

ACTUALIZADO EL 14 DE JULIO DE 2020

AVISO DE SALUD DE LA FIP

**COVID-19:
PREGUNTAS FRECUENTES
Y LA RUPTURA DE MITOS**

FEDERACIÓN INTERNACIONAL FARMACÉUTICA

COVID-19: PREGUNTAS FRECUENTES Y LA DESTRUCCIÓN DE MITOS

La FIP actualizará esta guía provisional a medida que se disponga de más información.

Tabla de contenidos

Propósito del presente documento	4
Preguntas sobre el virus y la transmisión de la enfermedad	4
¿Qué es un nuevo coronavirus?	4
¿Cuál es la fuente del SARS-CoV-2?	4
¿Cómo se propaga el virus?	5
¿Se puede contagiar COVID-19 a una persona que no muestra síntomas?	5
¿Puede una mujer embarazada transmitir el virus al feto?	5
¿Puede el virus ser transmitido de madre a hijo a través de la lactancia?	5
¿Contribuyen los sistemas de aire acondicionado a la difusión de COVID-19?	6
¿Es el SARS-CoV-2 lo mismo que el MERS-CoV o el SARS-CoV?	6
¿Qué puedo hacer para protegerme de una infección?	6
¿Pueden las personas que se recuperan del COVID-19 infectarse de nuevo?	6
¿Se irá COVID-19 por sí solo en un clima más cálido?	6
¿Es seguro recibir una carta o un paquete de cualquier área donde se haya reportado COVID-19?	7
¿Puede transmitirse COVID-19 a través de las picaduras de mosquitos?	7
¿Son eficaces las máscaras médicas para protegerme de las infecciones?	7
¿Usar guantes de goma/látex mientras se está en público es efectivo para prevenir la nueva infección de coronavirus?	7
¿Cuál es la carga viral mínima que causa la infección?	7
¿Pueden las mascotas propagar COVID-19?	7
He viajado a un país con un alto número de casos de COVID-19. ¿Qué debo hacer?	7
¿Cuál es la duración media desde el inicio hasta la recuperación?	8
¿Mutará el virus y cómo afectará eso a las opciones de tratamiento?	8
¿Produce COVID-19 alguna secuela en los pacientes?	8
¿Por qué los casos pediátricos son menos graves en comparación con la enfermedad en los adultos?	8
Si una persona no tiene síntomas pero da positivo en la prueba de COVID-19, ¿qué riesgo podría tener para otras personas que viven en la misma casa?	8
Preguntas sobre opciones terapéuticas y vacunas	9
¿Las vacunas contra la neumonía te protegen contra el COVID-19?	9
¿Son los antibióticos eficaces para tratar la COVID-19?	9

¿Debería interrumpirse el tratamiento con IECA o BRA debido a un mayor riesgo de gravedad de la COVID-19?	9
¿Es seguro usar AINEs incluyendo el ibuprofeno para controlar la fiebre y el dolor en pacientes con COVID-19?	9
¿El uso de salbutamol y otros medicamentos beta-agonistas ayudará a aliviar o reducir la dificultad respiratoria en casos leves?	9
¿Existe algún tratamiento que pueda ayudar a aumentar la producción de inmunoglobulinas?	9
¿Cómo se están captando los datos de los ensayos clínicos en curso sobre el uso de los antivirales?	9
¿Existen directrices sobre la escasez de medicamentos debido a COVID 19?	10
¿Existen directrices sobre las interacciones de los medicamentos para COVID-19?	10
¿Se puede utilizar la metformina en la gestión de COVID-19?	10
En la práctica hospitalaria, se recomienda agrupar la medicación y extender los intervalos de dosis para reducir la exposición de las enfermeras...	10
¿Existe un mayor riesgo para los pacientes que están en tratamiento con ART?	10
¿Puede la investigación clínica de los medicamentos aprobados por el MERS aplicarse a COVID-19?	10
¿Pueden las multivitaminas e inmunoestimulantes ayudar a proteger a los individuos del virus?	11
¿Debería usarse la vitamina C y el Zinc para prevenir el COVID-19?	11
Preguntas sobre los síntomas, el diagnóstico y las pruebas	11
Si los estornudos no son un síntoma típico, ¿por qué se les llama comúnmente en relación con la diseminación de enfermedades?	11
¿Por qué algunos pacientes infectados muestran resultados negativos en los kits de prueba?	11
Tengo fiebre y tos. ¿Podría ser el nuevo coronavirus?	12
¿Qué se debe hacer como acciones inmediatas cuando aparecen repentinamente síntomas graves?	12
Los pacientes a menudo reportan una pérdida de sabor y/u olor. ¿Son estos síntomas de COVID-19?	12
¿Qué tan efectivos son los escáneres térmicos en la detección de personas infectadas con el nuevo coronavirus?	12
¿Es cierto que los grupos sanguíneos tienen diferentes grados de contaminación?	12
Preguntas sobre la prevención y el control de las infecciones	12
¿Cuál es la mejor medida preventiva contra COVID-19 para las farmacias comunitarias o de hospital?	12
Si un paciente es potencialmente contagioso durante 14 días después de que los síntomas se hayan resuelto, ¿debe permanecer aislado durante ese tiempo?	13
¿Pueden usarse las máscaras FFP2/N95 más de una vez, o deben desecharse después de un solo uso?	13
¿Qué consejo daría a los farmacéuticos en zonas de recursos limitados sin acceso a máscaras médicas?	13
¿Debería la gente usar un desinfectante de alcohol "hágalo usted mismo" en caso de escasez de desinfectante producido industrialmente?	14
¿Se recomienda el uso de guantes para prevenir el contagio?	14
Preguntas sobre la práctica de la farmacia comunitaria y los planes de contingencia	14
¿Deberían interrumpirse durante la pandemia los servicios de farmacia que implican tocar al paciente?	14
¿Deberían los farmacéuticos de la comunidad usar mascarillas N95/FFP2, o son suficientes las mascarillas quirúrgicas?	15
¿Qué pueden hacer los farmacéuticos cuando vuelven a casa del trabajo, en cuanto a aislamiento, limpieza y protección de su familia?	15
¿Es el ozono efectivo para desinfectar el aire y/o las superficies?	15
¿Cuáles son las intervenciones psicológicas que los farmacéuticos pueden proporcionar a la comunidad?	15
¿Cómo pueden los farmacéuticos combatir los mitos difundidos por los medios de comunicación social?	15

¿Por qué el papel de los farmacéuticos en la pandemia no se menciona a menudo en los medios de comunicación?	15
COVID-19 sólo afecta a las personas mayores o a las personas con enfermedades preexistentes	16
Debe evitarse el contacto con personas de los países afectados hasta que sepamos más sobre la enfermedad	16
Este virus fue desarrollado en un laboratorio	16
Comer ajo puede ayudar a prevenir COVID-19	16
El humo y el gas de los fuegos artificiales y los petardos impiden que COVID-19	16
Rociar el cuerpo con alcohol o cloro puede matar el nuevo coronavirus.	16
Aplicando aceite de sésamo se impide que el SARS-CoV-2 entre en el cuerpo	16
Beber una infusión de semillas de anís puede ayudar a prevenir la infección con COVID-19	17
Bibliografía	17
Validez	19
Agradecimientos	19

Propósito del presente documento

Desde diciembre de 2019, un brote de un nuevo coronavirus humano -el coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2)- se ha propagado a muchos países, causando millones de casos y cientos de miles de muertes. COVID-19 es la enfermedad causada por este nuevo virus. El virus se transmite fácilmente en la comunidad a través de las gotas respiratorias, el contacto directo con un individuo infectado o las superficies que han sido contaminadas. Aunque la mayoría de las personas infectadas sólo experimentan síntomas leves o que pueden ser manejados, hasta el 20% de los individuos infectados desarrollan una enfermedad más grave que requiere tratamiento hospitalario. Las personas que corren un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave son los adultos mayores, las personas con afecciones subyacentes y las que tienen inmunodeficiencia adquirida o congénita. El gran número de pacientes con COVID-19 que requieren atención hospitalaria (incluidos los cuidados intensivos) ha supuesto una carga importante para los sistemas de salud y los profesionales de la salud de todo el mundo. Ha llevado a la mayoría de los países a aplicar medidas excepcionales para contener la propagación del virus, entre las que se cuentan los cierres exhaustivos, los protocolos de emergencia y las medidas de distanciamiento social. Todas las profesiones sanitarias, incluidos los farmacéuticos, están llamadas a desempeñar un papel crucial en la gestión y el control de esta pandemia. La finalidad del presente documento es dar respuesta a las preguntas que pueden formularse con frecuencia los ciudadanos, los pacientes o los farmacéuticos y otros miembros del personal de las farmacias. El documento también aborda algunos mitos y conceptos erróneos comunes sobre COVID-19 y las formas de prevenirlo o tratarlo.

Como ha dicho el Director General de la Organización Mundial de la Salud, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus: "No sólo estamos luchando contra una epidemia; estamos luchando contra una infodemia". Una infodemia es una sobreabundancia de información, alguna precisa y otra no, que hace difícil que las personas encuentren fuentes fiables y orientación confiable cuando la necesitan. Los farmacéuticos desempeñan una función inestimable al proporcionar al público información y asesoramiento fiables y basados en pruebas. El presente documento puede ser útil para informar sobre esta función.

Preguntas sobre el virus y la transmisión de la enfermedad

¿Qué es un nuevo coronavirus?

Un nuevo coronavirus es uno que no ha sido identificado previamente. El SARS-CoV-2 no es lo mismo que los [coronavirus que comúnmente circulan entre los humanos](#) y causan enfermedades leves, como el resfriado común. Un diagnóstico de coronavirus 229E, NL63, OC43, o HKU1 no es lo mismo que un diagnóstico de SARS-CoV-2. Estos son virus diferentes y los pacientes con SARS-CoV-2 serán evaluados y atendidos de manera diferente a los pacientes con diagnóstico de coronavirus común.(1)

¿Cuál es la fuente del SARS-CoV-2?

Los funcionarios de salud pública y sus asociados están trabajando arduamente para identificar la fuente del SARS-CoV-2. Los coronavirus son una gran familia de virus, algunos de los cuales causan enfermedades en las personas y otros se encuentran en los animales, como los camellos, los gatos y los murciélagos. Se está analizando el árbol genético de este virus para determinar su fuente específica. Se ha sospechado de los murciélagos debido al gran parecido entre el SARS-CoV-2 y otros coronavirus que se encuentran comúnmente en ciertas especies de murciélagos. El SARS-CoV, el coronavirus que surgió para infectar a las personas en 2003, provino de los gatos de la civeta, mientras que el MERS-CoV, que causa el síndrome respiratorio de Oriente Medio, provino de los camellos.(1)

¿Cómo se propaga el virus?

Este virus probablemente surgió originalmente de una fuente animal, pero ahora se está propagando entre los humanos. Lo más frecuente es que la propagación de una persona a otra se produzca entre contactos cercanos (dentro de los 6 pies/1,8 metros) y principalmente a través de las gotas respiratorias producidas cuando una persona infectada tose o estornuda, de forma similar a como se propagan la gripe y otros patógenos respiratorios. Estas gotitas pueden caer en la boca, la nariz o los ojos de las personas que están cerca o posiblemente ser inhaladas en los pulmones. La infección también puede ocurrir si una persona toca una superficie infectada y luego se toca los ojos, la nariz o la boca.

¿Se puede contagiar COVID-19 a una persona que no muestra síntomas?

Se ha descrito la transmisión del SARS-CoV-2 de personas asintomáticas y presintomáticas (o de personas que se encuentran en el período de incubación). Sin embargo, aún se desconoce el grado en que esto ocurre. La detección serológica a gran escala podría proporcionar una mejor idea del alcance de las infecciones asintomáticas e informar el análisis epidemiológico.(2)

¿Puede una mujer embarazada transmitir el virus al feto?

Se dispone de información mínima sobre COVID-19 durante el embarazo. No se ha identificado la transmisión intrauterina o perinatal. En dos informes que incluyen un total de 18 mujeres embarazadas con neumonía COVID-19 sospechada o confirmada, no había pruebas de laboratorio de transmisión del virus al neonato. Sin embargo, se han documentado dos casos de infección neonatal. En un caso, el diagnóstico se hizo al día 17 de vida después de un contacto cercano con la madre del bebé y una enfermera de maternidad que estaban ambos infectados. El otro caso fue diagnosticado 36 horas después del nacimiento; la fuente y el momento de la transmisión en ese caso no estaban claros.(3)

¿Puede el virus ser transmitido de madre a hijo a través de la lactancia?

En estudios limitados sobre mujeres con COVID-19 u otra infección por coronavirus, síndrome respiratorio agudo severo, los virus no se detectaron en la leche materna. Sin embargo, no se sabe si las madres con COVID-19 pueden transmitir el virus a través de la leche materna. La leche materna proporciona protección contra muchas enfermedades. Hay raras excepciones en las que no se recomienda amamantar o alimentar con leche materna extraída. Los CDC de EE.UU. recomiendan que una madre con influenza continúe amamantando o alimentando a su hijo con leche materna extraída mientras toma precauciones para evitar la transmisión del virus a su hijo. Dadas las bajas tasas de transmisión de los virus respiratorios a través de la leche materna, la Organización Mundial de la Salud afirma que las madres con COVID-19 pueden dar de mamar. (4)

¿Contribuyen los sistemas de aire acondicionado a la difusión de COVID-19?

En cuanto al papel de los sistemas de aire acondicionado en la diseminación del virus en espacios cerrados, las pruebas son limitadas.

Sin embargo, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades ha publicado un documento sobre este tema con las siguientes conclusiones:

- Actualmente no hay pruebas de infección humana con el SARS-CoV-2 causada por aerosoles infecciosos distribuidos por los conductos del sistema de ventilación de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC). El riesgo se califica como muy bajo.
- Los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado bien mantenidos, filtran de manera segura las grandes gotas que contienen SARS-CoV-2. Es posible que los aerosoles de COVID-19 (pequeñas gotitas y núcleos de gotitas) se propaguen a través de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado de un edificio o vehículo y de unidades de aire acondicionado independientes si el aire se recircula.
- El flujo de aire generado por los aparatos de aire acondicionado puede facilitar la propagación de las gotitas excretadas por las personas infectadas a mayores distancias dentro de los espacios interiores.
- Los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado pueden desempeñar un papel complementario en la disminución de la transmisión en los espacios interiores al aumentar la tasa de cambio de aire, disminuir la recirculación del aire y aumentar el uso del aire exterior.

¿Es el SARS-CoV-2 lo mismo que el MERS-CoV o el SARS-CoV?

No. Los coronavirus son una gran familia de virus. Algunos causan enfermedades en las personas, mientras que otros circulan entre los animales, incluyendo camellos, gatos y murciélagos. El recientemente surgido SARS-CoV-2 no es el mismo que los coronavirus que causan el MERS o el SARS. Sin embargo, los análisis genéticos sugieren que surgió de un virus relacionado con el que causó el SARS. Hay investigaciones en curso para saber más. Esta es una situación que evoluciona rápidamente y la información se actualizará a medida que esté disponible. (1)

¿Qué puedo hacer para protegerme de una infección?

Se deben seguir las medidas de higiene habituales para evitar la propagación de las infecciones: lavarse las manos con regularidad, cubrirse la boca y la nariz al toser, estornudar en un codo doblado o en un pañuelo de papel desechable y cocinar bien la carne y los huevos. Evitar el contacto estrecho con otras personas de fuera de la casa en espacios interiores o exteriores, especialmente con aquellas que presenten síntomas de enfermedades respiratorias como la tos y los estornudos.(5)

¿Pueden las personas que se recuperan del COVID-19 infectarse de nuevo?

La respuesta inmune a COVID-19 aún no se entiende. Es poco probable que los pacientes con infección por MERS-CoV vuelvan a infectarse poco después de recuperarse, pero aún no se sabe si se observará una protección inmunológica similar en los pacientes con COVID-19. (13)

¿Se irá COVID-19 por sí solo en un clima más cálido?

En el caso del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, hay motivos para esperar que, al igual que otros betacoronavirus, pueda transmitirse de manera algo más eficiente en invierno que en verano, aunque se desconoce el mecanismo o mecanismos responsables. Se espera que la sea modesta, y no lo suficiente como para detener la transmisión por sí sola. Basándose en la analogía de la gripe pandémica, se prevé que el SARS-CoV-2, como virus nuevo para los seres humanos, se enfrentará a una menor inmunidad y, por lo tanto, se transmitirá más fácilmente incluso fuera de la temporada de invierno. El cambio de estación y las vacaciones escolares pueden ayudar, pero es poco probable que detengan la transmisión. Es urgente adoptar una política eficaz para determinar si los niños son transmisores importantes, en cuyo caso el cierre de las escuelas puede contribuir a frenar la transmisión, o no, en cuyo caso se desperdiciarían recursos en dicho cierre. (14)

¿Es seguro recibir una carta o un paquete de cualquier área donde se haya reportado COVID-19?

Sí. La probabilidad de que una persona infectada contamine los bienes comerciales es baja y el riesgo de contraer el virus que causa el COVID-19 de un paquete que ha sido movido, viajado y expuesto a diferentes condiciones y temperaturas también es bajo.(7)

¿Puede transmitirse COVID-19 a través de las picaduras de mosquitos?

El SARS-CoV-2 es un virus respiratorio que se propaga principalmente por medio de gotitas generadas cuando una persona infectada tose o estornuda, o por medio de gotitas de saliva o secreciones de la nariz. Hasta ahora no hay pruebas de que pueda ser transmitido por los mosquitos.(7)

¿Son eficaces las máscaras médicas para protegerme de las infecciones?

El uso de una máscara médica es una de las diversas medidas de prevención para limitar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias, incluida la COVID-19, en las zonas afectadas. Sin embargo, el uso de una mascarilla por sí solo no es suficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección y deben adoptarse otras medidas igualmente pertinentes, entre ellas una adecuada higiene de las manos, el distanciamiento social y la desinfección de las superficies. (15)

¿Usar guantes de goma/látex mientras se está en público es efectivo para prevenir la nueva infección de coronavirus?

No. Lavarse las manos regularmente ofrece más protección contra la captura de COVID-19 que usar guantes de goma. Todavía puedes coger la contaminación por COVID-19 con guantes de goma. Si luego si se toca la cara (boca, nariz u ojos), puede estar infectado.(16)

¿Cuál es la carga viral mínima que causa la infección?

En este momento, se desconoce la carga viral mínima necesaria para causar la infección. Sin embargo, al igual que con muchas otras enfermedades virales, se cree que las cargas virales más altas están asociadas con síntomas más graves y peores resultados.

¿Pueden las mascotas propagar COVID-19?

En este momento, no hay evidencia de que los animales jueguen un papel significativo en la propagación del virus que causa el COVID-19. Basándose en la limitada información disponible hasta la fecha, se considera que el riesgo de que los animales contagien COVID-19 a las personas es bajo. Se ha informado que un pequeño número de mascotas están infectadas con el virus que causa COVID-19, en su mayoría después del contacto con personas con COVID-19. (17)

He viajado a un país con un alto número de casos de COVID-19. ¿Qué debo hacer?

Se cree que el riesgo de exposición a COVID-19 es mayor para las personas que han viajado a países o regiones con un alto número de casos confirmados de COVID-19.

Si ha viajado a cualquiera de estos países en los últimos 14 días debe vigilar los síntomas, practicar el distanciamiento social - evitar las multitudes y las pequeñas reuniones en espacios cerrados, y mantener una distancia de 1-2 metros entre usted y los demás.

Si desarrolla síntomas, debe aislarse inmediatamente y buscar atención médica. Debe llamar a su médico o al departamento de emergencias local. Dígale a la persona a la que llama dónde ha estado. Si tiene síntomas, no debe ir al trabajo, a la escuela, a la universidad, a las guarderías, a los gimnasios ni a las zonas públicas, y no debe utilizar el transporte público, los taxis ni los servicios de transporte compartido. Si necesita buscar atención médica, use una mascarilla quirúrgica si está disponible.

¿Cuál es la duración media desde el inicio hasta la recuperación?

El período de incubación medio es de 5,1 días con desarrollo de síntomas dentro de los 11,5 días de la exposición, para aquellos que desarrollarán síntomas. Para los casos leves, la recuperación toma aproximadamente dos semanas. Los casos graves o críticos de COVID-19 pueden tardar de tres a seis semanas en recuperarse. En total, la duración total de la enfermedad puede variar aproximadamente de dos a ocho semanas.

¿Mutará el virus y cómo afectará eso a las opciones de tratamiento?

Es seguro que el coronavirus mutará. Según la experiencia con el virus de la gripe, los cambios genéticos son menos preocupantes que las derivaciones genéticas, pero todas las mutaciones deben considerarse al predecir el futuro del SARS-CoV-2. En la actualidad, no se sabe con certeza cómo afectarán las mutaciones a la virulencia de este virus. Se espera que el desarrollo de vacunas proporcione protección contra las cepas actuales y futuras.

¿Produce COVID-19 alguna secuela en los pacientes?

Hasta el momento se han identificado las complicaciones asociadas a la enfermedad, pero se desconocen las secuelas a largo plazo. Las complicaciones asociadas con la enfermedad grave incluyen: síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), arritmias, lesión cardíaca aguda, shock, embolia pulmonar, accidente cerebrovascular y síndrome de Guillain-Barré. La OMS informa de que el tiempo de recuperación es de unas dos semanas para las infecciones leves y de tres a seis semanas para las infecciones graves.

¿Por qué los casos pediátricos son menos graves en comparación con la enfermedad en los adultos?

En este momento, la información sobre los pacientes pediátricos y COVID-19 es limitada. Los niños no parecen tener un mayor riesgo de contraer la enfermedad, pero esto no significa necesariamente que tengan un menor riesgo tampoco. Los síntomas en los niños tienden a ser más leves que en los adultos, por lo que los casos pueden ser subdiagnosticados. Al igual que los adultos, es importante que los niños practiquen el distanciamiento social y una higiene adecuada para evitar la propagación del coronavirus. También es importante limitar el tiempo que se pasa con las poblaciones de mayor riesgo, como los abuelos.

Si una persona no tiene síntomas pero da positivo en la prueba de COVID-19, ¿qué riesgo podría tener para otras personas que viven en la misma casa?

Incluso si es asintomático, una persona que ha sido diagnosticada positivamente es contagiosa, lo que pone en riesgo a otras personas de la misma casa. Para minimizar el riesgo de propagación a otros, las personas infectadas deben autoaislarse en una habitación de la casa. Además, se recomienda encarecidamente la desinfección de las superficies y los objetos utilizados o tocados por el paciente y la higiene de la cara y las manos.

Preguntas sobre opciones terapéuticas y vacunas

¿Las vacunas contra la neumonía te protegen contra el COVID-19?

No. Las vacunas contra la neumonía, como la vacuna neumocócica (PV) y la vacuna contra la Haemophilus influenza tipo B (Hib), no ofrecen protección contra la COVID-19. El virus es tan nuevo y diferente que necesita su propia vacuna. Los investigadores están tratando de desarrollar una y la OMS está apoyando sus esfuerzos. Aunque la PV y el Hib no son eficaces contra COVID-19, se recomienda encarecidamente la vacunación contra las enfermedades respiratorias.(7)

¿Son los antibióticos eficaces para tratar la COVID-19?

No. Los antibióticos no funcionan contra los virus; sólo funcionan contra las infecciones bacterianas. COVID-19 está causado por un virus y, por lo tanto, los antibióticos no deben utilizarse como medio de prevención o tratamiento. Sin embargo, si el resultado de la prueba de COVID-19 es positivo, puede recibir antibióticos porque es posible que haya una coinfección bacteriana.(7)

¿Debería interrumpirse el tratamiento con IECA o BRA debido a un mayor riesgo de gravedad de la COVID-19?

No hay pruebas que apoyen la afirmación de que el tratamiento con inhibidores de la ECA o bloqueadores de los receptores de angiotensina pueda predisponer a los individuos a resultados adversos en caso de que se infecten con COVID-19. Varias sociedades científicas y profesionales han afirmado que los pacientes deben continuar su tratamiento con IECA y BRA a menos que su equipo médico les aconseje específicamente que lo dejen.(8)

¿Es seguro usar AINEs incluyendo el ibuprofeno para controlar la fiebre y el dolor en pacientes con COVID-19?

En la actualidad no hay pruebas concluyentes para establecer una asociación directa entre el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (incluido el ibuprofeno) y el aumento del riesgo de infección o la gravedad de la enfermedad.(9)

¿El uso de salbutamol y otros medicamentos beta-agonistas ayudará a aliviar o reducir la dificultad respiratoria en casos leves?

Para los pacientes con casos leves de coronavirus, caracterizados generalmente por fiebre, tos y/o mialgia sin disnea, el manejo en el hogar es apropiado. Dado que los casos leves no suelen presentar dificultades respiratorias, el tratamiento se centra en gran medida en el tratamiento sintomático. En los casos que presentan dificultad respiratoria, puede ser necesaria la hospitalización y los tratamientos para ayudar a la ventilación.

¿Existe algún tratamiento que pueda ayudar a aumentar la producción de inmunoglobulinas?

La evidencia ha demostrado que a medida que un paciente se recupera del coronavirus desarrolla el anticuerpo IgG que proporciona inmunidad a largo plazo para ese individuo. Nuevos estudios sugieren que el tratamiento con inmunoglobulina intravenosa (IVIg) de un paciente recuperado puede aumentar la respuesta inmune en pacientes recién infectados. La terapia combinada de IVIg y medicamentos antivirales puede ser un tratamiento apropiado hasta que otras opciones de tratamiento, como las vacunas, estén disponibles. Se cree que la terapia con IVIg es más eficaz si los anticuerpos se extraen de un paciente recuperado de la misma ciudad o de una zona cercana, lo que debe tenerse en cuenta al considerar esta terapia. Para más información:

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32218340

¿Cómo se están captando los datos de los ensayos clínicos en curso sobre el uso de los antivirales?

Más de 600 ensayos clínicos están en marcha para las opciones de tratamiento de COVID-19. Varios de estos ensayos clínicos están captando la eficacia de los tratamientos antivirales a través de varios resultados, incluyendo el tiempo de recuperación, el tiempo de remisión de la tos, la necesidad de terapia de oxígeno, el traslado de la unidad de cuidados intensivos después de la terapia, la tasa de mortalidad y más. En general, los estudios intentan captar los posibles beneficios de estas terapias, así como los riesgos asociados a las mismas.

¿Existen directrices sobre la escasez de medicamentos debido a COVID 19?

Por el momento, no existe una orientación para hacer frente a la escasez de medicamentos. Entre los recursos útiles existentes figuran los de la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud, disponibles en www.ashp.org/Drug-Shortages/Shortage-Resources.

¿Existen directrices sobre las interacciones de los medicamentos para COVID-19?

La Universidad de Liverpool ha publicado un recurso que identifica las posibles interacciones medicinales con las terapias experimentales de COVID-19. Para ver este recurso, haga clic [aquí](#).

¿Se puede utilizar la metformina en la gestión de COVID-19?

Un estudio reciente (18) encontró una interacción potencialmente letal entre la metformina y los dos medicamentos que se utilizan para la COVID-19, la hidroxiclороquina y la cloroquina. La combinación de medicamentos provocó daños en el sistema nervioso central después de un paro cardíaco, lo que provocó la muerte del 30-40% de las ratas. Sin embargo, la toxicidad observada puede ser transferible a los seres humanos y esta posible interacción medicamento-medicina debe tenerse en cuenta al administrar el tratamiento con COVID-19.

En la práctica hospitalaria, se recomienda agrupar la medicación y extender los intervalos de dosis para reducir la exposición de las enfermeras...

La frecuencia de la dosificación de los medicamentos puede depender de la indicación, la vía de administración, la función renal/hepática y otras condiciones específicas del paciente. Si un paciente está tomando un medicamento o medicamentos que ya no son necesarios o beneficiosos, siempre se debe considerar la posibilidad de retirarlo. Si un paciente es capaz de pasar de las dosis múltiples diarias a la dosis diaria manteniendo la eficacia clínica, se podría considerar este cambio para minimizar la exposición de la enfermera a los pacientes infectados. Sin embargo, no existe una recomendación general para reducir o ajustar la frecuencia de la dosificación de los medicamentos.

¿Existe un mayor riesgo para los pacientes que están en tratamiento con ART?

En este momento, hay información limitada sobre el riesgo de COVID-19 en aquellos con VIH. Para los pacientes con VIH que actualmente están en una terapia ART efectiva, no hay un mayor riesgo de infección. Los pacientes con VIH que no están en terapia ART, pueden tener un mayor riesgo de infección. En general, los individuos con sistemas inmunocomprometidos tienden a tener un mayor riesgo de infección grave. Las personas con VIH deben protegerse siguiendo las recomendaciones de distanciamiento social e higiene, manteniendo una nutrición adecuada y continuando tomando los medicamentos recetados para el VIH como de costumbre.

Para más información:

www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals
www.avert.org/coronavirus/covid19-HIV

¿Puede la investigación clínica de los medicamentos aprobados por el MERS aplicarse a COVID-19?

Tanto el MERS como el COVID-19 están causados por un tipo de coronavirus y comparten similitudes en su presentación. El tratamiento para el MERS es en gran medida de apoyo, y ningún medicamento fue aprobado específicamente para tratar la enfermedad. Investigaciones previas con MERS pueden proporcionar un punto de partida al pensar en las opciones de tratamiento.

¿Pueden las multivitaminas e inmunoestimulantes ayudar a proteger a los individuos del virus?

No hay pruebas de que ninguna de estas estrategias sobrecargue la inmunidad. Si bien es cierto que nuestra fisiología requiere vitaminas y minerales (como las vitaminas A, C y el zinc) para funcionar normalmente, no se ha demostrado que dosis más altas hagan que el sistema funcione mejor. Cada parte del cuerpo, incluido el sistema inmunológico, funciona mejor cuando se protege de los ataques del entorno y se refuerza con estrategias de vida sana como las siguientes:

- No fumar;
- Mantener una dieta alta en frutas y verduras;
- Hacer ejercicio regularmente;
- Mantener un peso saludable;
- Evitar el consumo de alcohol, o beber solo con moderación;
- Dormir adecuadamente;
- Tomar medidas para evitar la infección, como lavarse las manos frecuentemente y cocinar las carnes a fondo;
- Minimizar el estrés. (12)

¿Debería usarse la vitamina C y el Zinc para prevenir el COVID-19?

En el marco de COVID-19, las vitaminas y los suplementos desempeñan un papel en la nutrición de quienes se enfrentan a la inseguridad alimentaria o a una ingesta alimentaria inadecuada, con la excepción de la vitamina D. La vitamina D puede ser particularmente importante debido a la disminución de la exposición al sol durante este tiempo. Aunque existen algunas pruebas del uso del zinc o la vitamina C para otras infecciones del tracto respiratorio, hay pocas pruebas de su papel en COVID-19.

Para más información:

www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2020/04/01/ask-the-expert-the-role-of-diet-and-nutritional-supplements-during-covid-19/

Preguntas sobre los síntomas, el diagnóstico y las pruebas

Si los estornudos no son un síntoma típico, ¿por qué se les llama comúnmente en relación con la diseminación de enfermedades?

Según los CDC de los Estados Unidos y la OMS, los estornudos no se consideran necesariamente un síntoma típico del coronavirus, pero pueden acompañar a otros síntomas nasales como la congestión y la rinorrea. El protocolo de estornudar es importante porque las gotas respiratorias se pueden propagar a través de estornudos no cubiertos.

¿Por qué algunos pacientes infectados muestran resultados negativos en los kits de prueba?

Algunos equipos no son tan sensibles como otros, y los resultados pueden depender de factores como el tiempo que una persona ha estado infectada, la carga viral y la técnica de diagnóstico. Los métodos actuales de pruebas de diagnóstico tienen una sensibilidad baja, lo que significa que es probable que la prueba produzca un resultado negativo cuando un paciente pueda estar infectado (es decir, un falso negativo). Las técnicas de diagnóstico, todas ellas basadas en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) o en la reacción de la polimerasa de transcripción inversa (RT-PCR), se dirigen a diferentes partes del genoma viral y no son analíticamente equivalentes.

Para más información:

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html
www.livescience.com/covid19-coronavirus-tests-false-negatives.html

Tengo fiebre y tos. ¿Podría ser el nuevo coronavirus?

Si ha estado en contacto con un caso confirmado de COVID-19, puede que necesite un seguimiento y pruebas. Los síntomas de COVID-19 no son específicos de esta enfermedad y pueden ser similares a los de la gripe estacional u otras condiciones. Sin embargo, si experimenta alguno de los síntomas, se le aconseja que se aisle en su casa y que siga las instrucciones de su autoridad sanitaria nacional. Si es mayor de 65 años o tiene otras condiciones como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer u otras condiciones (congénitas o adquiridas) que puedan comprometer su respuesta inmunológica, puede correr un mayor riesgo de desarrollar formas más graves de COVID-19, y debe buscar atención médica adecuada.

¿Qué se debe hacer como acciones inmediatas cuando aparecen repentinamente síntomas graves?

Los síntomas graves en el contexto de COVID-19 pueden presentarse como neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), o incluso sepsis o shock séptico. La OMS ha proporcionado directrices para el tratamiento clínico de cada una de estas situaciones, que deben utilizarse si un paciente presenta síntomas graves. Esta guía se puede encontrar aquí: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf.

Los pacientes a menudo reportan una pérdida de sabor y/u olor. ¿Son estos síntomas de COVID-19?

Según la Facultad de Medicina de Harvard, la pérdida del olfato y la incapacidad para saborear (anosmia) pueden ser síntomas neurológicos causados por los efectos de COVID-19 en la función cerebral. Aunque estos síntomas pueden no ser los más comunes, pueden ser útiles para identificar y diagnosticar a los pacientes con coronavirus. Para obtener más información:

www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/covid-19-basics

¿Qué tan efectivos son los escáneres térmicos en la detección de personas infectadas con el nuevo coronavirus?

Los escáneres térmicos son eficaces para detectar a las personas que tienen fiebre (es decir, que tienen una temperatura corporal más alta de lo normal). Sin embargo, no pueden detectar a las personas que están infectadas, pero que aún no tienen fiebre. Esto se debe a que las personas infectadas tardan entre dos y diez días en enfermarse y desarrollar fiebre.(7) Puede encontrar más información sobre los dispositivos de evaluación de temperatura sin contacto durante la pandemia COVID-19 [aquí](#).

¿Es cierto que los grupos sanguíneos tienen diferentes grados de contaminación?

Aunque las pruebas son limitadas, los investigadores han observado que las personas del grupo sanguíneo A tienen un riesgo significativamente mayor de contraer el coronavirus en comparación con los grupos sanguíneos no A. Además, los pacientes del grupo sanguíneo O tienen un riesgo significativamente menor de contraer el coronavirus en comparación con los grupos sanguíneos no O. Para obtener más información:

www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20031096v2

Preguntas sobre la prevención y el control de las infecciones

¿Cuál es la mejor medida preventiva contra COVID- 19 para las farmacias comunitarias o de hospital?

Las mejores medidas preventivas contra COVID-19 incluyen técnicas de limpieza/desinfección, higiene de manos y cara, uso de equipo de protección personal (PPE) apropiado y distanciamiento social. El CDC de EE.UU. recomienda limpiar y desinfectar las superficies de alto contacto con desinfectantes aprobados o soluciones de lejía diluida. La OMS recomienda limpiarse las manos a menudo con agua y jabón, o con un desinfectante para manos a base de alcohol. Las personas deben practicar una higiene adecuada al toser o estornudar y deben evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca. Debido al aumento del riesgo de exposición, se debe utilizar el equipo de protección personal adecuado para los profesionales de la salud, que incluye guantes, máscaras, gafas protectoras, batas y/o protectores faciales. Por último, el mantenimiento de una distancia segura (al menos 1-2 metros) de otras personas (incluidos los pacientes y los miembros del personal) reduce el riesgo de propagación de la enfermedad. El tiempo de contacto con los pacientes/clientes debe reducirse al mínimo a menos de 10 minutos. Si se siente mal o

presenta síntomas de coronavirus, quédese en su casa y mantenga la distancia con los demás miembros del hogar.

Si un paciente es potencialmente contagioso durante 14 días después de que los síntomas se hayan resuelto, ¿debe permanecer aislado durante ese tiempo?

Se considera que los pacientes siguen siendo potencialmente contagiosos durante 14 días después de que se resuelven los síntomas. Esto significa que estos individuos todavía tienen la capacidad de propagar el virus a través del contacto cercano con otros o la dispersión de las gotas respiratorias a través de la tos o los estornudos. El hecho de que un paciente permanezca aislado disminuiría significativamente el riesgo de una mayor propagación. Por otra parte, hay pruebas de que el uso de máscaras aprobadas por las personas infectadas puede prevenir la transmisión de la enfermedad; si un paciente en recuperación utiliza correctamente una máscara, puede ser capaz de reanudar sus actividades cotidianas, aunque se recomienda encarecidamente el distanciamiento social (1 ó 2 metros) de otras personas.

¿Pueden usarse las máscaras FFP2/N95 más de una vez, o deben desecharse después de un solo uso?

Los CDC de Estados Unidos y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional no recomiendan formalmente la descontaminación y la reutilización de los respiradores N95, sin embargo, dada la escasez de PPE en algunos entornos, proporcionan estrategias potenciales para la reutilización. El CDC y el NIOSH recomiendan la rotación de las mascarillas y los métodos de descontaminación. El coronavirus sólo puede permanecer viable en una superficie durante 72 horas, por lo que la estrategia de rotación de la mascarilla requiere que cada individuo tenga un número determinado de mascarillas N95 (al menos cinco). El individuo rotará la máscara utilizada cada día, dejándola secar durante al menos 72 horas en un recipiente limpio y transpirable (es decir, una bolsa de papel), donde las máscaras no se toquen entre sí. El CDC y el NIOSH examinaron cuatro métodos para la descontaminación de las máscaras: peróxido de hidrógeno vaporizado (VHP), calor seco a 70 grados centígrados, luz ultravioleta y calor húmedo. El CDC no recomienda los métodos de calor para la descontaminación. (www.sages.org/n-95-re-use-instructions/). Según un estudio de los Institutos Nacionales de Salud, los respiradores N95 pueden descontaminarse eficazmente y mantener la integridad funcional. Este estudio examinó cuatro métodos para descontaminar los respiradores: VHP, calor seco a 70 grados Celsius, luz ultravioleta y spray de etanol al 70%. Los cuatro métodos eliminaron eficazmente los virus viables detectables. Sin embargo, se demostró más tarde que el aerosol de etanol comprometía la integridad de la mascarilla, y se demostró que los respiradores tratados con calor y UV tenían problemas de ajuste y sellado. Por lo tanto, estos tres métodos no son recomendables. El método más efectivo para la descontaminación es el tratamiento de 10 minutos con VHP, que se ha demostrado que descontamina el respirador mientras mantiene su funcionalidad. Además, las máscaras tratadas de esta manera podrían ser reutilizadas hasta tres veces. Para más información:

www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-study-validates-decontamination-methods-re-use-n95-respirators
<https://www.unmc.edu/news.cfm?match=25283>

¿Qué consejo daría a los farmacéuticos en zonas de recursos limitados sin acceso a máscaras médicas?

Se considera que el personal de farmacia corre un riesgo medio de exposición, dado su contacto frecuente y/o cercano con otras personas. El personal de farmacia debe llevar equipo de protección, como máscaras, guantes y batas, cuando pueda. En caso de escasez o falta de PPE, se debe dar prioridad a los profesionales de la salud y a las personas con mayor riesgo de sufrir formas graves de la enfermedad en cuanto al acceso a máscaras y otros PPE. En este caso, los farmacéuticos u otros profesionales de la salud pueden hacer sus propias máscaras, si pueden. No hay suficiente evidencia para saber cuán efectivas son las máscaras hechas por uno mismo. Sin embargo, el CDC de los Estados Unidos

recomienda usar una máscara de tela casera en lugares públicos. Cuando se hace una mascarilla, se deben tener en cuenta varios factores que afectan a su eficacia, entre ellos: el número de capas de tela/tejido, la transpirabilidad del material utilizado, las cualidades hidrófugas/hidrófobas, la forma de la mascarilla y el ajuste de la misma. El uso de una visera y el mantenimiento de distancias seguras con los pacientes, reduciendo al mismo tiempo el tiempo de contacto cercano a un máximo de 10 minutos, son también medidas que podrían adoptarse. Además, es importante recordar que el uso de una máscara puede evitar que una persona infectada propague la enfermedad, pero puede que no proteja a un individuo sano de contraer la enfermedad a través de las gotas respiratorias. Para obtener más ayuda sobre cómo hacer una máscara, visite:

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html

y

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

En los casos en que no se disponga de EPP, el personal también debe aplicar otras medidas para reducir al mínimo el contacto directo con los pacientes.

La higiene de las manos es un componente muy importante para prevenir la propagación del virus. Los denominados desinfectantes de manos "Hágalo usted mismo" (es decir, fabricados por personas sin la formación o las condiciones adecuadas para producir productos de calidad) no deben utilizarse porque no tienen una eficacia comprobada. Además, el método de preparación utilizado puede causar la contaminación del producto y puede no ser seguro para su uso en la piel humana.

¿Debería la gente usar un desinfectante de alcohol "hágalo usted mismo" en caso de escasez de desinfectante producido industrialmente?

Dada la escasez de suministros adecuados en ciertas áreas, la OMS ha publicado recomendaciones sobre cómo preparar formulaciones de handrub a base de alcohol (www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf) para las organizaciones que deseen hacer handrub de alcohol. En general, la OMS recomienda que las formulaciones de handrub tengan un contenido de alcohol de 80% de etanol o 75% de alcohol isopropílico. Las farmacias en muchos lugares también están involucradas en la producción de desinfectante de manos, para mitigar la escasez.

¿Se recomienda el uso de guantes para prevenir el contagio?

El público en general no debería usar guantes de forma rutinaria. El CDC de los EE.UU. recomienda el uso de guantes en dos circunstancias: si está limpiando/desinfectando su casa, y si es un trabajador de la salud que trata a un paciente sospechoso/confirmado de COVID-19. Más allá de estas ocasiones, los guantes no se recomiendan por varias razones, incluyendo las siguientes. La transmisión de COVID-19 se produce en gran medida a través de las gotas respiratorias, y los guantes no protegen contra esto. Además, los guantes pueden proporcionar una falsa sensación de seguridad porque las personas pueden, no obstante, tocar objetos contaminados y luego tocarse la cara con los guantes, posiblemente infectándose.

Preguntas sobre la práctica de la farmacia comunitaria y los planes de contingencia

¿Deberían interrumpirse durante la pandemia los servicios de farmacia que implican tocar al paciente?

Se recomienda que todo el personal de las farmacias tome las medidas adecuadas para protegerse durante esta pandemia y que siga las recomendaciones de las autoridades sanitarias nacionales o pertinentes. Estas medidas incluyen el uso de EPP (guantes, batas, máscaras, gafas protectoras, etc.), la higiene adecuada de manos y cara, y el mantenimiento de una distancia de 1 a 2 metros de los clientes/pacientes y demás personal de la farmacia. Si es posible, recomiendan retrasar los servicios de los puntos de atención que no sean necesarios durante este tiempo. En la decisión de prestar servicios en los puntos de atención se deben tener en cuenta los riesgos y beneficios del servicio. Por ejemplo, un paciente de edad avanzada que solicita una vacuna contra el herpes puede correr un mayor riesgo de contraer el coronavirus porque el servicio le exige estar en estrecho contacto con personas en un entorno público y compromete su sistema inmunológico, lo que podría aumentar su riesgo de infección por coronavirus. Si un

farmacéutico decide realizar pruebas o servicios en el punto de atención, deben tomarse precauciones adicionales, que pueden incluir el suministro al paciente de una mascarilla u otro PPE.

¿Deberían los farmacéuticos de la comunidad usar mascarillas N95/FFP2, o son suficientes las mascarillas quirúrgicas?

Por lo general, los respiradores (es decir, N-95 o FFP2) no son necesarios en el entorno de la farmacia comunitaria, pero sí lo son para los profesionales de la salud que participan en procedimientos de generación de aerosoles. En el ámbito comunitario, se recomienda el uso de EPP apropiados, que pueden incluir guantes, batas, máscaras, protectores faciales y/o gafas protectoras, además de otras medidas de prevención y control de infecciones. Toda persona que use N-95 o FFP2 debe someterse a una prueba de ajuste antes de su uso para asegurar su eficacia.

¿Qué pueden hacer los farmacéuticos cuando vuelven a casa del trabajo, en cuanto a aislamiento, limpieza y protección de su familia?

Se pueden tomar muchas medidas para proteger su casa de COVID-19 si es un trabajador de la salud. Muchas fuentes recomiendan mantener los suministros de desinfección fuera de su casa para usarlos en la desinfección de su teléfono móvil, las llaves del auto, las llaves de la casa, la puerta del auto, los mangos de las bicicletas y cualquier otra cosa que pueda haber tocado desde que salió del trabajo. A continuación, se recomienda dejar la ropa de trabajo en el lugar de trabajo (como los zapatos o el uniforme de trabajo) y lavar estos artículos de forma regular y adecuada. Si no es posible, la ropa de trabajo debe cambiarse antes de entrar en la casa. El personal sanitario debe ir a la ducha y lavarse todo el cuerpo tan pronto como regresen de la farmacia. La ropa de trabajo que esté sucia debe lavarse en el agua más caliente apropiada y secarse completamente. Junto con estos pasos de limpieza, debe seguir manteniendo una distancia apropiada, y puede considerar aislarse para seleccionar sólo las habitaciones dentro de la casa, con el fin de reducir el riesgo de exponer a otros miembros de la familia.

¿Es el ozono efectivo para desinfectar el aire y/o las superficies?

Según la Asociación Internacional del Ozono (IOA), si bien el ozono es sumamente eficaz para la inactivación de muchos virus, la IOA no tiene conocimiento de ninguna investigación y ensayo que se haya realizado específicamente sobre el coronavirus del SRAS-CoV-2. Hasta donde sabe la IOA, aún no se han completado las investigaciones revisadas por homólogos y, por lo tanto, no se pueden sacar conclusiones definitivas con respecto a la inactivación del ozono del SARS-CoV-2. (19)

¿Cuáles son las intervenciones psicológicas que los farmacéuticos pueden proporcionar a la comunidad?

Gran parte de la angustia psicológica puede estar relacionada con el miedo y la falta de información sobre la enfermedad y sobre cómo protegerse a sí mismo y a su familia de la infección. Los farmacéuticos y el personal de las farmacias pueden proporcionar apoyo psicológico tranquilizando e informando a su comunidad. También es esencial que los farmacéuticos, que figuran entre los proveedores de atención de la salud más visibles, modelen un comportamiento óptimo para que los pacientes y el público puedan ver cómo usar correctamente las mascarillas, cómo lavarse las manos o utilizar los desinfectantes de manos y cómo distanciarse adecuadamente de los demás. El impacto de un modelo de conducta de calidad e informado no puede subestimarse en un momento de incertidumbre.

¿Cómo pueden los farmacéuticos combatir los mitos difundidos por los medios de comunicación social?

Los medios de comunicación social e Internet pueden difundir o exagerar información falsa sobre COVID-19. Estos mitos pueden ser combatidos de varias maneras: (1) Considere la posibilidad de llevar a cabo su propia campaña de medios sociales para abordar los mitos en los medios de comunicación con pruebas; (2) Distribuya recursos ya elaborados que aborden los mitos sobre el coronavirus, como este documento de orientación de la FIP; (3) Póngase en contacto con la fuente que difunde los mitos sobre el coronavirus y proporcionele información precisa sobre el virus. Esto permite que la fuente se corrija a sí misma y libere información precisa. En general, FIP anima a los farmacéuticos a educarse adecuadamente a sí mismos, a sus colegas y a su comunidad.

¿Por qué el papel de los farmacéuticos en la pandemia no se menciona

Como farmacéuticos, entendemos la importancia de nuestro papel en la atención médica durante y después de esta pandemia. Sin embargo, aquellos que escriben en los medios o hablan en las noticias pueden no estar informados sobre nuestro papel. Es probable que sea un error involuntario de los medios olvidar reconocer las acciones del personal de la

a menudo en los medios de comunicación?

farmacia. Incluso sin el reconocimiento adecuado, los farmacéuticos juegan un papel vital en la asistencia al tratamiento de COVID-19 y en tranquilizar a nuestras comunidades en las farmacias de todo el mundo. Si es posible, póngase en contacto con la fuente de cualquier historia particular que no reconozca el papel de los farmacéuticos en esta pandemia y proporcione información y ejemplos de las contribuciones de los farmacéuticos a la respuesta.

Mitos y realidades

COVID-19 sólo afecta a las personas mayores o a las personas con enfermedades preexistentes

Personas de todas las edades pueden infectarse con el SARS-CoV-2 y desarrollar el COVID-19. Las personas mayores y las personas con condiciones médicas preexistentes (como asma, diabetes, enfermedades cardíacas) parecen ser más vulnerables a enfermarse gravemente con el virus.

La OMS aconseja a las personas de todas las edades que tomen medidas para protegerse del virus, por ejemplo, siguiendo una buena higiene de las manos y una buena higiene respiratoria. (7)

Debe evitarse el contacto con personas de los países afectados hasta que sepamos más sobre la enfermedad

Debe evitarse el contacto cercano con cualquier persona que haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 en los 14 días anteriores, independientemente de su nacionalidad.

Este virus fue desarrollado en un laboratorio

Científicos de múltiples países han publicado y analizado los genomas del agente causal, el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), y concluyen de manera abrumadora que este coronavirus se originó en la fauna silvestre, como muchos otros patógenos emergentes. Las teorías de conspiración no hacen más que crear miedo, rumores y prejuicios que ponen en peligro la colaboración mundial en la lucha contra este virus.(20)

Específicamente, los estudios genómicos sugieren firmemente que el nuevo coronavirus que causa el Covid-19 se originó en murciélagos, sin ninguna evidencia concreta que apoye la idea de que fue creado en un laboratorio. (21)(22)(23)

Comer ajo puede ayudar a prevenir COVID-19

El ajo es un alimento saludable que puede tener algunas propiedades antimicrobianas. Sin embargo, no hay evidencia del actual brote de que comer ajo haya protegido a la gente de COVID-19. (7)

El humo y el gas de los fuegos artificiales y los petardos impiden que COVID-19

Respirar el humo y el gas de los fuegos artificiales o de los petardos es peligroso y no mata al SARS-CoV-2. (7)

Rociar el cuerpo con alcohol o cloro puede matar el nuevo coronavirus.

Rociar con alcohol o cloro todo el cuerpo no matará los virus que ya han entrado en el cuerpo. La pulverización de estas sustancias puede ser perjudicial para las membranas mucosas (es decir, los ojos, la boca) y la ropa. Tanto el alcohol como el cloro pueden ser útiles para desinfectar las superficies, pero deben ser usados bajo las recomendaciones apropiadas.(7)

Aplicando aceite de sésamo se impide que el

El aceite de sésamo no mata el SARS-CoV-2. Hay algunos desinfectantes químicos que pueden matar el SARS-CoV-2 en las superficies. Estos incluyen desinfectantes a base de

SARS-CoV-2 entre en el cuerpo

lejía y cloro, disolventes de éter, etanol al 75%, ácido peracético y cloroformo. Sin embargo, tienen poco o ningún impacto en el virus si los pones en la piel o debajo de la nariz. Incluso puede ser peligroso poner estos químicos en la piel o debajo de la nariz.(7)

Beber una infusión de semillas de anís puede ayudar a prevenir la infección con COVID-19

La infusión de semillas de anís es una bebida que puede tener algunas propiedades hidratantes. Sin embargo, no hay evidencia del actual brote de que beber una infusión de semillas de anís haya protegido a la gente de COVID-19. (7)

Bibliografía

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) - Preguntas y respuestas frecuentes. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html>.
2. McIntosh K. UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Transmisión. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>.
3. McIntosh K. UpToDate. [En línea].; 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~18&usage_type=default&display_rank=1#H2133052422.
4. Academia de Medicina de la Lactancia. Declaración de la ABM sobre el Coronavirus 2019 (COVID-19). [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus>.
5. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus. 2020 [citado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus-\(cov\)](https://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus-(cov)).
6. Real Sociedad Farmacéutica. El nuevo coronavirus de Wuhan - Cinco datos clave para los equipos de farmacia. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.rpharms.com/resources/pharmacy-guides/wuhan-novel-coronavirus>.
7. Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento sobre la enfermedad del virus de la coronación (COVID-19) para el público: Cazadores de mitos. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
8. La Sociedad Británica Cardiovascular y la Sociedad Británica de Insuficiencia Cardíaca. Tratamiento de pacientes con IECA o BRA en relación con COVID-19. 2020. Disponible en: https://www.britishcardiosociet.org/news/ACEI-or-ARB-and-COVID-19#.Xm_GR8MqGdQ.whatsapp.
9. Agencia Europea de Medicamentos. La EMA da consejos sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos para el COVID-19 (comunicado de prensa). [En línea].: EMA; 2020. Se puede consultar en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>.
10. Xiaolu Tang CWXLYSXYXWYDHYWZQJCL. Sobre el origen y la continua evolución del SARS-CoV-2. National Science Review. 2020 3 de marzo.
11. Technology.org. El Coronavirus ya ha mutado en dos tipos diferentes, según los investigadores. 2020 [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.technology.org/2020/03/09/the-coronavirus-has-already-mutated-into-two-different-types-researchers-find/>.
12. Escuela de Medicina de Harvard. Cómo reforzar su sistema inmunológico. 2014. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/how-to-boost-your-immune-system>.
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Profesionales de la salud: Preguntas y respuestas frecuentes. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html>.
14. Lipsitch M. Centro de Dinámica de Enfermedades Contagiosas. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://ccdd.hsph.harvard.edu/will-covid-19-go-away-on-its-own-in-warmer-weather/>.
15. Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento sobre el uso de máscaras en la comunidad, durante la atención domiciliaria y en los centros de atención de salud en el contexto del nuevo brote de coronavirus (2019-nCoV). [En línea].; 2020. Se puede consultar en: [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
16. Organización Mundial de la Salud. Asesoramiento sobre la enfermedad del virus de la coronación (COVID-19) para el público. [En línea].; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del Coronavirus 2019 (COVID-19) - Preguntas frecuentes. [En línea].; 2020 [citado el 11 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Pets-and-Animals>.
18. Rajeshkumar N. Toxicidad mortal de la cloroquina o la hidroxicloroquina con metformina en ratones. bioRxiv. 2020 Abril.

19. Asociación Internacional del Ozono. Declaración sobre COVID-19. 2020. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01919512.2020.1747271>.
20. Charles Calisher DCRCRBCPDCDea. Declaración de apoyo a los científicos, profesionales de la salud pública y profesionales médicos de China en la lucha contra COVID-19. The Lancet. 2020 19 de febrero; 395(10226): p. PE42-E43.
21. Gregory J. El coronavirus "infodémico" es real. Hemos clasificado los sitios web responsables de ello. Stat News. 28 de febrero de 2020.
22. Los sabuesos del ADN de Begley S. leen el genoma del coronavirus, rastreando sus orígenes y buscando mutaciones peligrosas. Stat News. 24 de enero de 2020.
23. Shan-Lu Liu LJSSRW&LS. No hay pruebas creíbles que apoyen las afirmaciones de la ingeniería de laboratorio del SARS-CoV-2. Microbios e infecciones emergentes. 2020; 9(1): p. 505-507.
24. Organización Mundial de la Salud. Guía de producción local: Formulaciones de Handrub recomendadas por la OMS. [En línea].; 2010. Se puede consultar en: https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf.
25. Asociación Farmacéutica China. Infección por el virus del SARS-CoV-2: Consenso de expertos sobre estrategias de orientación y prevención para farmacéuticos hospitalarios y la fuerza laboral de la farmacia (2ª edición). Beijing.; 2020.
26. Neeltje van Doremalen DHMMGHAGBNWATJLHNJTSIGJOLSEdW. Estabilidad del aerosol y la superficie del SARS-CoV-2 en comparación con el SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine. 2020 17 de marzo.

Validez

El presente documento se preparó inicialmente sobre la base de pruebas comúnmente aceptadas a 5 de febrero de 2020. Fue actualizado por última vez el 14 de julio de 2020 según las nuevas pruebas disponibles.

Descargo de responsabilidad

El presente documento se basa en las pruebas disponibles y las recomendaciones de organizaciones de renombre como la Organización Mundial de la Salud, los Estados Unidos y los Centros Europeos para el Control y la Prevención de Enfermedades, entre otras, citadas en el momento de su publicación. El conocimiento disponible sobre COVID-19 está cambiando rápidamente y tales recomendaciones pueden cambiar en consecuencia. Aunque la FIP se esforzará por mantener estas directrices a fecha, recomendamos consultar los sitios web de estas organizaciones y cualquier nueva evidencia disponible para las actualizaciones más recientes.

Agradecimientos

La FIP reconoce a las personas que contribuyeron a este documento:

Jaime Acosta-Gómez, Marwan Akel, Lina Bader, **Jane Dawson**, Ally Dering-Anderson, Catherine Duggan, **Julien Fonsart**, Ryan Forrey, Victoria García Cárdenas, Sylvain Grenier, Kim Gromek, Matthew Hung, Zuzana Kusynová, Ulf Janson, Christopher John, Trevor Jones, **Scarlett Pong**, Jasminka N Sarunac, **Eduardo Savio**, **Lars-Åke Söderlund**, **Gonçalo Sousa Pinto**, Petra Straight, **Jacqueline Surugue**, Eeva Teräsalmi, Nilhan Uzman, Lin-Nam Wang, **Rongsheng Zhao**.



Federación Internacional Farmacéutica (FIP)
Andries Bickerweg 52517 JP La Haya, Países Bajos.

Tel.: +31-70-3021970
Fax: +31-70-3021999
Email: fip@fip.org

www.fip.org/coronavirus

Actualizado el 14 de julio de 2020

Esta traducción fue revisada por Lidia Soria, coordinadora de Comunicación de la FIP. En caso de divergencia entre los dos textos, prevalecerá el documento original de la FIP en inglés. Los derechos de autor seguirán perteneciendo a la FIP.