaciones generales para el personal de segundo nivel de atención que brindan atención a las embarazadas con sospecha o casos confirmados de COVID-19

- 5.4.1 A toda paciente que acuda con síntomas de infección respiratoria aguda se le colocará una mascarilla quirúrgica. Es la primera medida de protección para el personal sanitario que la atiende y para la población en general.

⁵ Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud

- 5.4.2 El personal encargado de brindar la atención de la embarazada sospechosa o confirmada de COVID -19 debe estar capacitado en la atención de este tipo de pacientes y contar con el equipo de protección personal / EPP⁶ (bata, mascarilla, gafas de protección ocular o Protector facial, guantes) para la atención de este tipo de paciente.
- 5.4.3 Si el cuadro clínico no lo precisa y se puede garantizar el aislamiento domiciliario, estas personas pueden permanecer en aislamiento en su domicilio, no siendo necesario un ingreso hospitalario, incluso mientras esperan el resultado de la prueba para no someter a la mujer a esperas innecesarias.
- 5.4.4 La embarazada que sea ingresada de acuerdo con los criterios clínicos establecidos, a **su ingreso** a la unidad de la maternidad debe llevar el EPP apropiado y provista de una mascarilla quirúrgica (no FFP3).
- 5.4.5 El aislamiento recomendado es en habitaciones individuales sin embargo cuando estas no estén disponibles, las pacientes con sospecha de infección por **COVID-19 pueden** ser agrupadas en un mismo ambiente separadas del resto de los pacientes generales. (la embarazada sin sospecha de COVID-19 debe tener alojamiento en otra área).
- 5.4.6 Se debe contar con el suficiente **abastecimiento de EPP**. (*Cálculo⁷ por paciente/día: Batas impermeables: 25 unidades, mascarillas médicas: 25 unidades, Equipo de protección respiratoria: N95, FFP2 o equivalente: 1 unidad, guantes no estériles: 50 unidades, gafas o protector facial: 1 unidad.*)
- 5.4.7 Las salas de aislamiento deben tener una ventilación adecuada e idealmente una antecámara para ponerse y quitarse los elementos de protección personal (EPP) e idealmente baño privado.
- 5.4.8 Sólo el personal esencial debe entrar en la habitación y los visitantes deben mantenerse al mínimo.

⁶ Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud

⁷ Phin, N.F. et al. Personal protective equipment in an influenza pandemic: a UK simulation exercise. Journal of Hospital Infection, Volume 71, Issue 1, 15 – 21.

5.4.9 Los equipos y material (p. ej. manguitos de tensión arterial) deberán ser desechables o de uso exclusivo de la gestante. Si no puede ser así, se desinfectará después de cada uso, tal y como especifique el fabricante.

5.4.10 Todas las áreas clínicas utilizados tendrán que ser limpiados después de su uso de acuerdo con las normas de seguridad establecidas por la SESAL.

5.5 Recomendaciones para la atención del parto en establecimientos de segundo nivel de atención

5.5.1 Atención de la mujer embarazada sin antecedentes de riesgo ni sospecha de infección:

- Al momento del parto se puede permitir un solo acompañante quien debe estar asintomático y no tener factores de riesgo de infección. De lo contrario no se recomienda su acceso a las instalaciones de la maternidad ni contacto con el recién nacido (RN).
- El personal de salud que atiende el parto debe usar equipo de protección personal según lo establecido en las Normas⁸ y procedimientos para prevención y control de infecciones intrahospitalarias de la Secretaría de Salud.
- El personal de salud que atiende el parto debe lavar sus manos correctamente antes y después de la atención de cada paciente.
- De ser posible, la madre y el RN deben ser dados de alta precozmente y restringir al máximo las visitas durante su estadía en puerperio. (una persona por puerpera).

5.5.2 Atención de la mujer embarazada en trabajo de parto con sospecha o confirmación de infección por Covid-19:

5.5.2.1 Previo al Parto

- a) Notificar de forma inmediata el caso a la unidad de vigilancia de la salud.

⁸ Normas y procedimientos para prevención y control de infecciones intrahospitalarias. SESAL,2009

- b) Garantizar que la paciente dispone de mascarilla (mascarilla quirúrgica)
- c) Realizar historia clínica completa e indagar posibles casos sospechosos y casos de contacto
- d) Notificar a la unidad de Obstetricia y Neonatología antes de la llegada de la paciente.
- e) Utilizar elementos de protección personal (EPP) (ver anexo 3).
- f) Lave sus manos antes y después de la atención de cada paciente
- g) Acciones al hospitalizar a la paciente:
 - Toma de muestra para la confirmación de la infección.
 - Active el “Código Mater” (Garantice el abordaje multidisciplinario: obstetra, anestesista, neonatólogo, enfermera neonatal, internista).
 - La mujer debe ser inmediatamente ingresada a una sala de aislamiento, con adecuada ventilación.
 - Las salas de aislamiento deben tener idealmente una antecámara para ponerse y quitarse los elementos de protección personal (EPP) y baño privado
 - Sólo el personal esencial debe entrar en la habitación
 - De acuerdo al resultado se mantendrán o suspenderán las medidas de aislamiento.
 - Toda embarazada en trabajo de parto deberá ser atendida según lo establecido en los “Protocolos para la atención durante la preconcepción, el embarazo, el parto, el puerperio y del neonato”
 - Estas medidas se mantendrán durante el parto independiente de la vía de parto.
 - Limpie y desinfecte los transductores de ultrasonidos, cardiotocograma fetal, dopplers y otros equipos empleados durante la atención materna y neonatal.

5.5.2.2 Al momento del parto:

- El modo de nacimiento debe individualizarse según las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. La OMS recomienda que la cesárea se realice idealmente solo cuando esté médicamente justificado.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1 .

- Las decisiones sobre el parto de emergencia y la interrupción del embarazo se basan en factores, como la edad gestacional, severidad de la condición materna, viabilidad y bienestar fetal, entre otras.

Parto vía vaginal

- Garantizar uso de mascarilla por parte de la mujer embarazada.
- El equipo que atienda el parto deberá utilizar elementos de protección personal (EPP).
- Se deberá tener todas las medidas de precaución de infecciones establecido en las Normas⁹ y procedimientos para prevención y control de infecciones intrahospitalarias de la Secretaría de Salud
- Los principios del tratamiento de la embarazada, al igual que el resto de la población, incluyen:
 - Medidas de aislamiento precoz
 - Control de la infección
 - Toma de muestras para el diagnóstico de COVID-19 y otros virus respiratorios
 - Oxigenoterapia si es necesario
 - Evitar la sobrecarga de fluidos
 - Terapia antibiótica empírica si se sospecha coinfección bacteriana
 - Monitorización de la dinámica uterina y el bienestar fetal en base a la norma de atención materno neonatal
 - Ventilación mecánica precoz en caso de deterioro de la función respiratoria
- En la medida de lo posible el nacimiento debe ocurrir en el quirófano o sala de parto destinada para pacientes con COVID-19.

⁹ Normas y procedimientos para prevención y control de infecciones intrahospitalarias. SESAL,2009

- No hay contraindicación para la analgesia o anestesia epidural o espinal. Si se requiere debe indicarse antes o al principio del parto para reducir al mínimo la necesidad de anestesia general si se necesita cesárea de urgencia.
- Contar con el personal de salud mínimo necesario. Este personal de salud **NO DEBE** atender a otras pacientes en simultáneo, para evitar posibles contagios.
- Dada la tasa de compromiso fetal reportada en algunos estudios se recomienda el monitoreo electrónico fetal durante el parto¹⁰. (donde esté disponible).
- Siempre que no existan otras contraindicaciones, se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical.
- El recién nacido deberá ser recibido por personal profesional, no estudiantes.
- Se recomienda evitar el contacto piel con piel del RN para reducir la posibilidad de contagio.

Parto vía cesárea

- Se realizará bajo estricta indicación obstétrica
- Considerar en casos de criterios urgentes de finalización del embarazo (deterioro materno fetal)
- El equipo que realiza la cesárea sobre todo si hay riesgo de generación de aerosol (intubación endotraqueal) usará equipo completo de protección, incluyendo una máscara facial de filtración (FFP3).
- Si no existe contraindicación, la anestesia neuroaxial (espinal, epidural o combinada) es la técnica recomendada para la cesárea.
- El nacimiento debe ocurrir en el quirófano destinado para pacientes con COVID-19.
- Las cesáreas electivas deben realizarse al final del programa de cirugías.
- Siempre que no existan otras contraindicaciones, se recomienda el pinzamiento y corte tardío del cordón umbilical.
- El recién nacido deberá ser recibido por personal profesional, no estudiantes.

¹⁰ Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for healthcare professionals; Version 3 Published Wednesday 18 March 2020. Royal College of obstetricians and Gynaecologist

- Tomar muestra de sangre del cordón umbilical para descartar presencia de COVID-19
- Se recomienda evitar el contacto piel con piel del RN para reducir la posibilidad de contagio

5.5.2.3 En el Puerperio:

- La madre continuará en el área de aislamiento hasta ser dada de alta tomando en consideración la evolución obstétrica
- Según el CDC para el alta de la paciente con COVID-19 debe considerarse la disponibilidad o no de Test de COVID- tomando en cuenta los siguientes criterios:
 - ✓ Test de COVID-19 disponible:
 - Resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos antipiréticos y mejora de los síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar) y
 - Alta virológica: Resultados negativos de un ensayo molecular autorizado COVID-19 a partir de al menos dos muestras negativas separadas por 24 horas
 - ✓ Test de COVID-19 no disponible:
 - Al menos 3 días (72 horas) de resolución de la fiebre sin el uso de medicamentos y mejora de los síntomas respiratorios (tos, dificultad para respirar) y
 - Han pasado al menos 7 días desde que aparecieron los síntomas
 - **No disponer de tests podrá requerir un período de aislamiento que podría llegar al mes, luego de desaparecidos los síntomas**
- La lactancia materna, protege contra la morbilidad y la muerte en el período neonatal y durante la infancia. El efecto protector es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de competencia y memoria inmunológicas. (8) Véase OMS Cuidado esencial del recién nacido y la lactancia materna. Por lo tanto, se deben seguir

las pautas estándar de alimentación infantil con las precauciones adecuadas para la CIP.

- Si la madre presenta un estado clínico grave con COVID-19 u otras complicaciones que le impidan cuidar su bebé o le impidan continuar amamantando directamente, se debe alentar y apoyar a las madres para que extraigan su leche (pueden utilizar un sacaleches).
- Al darse de alta a la paciente se le debe recomendar aislamiento en el hogar o en lugar previamente definido, para evitar el riesgo de transmisión del virus a su familia y comunidad
- La atención de la puerpera con COVID-15 y la embarazada que presenta síntomas leves se realizará según lo establecido en el documento "Atención¹¹ en el domicilio a pacientes sospechosos y confirmados por covid-19 y que presentan síntomas leves

5.5.2.4 Maduración pulmonar con corticoides

- OMS recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, si la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre.

5.5.2.5 Pruebas diagnósticas adicionales

- Radiografía de tórax: Ante la necesidad de realizar una radiografía de tórax y utilizando delantal de protección esta no se demorará por el hecho de estar embarazada.

¹¹ Atención en el domicilio a pacientes sospechosos y confirmados por COVID-19. Marzo 2020

- Ecografía fetal: Se realizarán los controles ecográficos en función de las semanas de embarazo, la gravedad del cuadro clínico materno y el bienestar fetal.
- Registro Cardiotocográfico (RCTG): se realizarán los controles de bienestar fetal adecuados a las semanas de embarazo

5.5.2.6 Tratamiento

- Actualmente no existe un tratamiento específico frente al COVID-19.

5.6 Organización de los servicios¹²

5.6.1 Fase 1: Circulación de COVID-19 en otros países y en Honduras.

De acuerdo a la información que se genere por las instancias oficiales a nivel nacional e internacional, la Secretaria de Salud actualizará las directrices para organizar la respuesta según las etapas de actuación que se vayan definiendo.

Los hospitales de la Secretaria de Salud definidos para responder en el marco de la emergencia sanitaria internacional por coronavirus en esta primera etapa, son los ubicados en las sedes de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) en correspondencia con las acciones de vigilancia de la salud que ya el país implementa. Los hospitales priorizados son los siguientes:

Cuadro 1: Hospitales priorizados Fase 1

N°	Departamento	Hospital	Sede
1	Ocatepeque	San Marcos de Ocotepeque	San Marcos
2	Copán	Occidente	Santa Rosa
3	Cortés	Mario Catarino Rivas	San Pedro Sula
		Leonardo Martínez	
		Puerto Cortés	Puerto Cortés
4	Islas de la Bahía	Roatán	Roatán
5	Francisco Morazán	San Felipe	Tegucigalpa
		Instituto Nacional Cardiopulmonar	
6	Valle	San Lorenzo	San Lorenzo

¹² Directrices para la preparación de la red hospitalaria en el marco de la emergencia por covid-19. Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención. Marzo 2020

7	Choluteca	Sur	Choluteca
8	Atlántida	Atlántida	La Ceiba
9	Colon	Salvador Paredes	Trujillo
10	El Paraíso	Gabriela Alvarado	Danlí

Dependiendo del comportamiento de la situación epidemiológica en el país se habilitarán el resto de hospitales, por lo tanto, toda la red hospitalaria debe estar alerta y realizando preparativos de organización necesaria e implementando su plan de contingencia.

5.6.2 Hospitales priorizados Fase 2 y 3

Toda la red hospitalaria pública del país debe estar preparada para atender casos sospechosos y confirmados, en el caso de los hospitales de especialidades según los criterios definidos, ya que proveen servicios de especialidades que no se pueden suspender.

Cuadro 2: Hospitales priorizados Fase 2 y 3

Nº	Hospital
1	Aníbal Murillo Escobar
2	Enrique Aguilar Cerrato (descentralizado)
3	Gabriela Alvarado
4	Juan Manuel Gálvez
5	Puerto Lempira (descentralizado)
6	Manuel de Jesús Subirana
7	Puerto Cortes
8	Roatán
9	Roberto Suazo Córdova
10	Salvador Paredes
11	San Lorenzo (descentralizado)
12	San Marcos Ocotepeque
13	Santa Bárbara
14	Santo Hermano Pedro (descentralizado)
15	Tela Integrado
16	Atlántida
17	El Progreso
18	Occidente

19	San Francisco
20	San Isidro
21	Santa Teresa
22	Sur
23	Leonardo Martínez Valenzuela (descentralizado)
24	Mario Catarino Rivas
25	San Felipe
26	HMEP (descentralizado)
27	Escuela
28	INCP
29	Mario Mendoza
30	Santa Rosita
31	San Juan de Dios
32	Hospital Centro Hondureño para el Niño Quemado (CEHNIQ)

5.6.3 Triage para casos sospechosos de infección por COVID-19:

Una vez confirmada la circulación del COVID-19 en el país es obligatorio realizar el Triage ¹³en una zona físicamente separada del resto del servicio de emergencia y de las áreas de espera del resto de pacientes para la selección y clasificación de los pacientes basado en las prioridades de atención.

El personal técnico de salud capacitado para realizar el Triage, deberá informar la presencia del caso al personal asistencial médico y de enfermería del hospital destinado al manejo de los mismos.

El personal a cargo de la zona de valoración debe hacer uso estricto del Equipo de Protección Personal (EPP) y las medidas de bioseguridad.

¹³ Protocolo de Triage Hospital Escuela, PT36: 281.2019. Secretaria de Salud de Honduras

6 BIBLIOGRAFÍA

1. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for healthcare professionals; Version 2: Published Wednesday 9 March 2020. Royal College of obstetricians and Gynaecologist
2. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for healthcare professionals; Version 4: Published Wednesday 21 March 2020. Royal College of obstetricians and Gynaecologist.
3. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for healthcare professionals; Version 5: Published Wednesday 28 March 2020. Royal College of obstetricians and Gynaecologist
4. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance 13 March 2020. OMS.
5. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Updated March 7, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
6. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Updated March 30, 2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
7. Directrices para la preparación de la red hospitalaria en el marco de la emergencia del COVID -19, marzo 2020. Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención
8. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Las características clínicas y el potencial de transmisión vertical de la infección intrauterina COVID-19 de cada nueve mujeres embarazadas: una revisión retrospectiva de las historias clínicas. The Lancet 2020 doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

9. Expert consensus for managing pregnant women and neonates born to mothers with suspected or confirmed novel coronavirus (COVID-19) infection doi: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13146>
10. Guía para Emitir Documentos Normativos, secretaria de salud. Septiembre 2015
11. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 17 de marzo de 2020. Ministerio de Sanidad de España.
12. Medidas de prevención de infección por covid-19 Unidades de neonatología Rama de neonatología de la sochi. 12 de marzo 2020
13. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
14. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. OPS/OMS, recomendaciones interinas, 2/6/2020
15. Protocolo de Triage del Hospital Escuela, PT36:281:2019, secretaria de salud. 2019
16. U.S. Department of Health & Human Services. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: CDC, March 17, 2020. Pregnancy & Breastfeeding. Information about Coronavirus Disease 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fspecific-groups%2Fpregnancy-faq.html
17. World Health Organization. Essential newborn care and breastfeeding. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1. LAVADO DE MANOS



Medidas específicas



1

Higiene de las manos
Lavado o fricción



2

Guantes estériles
y no estériles



3

Bata descartable



4

Mascarilla quirúrgica
preferible N95



5

Protección ocular
Gafas



ANEXO 3. Tabla – Uso de equipo de protección personal (PPE) según nivel de atención

Tipo de atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas (protección ocular) O Protector facial (protección facial)	Guantes
Triaje	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico laboratorio	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	X	X		X	X	X

Fuente: OPS/OMS

ANEXO 4. Evaluación y Manejo Ambulatorio para Mujeres Embarazadas con sospecha o confirmación por COVID-19

ALGORITMO

Evaluar síntomas del paciente:

Presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios como; tos, dolor de garganta, fatiga, dificultad para respirar y que en los últimos 14 días haya estado en contacto con caso confirmado o probables de Covid-19, tenga antecedentes de viaje de un país con casos confirmados o que haya estado en zonas de transmisión local en Tegucigalpa, San Pedro Sula, Choluteca, Atlántida y otros municipios con circulación de casos confirmados (Caso Sospechoso)

NO

Cuidado Prenatal de Rutina

SÍ

Realizar evaluación de la Gravedad de la enfermedad

¿Tiene dificultad para respirar o falta de aliento?
¿Tiene dificultad para completar una oración sin jadear?
¿Tiene dificultad para respirar o se detiene para respirar con frecuencia cuando camina de un lado a otro de la habitación?
¿Tiene dolor o presión en el pecho? ¿con tos?
¿Muestra signos de deshidratación, como mareos incluso cuando está en pie?
¿Responde menos de lo normal o está confundida cuando se habla con ella?

Cualquier respuesta negativa

Comorbilidades (hipertensión, diabetes, asma, VIH, enfermedad cardíaca crónica, enfermedad hepática crónica, enfermedad pulmonar crónica, enfermedad renal crónica, discrasia sanguínea y personas con medicamentos inmunosupresores. Problemas obstétricos (p. Ej., Parto prematuro). Incapacidad para cuidarse a sí misma u organizar el seguimiento si fuera necesario

Riesgo Bajo
Referir a la paciente para recibir atención sintomática en el hogar incluyendo hidratación y descanso
Monitorear el desarrollo de cualquier síntoma anterior y reiniciar el algoritmo si aparecen nuevos síntomas
Precauciones obstétricas de rutina

Cualquier respuesta positiva

Riesgo elevado

Debe ser enviada de inmediato a la emergencia de un establecimiento que brinde atención a mujeres embarazadas.
Cuando sea posible, envíe a la paciente a un establecimiento donde ella pueda estar aislada.
Notificar a la institución de referencia que se está refiriendo un posible caso sospechoso, lo cual es recomendado para minimizar la posibilidad de propagación de la infección a otros pacientes y / o trabajadores de la salud en las instalaciones.
Adherirse a las prácticas locales de control de infecciones, que incluyen equipo de protección personal

Refiera a la paciente lo antes posible a un establecimiento ambulatorio con recursos para determinar la gravedad de la enfermedad.
Cuando sea posible, envíe a la paciente a un lugar donde pueda estar aislado con una valoración clínica del compromiso respiratorio incluyendo examen físico y pruebas como oximetría, radiografía de tórax o ABG según esté clínicamente indicado. Las mujeres embarazadas no deben ser excluidas de la TC de tórax si se recomienda clínicamente (protección del abdomen)

Si no hay compromiso respiratorio o complicaciones y hay posibilidad de hacer seguimiento ambulatorio

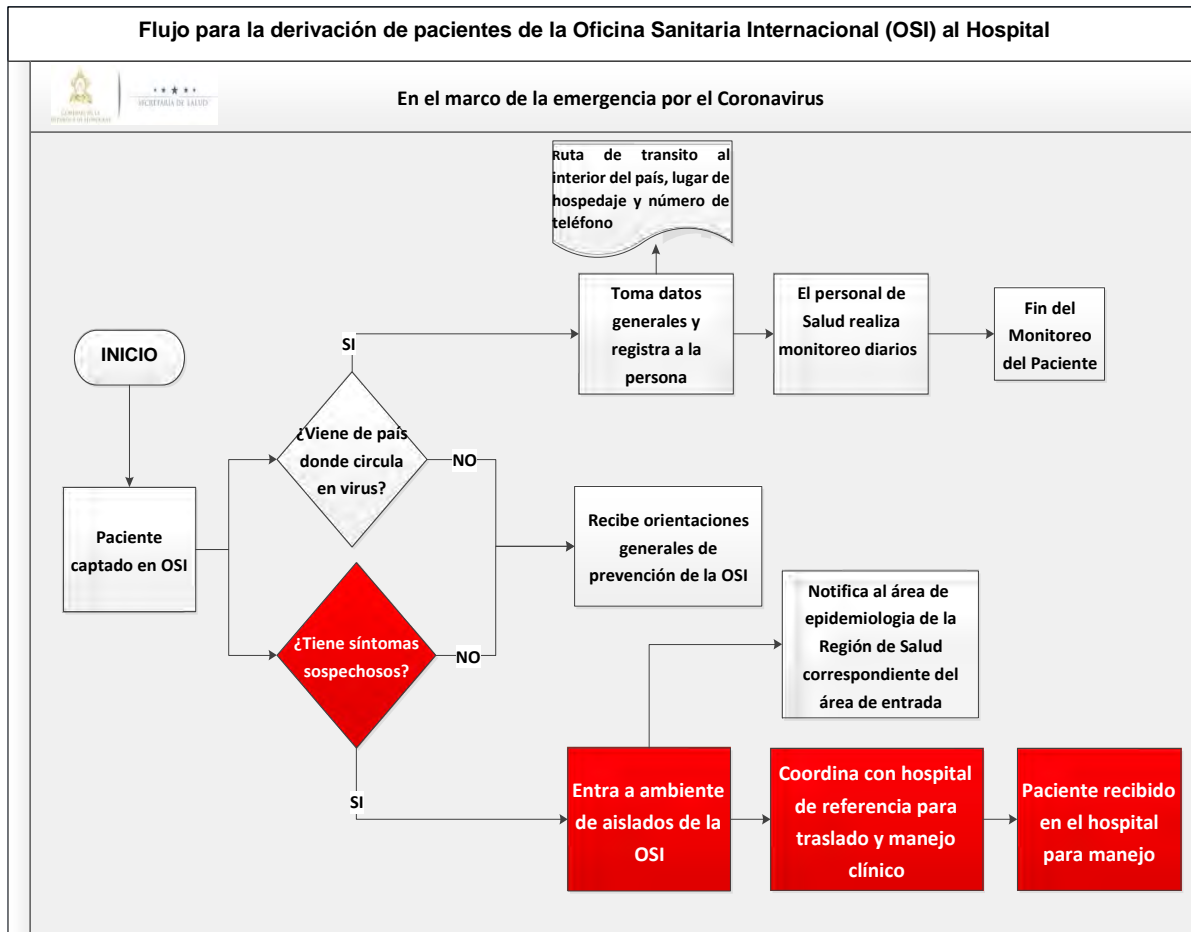
En caso afirmativo de compromiso respiratorio o complicaciones

Admita a la paciente para evaluación y tratamiento adicionales. Revisar la orientación del hospital o del sistema de salud sobre aislamiento, presión negativa y otras medidas de control de infecciones para minimizar la exposición del paciente y el proveedor

Abreviaturas: ABG, gases en sangre arterial; CDC, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades; VIH, virus de inmunodeficiencia humana.

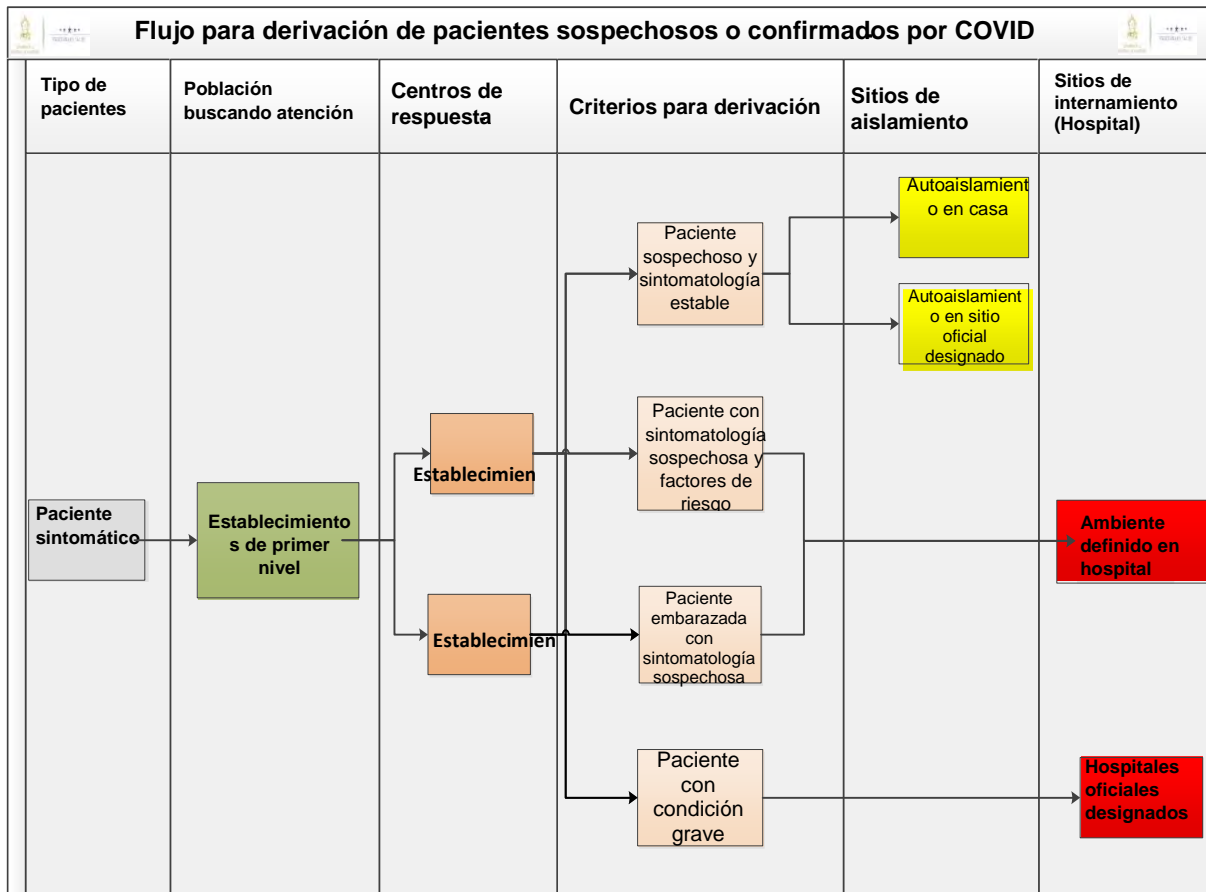
Los proveedores de atención médica deben notificar de inmediato a su región sanitaria correspondiente en caso de una paciente bajo sospecha para COVID-19 y debe contactar y consultar para obtener recomendaciones sobre las pruebas de laboratorio

ANEXO 4: Flujograma para derivación de pacientes



Fuente: Directrices para la preparación de la red hospitalaria en el marco de la emergencia del COVID -19. marzo 2020

ANEXO 5: Flujograma para la organización de la respuesta



Fuente: Directrices para la preparación de la red hospitalaria el marco de la emergencia del COVID -19. marzo 2020

ANEXO 6: flujograma de atención para pacientes sospechosos por covid-19 en establecimientos de primer nivel

Ilustración 2: Flujograma de atención de pacientes sospechosos de COVID-19 o enfermedad tipo influenza en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

