

CORONAVIRUS:

104

PREGUNTAS

Y

RESPUESTAS

(Elaborado el 10/05/2020)

@rassuldiallo

ÍNDICE:

CONCEPTOS

1. ¿Qué es un virus?
2. ¿Por qué infectan a seres vivos?
3. ¿Qué es un coronavirus?
4. ¿Por qué lo de 'Corona'?
5. ¿Qué es el SARS-CoV-2?
6. ¿Qué es la COVID-19? ¿Es lo mismo que SARS-CoV-2?

SÍNTOMAS

7. ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?
8. ¿Es la anosmia un síntoma de COVID?
9. ¿Se puede presentar con alteraciones dermatológicas?
10. ¿Se puede presentar con alteraciones oftalmológicas?
11. ¿Se puede presentar con alteraciones cardíacas?
12. ¿En qué se diferencian los síntomas de COVID-19 de los de un resfriado común?
13. ¿En qué se diferencian los síntomas de COVID-19 de los de la gripe estacional?
14. ¿En qué se diferencian los síntomas de COVID-19 de los de la alergia?
15. ¿Qué es la 'tormenta de citosinas'?
16. ¿Afecta esta 'tormenta de citocinas' a la gravedad de la enfermedad?
17. ¿Qué debo hacer si tengo síntomas de COVID-19?
18. ¿Cuánto suele durar la enfermedad?
19. ¿Cómo suele ser la evolución de los pacientes?
20. ¿Cuál es la letalidad de la enfermedad?

AISLAMIENTO

21. ¿Cuál es la diferencia entre aislamiento, cuarentena y distanciamiento social?
22. ¿Qué debe hacer un paciente en aislamiento?

GRUPOS DE RIESGO

23. ¿Qué significa pertenecer a un grupo de riesgo?
24. ¿Cuáles son los grupos de riesgo?
25. ¿Por qué los mayores de 60 años se consideran grupo de riesgo?
26. ¿Cómo afecta el tabaco a la infección?
27. ¿Qué grupo de personas se consideran menos vulnerables frente a COVID-19?

TRANSMISIÓN DEL VIRUS

28. ¿De dónde viene el virus?
29. ¿Cómo se propaga la COVID-19?
30. ¿El virus permanece en el aire?
31. ¿A cuántas personas se puede contagiar a partir de un caso positivo?
32. ¿Se puede transmitir por una persona que no tenga síntomas?
33. ¿Cuánto tiempo puede un enfermo estar transmitiendo el virus?
34. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el desarrollo de síntomas?
35. ¿Se puede transmitir por heces de persona enferma?
36. ¿Se puede transmitir por una transfusión sanguínea?
37. ¿El virus se adhiere al maquillaje?
38. ¿El uso de cremas hidratantes facilita la penetración del virus en la piel?
39. ¿El virus se adhiere al esmalte de uñas?
40. ¿Se puede transmitir por picaduras de mosquitos?
41. ¿Se puede transmitir a través de alimentos?
42. ¿Me puedo contagiar al tocar los productos del supermercado?
43. ¿Me puedo contagiar con monedas o billetes?

44. ¿Mi mascota me puede contagiar la COVID-19?
45. ¿Debo adoptar medidas especiales con mi mascota?
46. ¿Cuánto dura el virus en las distintas superficies?
47. ¿Se puede inactivar al virus con un secador de manos?
48. ¿Se puede inactivar con una lámpara ultravioleta?
49. ¿Bañarse con agua caliente puede inactivar al virus en personas infectadas?
50. ¿Cómo afecta el clima a la transmisión del virus?

HIGIENE Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

51. ¿Cuáles son las dos medidas principales para evitar la propagación del virus?
52. ¿Se previene el contagio tomando suplementos de Vitamina D?
53. ¿Se previene el contagio con Vitamina C?
54. ¿Se previene el contagio comiendo ajo?
55. ¿Se previene el contagio con enjuagues nasales de solución salina?
56. ¿Qué debo hacer al salir de casa?
57. ¿Debo aumentar la distancia de seguridad al practicar ejercicio físico?
58. ¿Cuáles son las distancias recomendadas?
59. ¿Qué tengo que hacer al volver de la calle?
60. ¿Debo desinfectar el móvil?
61. ¿Debo meter directamente la ropa de la calle a lavar?
62. ¿Cómo debo lavar la ropa?
63. ¿Cómo desinfectar las suelas de los zapatos?
64. ¿Cómo debo lavar la loza?
65. ¿Cómo debo lavar las frutas y hortalizas?
66. ¿Cómo es un correcto lavado de manos?
67. ¿Es aconsejable usar un jabón tipo antimicrobiano?
68. ¿Es igual de efectivo lavarse las manos que usar gel desinfectante de base alcohólica?
69. ¿Cómo debe ser el desinfectante de manos para que sea efectivo?
70. ¿Debo usar mascarilla?
71. ¿Cómo usar correctamente la mascarilla?

72. ¿Es efectivo usar una mascarilla de tela?
73. ¿Es recomendable usar mascarilla en todas las edades?
74. ¿Cuánto puede durar el virus vivo en una mascarilla?
75. ¿Debo usar guantes para salir a la calle?
76. ¿Qué tipo de guantes hay y cuál debo usar?

DIAGNÓSTICO

77. ¿Qué tipos de tests hay para el diagnóstico del SARS-CoV-2?
78. ¿Cuál es el fundamento de las pruebas de diagnóstico?
79. ¿Qué es la PCR?
80. ¿Ventajas e inconvenientes de la PCR?
81. ¿Qué son los test rápidos?
82. ¿Ventajas e inconvenientes de los test rápidos?
83. Si son menos fiables, ¿entonces cuál es la utilidad de los tests rápidos?
84. ¿Hay alguna diferencia entre los distintos tipos de tests rápidos?
85. ¿Qué es una serología?
86. ¿Qué es la carga viral?
87. ¿Afecta la carga viral a la gravedad de la enfermedad?
88. ¿Afecta la carga viral al riesgo de contagio?

TRATAMIENTO

89. ¿Existe algún medicamento específico contra el coronavirus?
90. ¿Debo prescindir del uso de IECA/ARA2?
91. ¿Es peligroso usar Ibuprofeno para tratar los síntomas de COVID-19?
92. ¿Qué es el plasma y cómo se utiliza para tratar la COVID?
93. ¿Las vacunas contra la neumonía me protegen del SARS-CoV-2?
94. ¿Los antibióticos son eficaces contra la COVID-19?

EMBARAZADAS Y NIÑOS

95. ¿Son más susceptibles las embarazadas a la COVID-19?
96. Si tengo COVID-19, ¿se lo puedo transmitir al bebé?
97. ¿Se puede transmitir por la leche materna?
98. ¿Debo dejar la lactancia en algún caso?
99. ¿Se deben vacunar embarazadas y niños en el Estado de Alarma?
100. ¿Qué vacunas son prioritarias?
101. ¿Cómo afecta a los niños la COVID-19?
102. ¿Qué es el shock pediátrico?
103. ¿Se ha demostrado asociación entre shock pediátrico y coronavirus?

FUENTES DE INFORMACIÓN:

104. ¿Dónde puedo encontrar información fiable y actualizada sobre la evolución de la situación de pandemia?

CONCEPTOS

1. ¿Qué es un virus?

Un virus es un agente infeccioso microscópico acelular (lo que significa, literalmente, 'sin células').

Están constituidos, básicamente, por material genético en su interior y por una cápside de glicoproteínas que lo rodea. Entre estas glicoproteínas está la tipo S (*Spike*), y es especialmente importante porque forma unas estructuras a modo de espículas que sobresalen del virus y que permiten su fusión con la célula a la que va a infectar. Una vez se produce esta fusión, el material genético del virus se libera en el interior de la célula.

Fuente: *National Human Genome Research Institute (NHGRI)*.

2. ¿Por qué infectan a seres vivos?

Un virus no posee en sí mismo toda la maquinaria que requiere para reproducirse (no tienen ni citoplasma ni ribosomas), por lo que necesitan de un ser vivo que sí la tenga para poder llevar a cabo estas funciones. Éstos pueden ser animales, plantas, humanos o incluso bacterias. Al infectar a un ser vivo y llegar hasta sus células, los genes del virus "obligan" a la células a producir copias del virus.

Fuente: *National Human Genome Research Institute (NHGRI)*.

3. ¿Qué es un coronavirus?

Los coronavirus son miembros de la subfamilia *Orthocoronavirinae* dentro de la familia *Coronaviridae* (orden *Nidovirales*). Esta subfamilia comprende cuatro géneros: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* y *Deltacoronavirus* de

acuerdo a su estructura genética. Son causantes de enfermedades tanto en animales como en humanos.

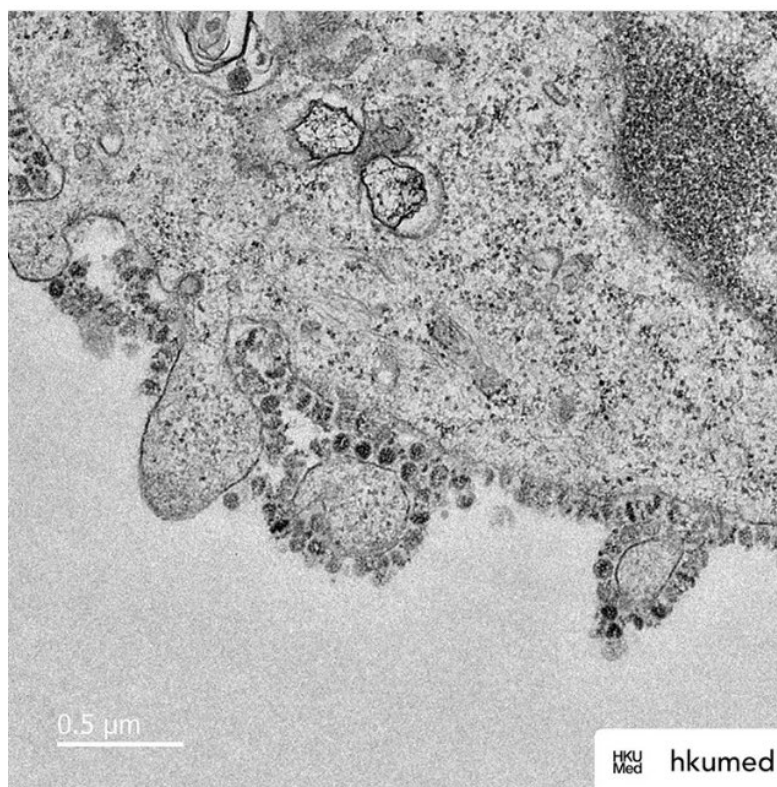
En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), causante del brote epidémico ocurrido en el 2002 en China; y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), causante del brote epidémico ocurrido en el 2012 en Oriente Medio.

El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

Fuente: *John Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center.*

4. ¿Por qué lo de ‘Corona’?

Se denomina ‘corona’virus por las espículas que lo rodean, lo que le da aspecto de corona como puedes ver en la parte inferior de la siguiente imagen hecha con un microscopio electrónico, donde se observan varias partículas de virus que están saliendo de una célula.



Fuente: *John Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center.*

5. ¿Qué es el SARS-CoV-2?

Es el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave, el virus causante de la pandemia actual.

Todo comenzó a finales de diciembre de 2019, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió la notificación de hasta 27 posibles casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad china de Wuhan con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos, incluyendo siete casos graves. Al cabo de unos días, se identificó el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 como el agente causal, aunque inicialmente se denominó 2019-nCoV.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

6. ¿Qué es la COVID-19? ¿Es lo mismo que SARS-CoV-2?

Aunque en muchas ocasiones se usa indistintamente, la COVID-19, o simplemente COVID, es el nombre de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Por tanto, la COVID-19 se refiere a la enfermedad infecciosa causada por el virus y el SARS-CoV-2 es el nombre del propio virus.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

SÍNTOMAS

7. ¿Cuáles son los síntomas de la COVID-19?

En el informe de la misión de la OMS en China se describen los síntomas y signos más frecuentes en 55.924 casos confirmados por laboratorio, que incluyen: fiebre (87,9% de los casos), tos seca (67,7% de los casos) y astenia, o dicho de otra manera, sensación de debilidad y falta de vitalidad (38,1% de los casos).

Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. Sin embargo, no siempre tienen que presentarse los tres síntomas en todos los pacientes ni tampoco han de presentarse a la vez para sospechar la enfermedad: cada paciente es un mundo.

Por otro lado, cada síntoma se puede presentar de forma distinta en cada caso: por ejemplo, se ha visto que los pacientes más jóvenes suelen generar picos de fiebre más altos que los de edad más avanzada; además, en el 33,4% de los casos se encontró que experimentaban tos productiva (en la que se arroja moco, flema o esputo) en vez de tos seca.

Algunos pacientes pueden presentar otros síntomas como congestión nasal (4,8% de los casos), dolor de garganta u odinofagia (13,9% de los casos), diarrea (3,7% de los casos) o dificultad respiratoria (18,6% de los casos), este último sobretodo en casos avanzados.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

8. ¿Es la anosmia un síntoma de COVID?

Sí. Se conoce como anosmia a la pérdida del sentido del olfato, y se ha visto que es una de las manifestaciones clínicas de la COVID junto con la pérdida de gusto o disgeusia. En concreto, la frecuencia con la que los pacientes presentan la hiposmia-anosmia y la hipogeusia-disgeusia está en torno al 5% respectivamente, siendo en aproximadamente un 11% de las personas el primer síntoma. Es una pérdida de olfato que suele presentarse de forma brusca y que generalmente se recupera progresivamente tras la curación de la enfermedad.

Fuente: Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, De Siaty DR, Horoi M, Le Bon SD, Rodriguez A, et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. Eur Arch Oto-Rhino- Laryngol Off J Eur Fed Oto-Rhino- Laryngol Soc EUFOS Affil Ger Soc Oto-Rhino-Laryngol - Head Neck Surg. 6 de abril de 2020.

9. ¿Se puede presentar con alteraciones dermatológicas?

Sí. Según el Informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España publicado el 17 de abril, se han observado manifestaciones muy variadas, entre ellas:

- - Erupciones cutáneas: pueden ser tipo rash (principalmente en el tronco), urticarianas, vesiculosas similares a varicela o púrpura.
- Lesiones acro-cianóticas: es un cuadro clínico caracterizado por lesiones de coloración azul violácea en zonas acras, principalmente manos y pies, de pequeño tamaño, parcheadas, a veces confluentes y en ocasiones con ampollas. Estas lesiones son similares a la perniosis (sabañones) y aparecen con más frecuencia en niños y adolescentes sin otros síntomas.

En cualquier caso, dermatólogos de diferentes centros sanitarios españoles lideran el estudio COVID-Piel con el objetivo de conocer y categorizar mejor las manifestaciones cutáneas vinculadas a la infección por SARS-CoV-2 en los pacientes. El estudio, que cuenta con el visto bueno de la Agencia Española del Medicamento, el registro de la plataforma europea ENCEPP y el Comité de Ética de la investigación, se está llevando a cabo con la asesoría de la Unidad de Investigación de la Fundación Piel Sana de la Academia Española de Dermatología Venereología (AEDV).

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

10. ¿Se puede presentar con alteraciones oftalmológicas?

Sí. Según el Informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España publicado el 17 de abril, en una serie de 534 pacientes confirmados en Wuhan (China) se detectó en el 20,9% de los pacientes ojo seco, en el 12,7% visión borrosa, en el 11,8% sensación de cuerpo extraño en el ojo y en el 4,7% congestión conjuntival.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

11. ¿Se puede presentar con alteraciones cardíacas?

Sí. Según el Informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España publicado el 17 de abril, la enfermedad puede presentarse con síntomas como el fallo cardíaco o el daño miocárdico agudo, incluso en ausencia de fiebre y síntomas respiratorios.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

12. ¿En qué se diferencian los síntomas de COVID-19 de los de un resfriado común?

Partiendo de la premisa de que en medicina nada es ni blanco ni negro, siendo generalista podemos hacer una serie de distinciones que nos hace sospechar si estamos ante una gripe, un resfriado o una COVID-19. Sin embargo, esto no exime de realizar un estudio más exhaustivo, a valorar por el profesional sanitario, para confirmar el diagnóstico del paciente. En cualquier caso, el nuevo coronavirus, a diferencia del resfriado, causa:

- Fiebre.
- **Menos** dolor de garganta (odinofagia).
- **Menos** congestión nasal.

¿Esto significa, por ejemplo, que si el paciente tiene congestión nasal nos permite descartar que tenga COVID? No, en ningún momento. De hecho, según el último Informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España, se ha visto que se presenta en alrededor del 4,8% de los pacientes. Lo que nos permitiría conocer la frecuencia de los distintos síntomas en las distintas enfermedades es hacer un diagnóstico de sospecha, es decir, que cuando el paciente nos diga lo que les pasa que nos venga a la cabeza una serie de enfermedades que sean candidatas a ser las responsables del cuadro. No obstante, luego deberemos hacer un correcto manejo del paciente para confirmar el diagnóstico.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

13. ¿En qué se diferencian los síntomas de COVID-19 de los de una gripe estacional?

Siguiendo la misma premisa anterior, podemos decir que el nuevo coronavirus, a diferencia de la gripe, causa:

- **Menos** dolor de cabeza (cefalea).
- **Menos** malestar general.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

14. ¿En qué se diferencian los síntomas de COVID-19 de los de la alergia?

Para los alérgicos al polen o a los ácaros, entre otros, puede llegar a ser todo un desafío distinguir sus síntomas alérgicos de los que pueda causar la COVID-19. Lo que tienen que tener en cuenta es, que el nuevo coronavirus causa:

- Fiebre; la alergia no genera fiebre.
- Tos frecuente, generalmente seca; la alergia, si genera tos, es ocasional.
- Congestión nasal **poco frecuente**; en la alergia es frecuente.

Fuente: Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica.

15. ¿Qué es la ‘tormenta de citocinas’?

Es una reacción inmunitaria grave por la que el cuerpo libera muy rápido demasiadas citocinas en la sangre, en este caso como consecuencia de una infección. Lo que ocurre es lo siguiente:

La llegada del virus a nuestro organismo va a generar la activación de nuestro sistema inmunológico, que es el que nos defiende frente a las infecciones, produciendo una gran cantidad de citocinas proinflamatorias, entre ellas la IL-6. Estas citocinas son

unas proteínas que van a regular diversas funciones celulares, pero que pueden llegar a ser dañinas si se producen en grandes cantidades. El resultado final es que el sistema inmunológico no solo ataca al virus sino que puede terminar generándonos un daño a nosotros mismos por esa respuesta exagerada.

Los signos y síntomas incluyen fiebre alta, inflamación (enrojecimiento e hinchazón), cansancio intenso y náuseas.

Fuente: Sociedad Española de Inmunología.

16. ¿Afecta esta ‘tormenta de citocinas’ a la gravedad de la enfermedad?

Sí, está ampliamente aceptado por la comunidad científica que la tormenta de citoquinas inducida por el SARS-CoV-2 se asocia a una mayor gravedad. Por eso, la determinación de los niveles de IL-6 y de otras citocinas inflamatorias en la sangre de los pacientes ayuda al diagnóstico de la tormenta de citoquinas y a tomar decisiones sobre el tratamiento que el paciente va a recibir.

Fuente: Sociedad Española de Inmunología.

17. ¿Qué debo hacer si tengo síntomas de COVID-19?

Si tiene síntomas leves, como tos o fiebre, generalmente no es necesario que busques atención médica: quédate en casa, aíslate (ve a la pregunta 22 si quieres saber cómo debe hacerse un aislamiento) y vigila tus síntomas.

Sin embargo, si tienes dificultad para respirar o un empeoramiento del cuadro, llama al 112 para solicitar asistencia médica.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

18. ¿Cuánto suele durar la enfermedad?

El tiempo medio desde el inicio de los síntomas hasta la recuperación es de 2 semanas cuando la enfermedad ha sido leve y 3-6 semanas cuando ha sido grave o crítica.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

19. ¿Cómo suele ser la evolución de los pacientes?

La mayoría de las personas (alrededor del 80%) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Dicho de otra manera, alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave. No obstante, por el momento la evidencia es limitada por lo que los datos deben interpretarse con precaución debido a la actualización constante de los mismos.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

20. ¿Cuál es la letalidad de la enfermedad?

Se conoce como letalidad a la cantidad de casos mortales de una enfermedad con respecto al número de casos totales de dicha enfermedad dentro de un periodo de tiempo concreto.

En España, según el Informe Técnico del Ministerio de Sanidad del 17 de abril, la letalidad con 113.407 casos notificados a la Red Nacional de Vigilancia es de 7,6%: entre los casos hospitalizados sería 14%; y en la población general entre 0,3 y 1%. No obstante, estas cifras que tendrá que ajustarse a lo largo de la epidemia.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

AISLAMIENTO

21. ¿Cuál es la diferencia entre aislamiento, cuarentena y distanciamiento social?

La cuarentena significa restringir las actividades o separar a las personas que no están enfermas pero que pueden haber estado expuestas a la COVID-19.

El aislamiento significa separar a las personas que están enfermas con síntomas de COVID-19.

El distanciamiento físico significa estar físicamente separado. La OMS recomienda mantener una distancia de al menos 1.5 - 2 metros con los demás. Es una medida general que todas las personas deberían adoptar incluso si se encuentran bien y no han tenido una exposición conocida a la COVID-19.

El objetivo de todas es el mismo: limitar la propagación de la enfermedad infecciosa.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

22. ¿Qué debe hacer en un paciente en aislamiento?

Si una persona se encuentra en aislamiento en casa, es porque padecen una enfermedad leve (como ya comenté en la pregunta X, los enfermos con dificultad respiratoria y empeoramiento del cuadro deben llamar al 112 y probablemente requieran hospitalización). Para estos casos, lo recomendable es:

- Ocupe una habitación individual amplia y bien ventilada con retrete y lavabo.
- Si esto no es posible, coloque las camas al menos a un metro de distancia.
- Manténgase al menos a un metro de distancia de los demás, incluso de los miembros de su familia.
- Controle sus síntomas diariamente.
- Aíslese durante 14 días, incluso si se siente bien.
- Si tiene dificultades para respirar, póngase en contacto con el 112.
- Permanezca positivo y con energía manteniendo el contacto con sus seres queridos por teléfono o internet y haciendo ejercicio en casa.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

GRUPOS DE RIESGO

23. ¿Qué significa pertenecer a un grupo de riesgo?

Ser una persona perteneciente a un grupo de riesgo significa que, en caso de llegar a padecer la COVID-19, vas a tener más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave y tener una peor evolución.

Por tanto, es un error pensar que ser de un grupo de riesgo lo que significa es que tengas más probabilidades de contagiarte. El riesgo de contagio no dependerá ni de la edad ni de las patologías de base de la persona, sino de las medidas de prevención que tome como el distanciamiento social o el lavado de manos.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

24. ¿Cuáles son los grupos de riesgo?

Los principales grupos vulnerables son los mayores de 60 años, y aquellas personas diagnosticadas de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, y el embarazo por el principio de precaución.

También se consideran más vulnerables las personas que viven o trabajan en instituciones cerradas, con especial atención a las personas mayores que viven en residencias. Otras personas, como las que fuman o las que tiene obesidad, también parecen tener mayor riesgo de tener una enfermedad grave.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

25. ¿Por qué los mayores de 60 años se consideran grupo de riesgo?

Se desconoce por qué la edad avanzada constituye un factor de riesgo para desarrollar COVID-19 grave. Entre los factores que podrían contribuir a ello se encuentran la mayor prevalencia de comorbilidades, la mayor concentración de receptores ACE2, los fenómenos de inmuno- senescencia y la vida en residencias cerradas.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

26. ¿Cómo afecta el tabaco a la infección?

Se ha observado en personas que fuman una mayor expresión de la ACE 2, que es el receptor que usa el virus para introducirse en las células. Esto ha sugerido que fumar podría estar en relación con un mayor riesgo de infectarse por SARS-CoV-2.

En una investigación sistemática realizada por investigadores de EEUU y Grecia se analizó el tabaco (fumar en el momento del diagnóstico) con la gravedad de la enfermedad (necesidad de UCI o fallecimiento) y demostraron que, en algunas series de casos de pacientes, los fumadores tenían mayor riesgo de enfermedad grave, de ser ingresados en UCI o de necesitar ventilación mecánica respecto a los no fumadores.

En conclusión, aunque el tabaquismo no parece ser el factor de riesgo más importante para la infección por SARS-CoV-2 ni en la mala evolución del COVID-19, estos estudios indican que los fumadores pueden ser también un grupo más vulnerable que los no fumadores.

Fuente: Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis.* 2020;18:20.

27. ¿Qué grupo de personas se consideran menos vulnerables frente a COVID-19?

El grupo considerado menos vulnerable por su mejor evolución clínica son los menores de 18 años. No obstante, en ningún momento esto implica que se sea inmune al virus ni que no se deban tomar las medidas de prevención e higiene adecuadas.

Algunas de los aspectos que se discuten como posibles factores que podrían hacer que la clínica en la población infantil sea más leve son:

- Los niños/as sufren con frecuencia infecciones respiratorias durante el invierno y podrían tener mayores niveles de anticuerpos frente a virus que los adultos.
- El sistema inmune de esta población se encuentra en desarrollo y podría responder de diferente manera que los adultos frente a diferentes patógenos.
- Otra de las explicaciones es la posibilidad de que los niños sean menos sensibles a la infección por el SARS-CoV-2 debido a que la madurez y funcionalidad de la ACE2 (el receptor de las células que usa el virus para introducirse en ellas) podría ser menor en la población infantil.
- Por otro lado, podrían estar más protegidos frente al contacto con personas enfermas al estar cuidados en casa sobre todo durante el confinamiento.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

TRANSMISIÓN DEL VIRUS

28. ¿De dónde viene el virus?

Igual que en otros brotes causados por coronavirus, la fuente primaria más probable de la enfermedad producida por el SARS-CoV-2 es de origen animal (por eso se considera una enfermedad zoonótica: hay transmisión animal - humano). En este momento parece claro que el reservorio del virus es el murciélago.

Fuente: Organización Mundial de la Salud.

29. ¿Cómo se propaga la COVID-19?

La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Éstas alcanzarán posteriormente la mucosa oral, nasal o conjuntiva del nuevo huésped.

Estas gotas se conocen como gotitas de Pflügge y tienen un tamaño superior a cinco micras, lo que implica que no permanecen suspendidas en el aire sino que se depositan rápidamente en el suelo o en cualquier otra superficie al caer por su propio peso. De esta manera, las gotas solo podrán alcanzar a una distancia de entre 1.5 - 2 metros aproximadamente si la persona no se encuentra en movimiento. De ahí la importancia del distanciamiento social.

La transmisión también puede ocurrir por contacto con objetos contaminados por esas gotitas como pomos, mesas o barandillas. Estos objetos contaminados se conocen como 'fómites'. Si las gotitas de alguien infectado se deposita en estas superficies, podemos infectarnos si las tocamos y luego nos llevamos las manos a nariz, boca u ojos. De ahí la importancia del lavado frecuente de manos.

Sin embargo, el propio Ministerio de Sanidad aclara, respecto a los fómites, que:

- La alta temperatura y la sequedad reducen progresivamente la resistencia del virus (es decir, el virus no es eterno en los fómites).
- Puede permanecer en superficies pero no tener la carga de virus suficiente para contagiar (es decir, puede que hayan gotitas con virus en los fómites pero éstas no tener los virus suficientes como para infectar a otras personas).

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

30. ¿El virus permanece en el aire?

El virus no viaja solo por el aire, sino que se transporta en forma de las pequeñas gotas que expulsan las personas contagiadas a través del habla, la respiración, las toses y los estornudos.

Como comenté en la pregunta anterior, las gotas más pesadas caen rápidamente a una distancia de entre uno y dos metros, sin embargo, hay gotas más pequeñas (menores de cinco micras), a la que se les da el nombre de aerosoles, que debido a su menor

tamaño quedan suspendidas más tiempo en el aire y llegan a recorrer hasta ocho metros. Por lo que se sabe hasta el momento, la formación y permanencia en el aire durante un tiempo de estos aerosoles suele ocurrir principalmente en ambientes cerrados y hospitalarios. Esto lo podemos comparar, por ejemplo, con lo que ocurre con el tabaco: en un ambiente cerrado el tabaco va a quedar más concentrado en el ambiente que si se fuma al aire libre. Según los últimos estudios, la viabilidad de SARS-CoV-2 en estos aerosoles es de tres horas.

Fuente: *Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine. Marzo 2020.*

31. ¿A cuántas personas se puede contagiar a partir de un caso positivo?

Para contestar a esta pregunta, antes debemos saber qué es el 'número reproductivo básico, R_0 ' o tasa de infectividad: es el número promedio de casos nuevos que se van a producir durante el período infeccioso a partir de un caso dado y varía proporcionalmente en función de los contactos sociales (de ahí la importancia del distanciamiento social).

Dos revisiones que recogen un total de 32 estudios estiman valores de R_0 de entre 1,5 y 6,5 durante la epidemia en Wuhan. Además, se ha observado cómo las medidas de salud pública y de distanciamiento social tomadas tanto en China como en Italia han tenido un impacto directo en la disminución de R_0 .

Por hacer una comparación, los R_0 de otros virus conocidos son:

- Sars-Cov: $R_0 = 2$.
- MERS: $R_0 = 1'3$.
- Gripe: $R_0 = 1'3$.

Por tanto, podemos afirmar que el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 posee un alto poder infectivo, de ahí su facilidad para propagarse en la población mundial.

Fuente: *Centers for Diseases Control and Prevention (CDC).*

32. ¿Se puede transmitir por una persona que no tenga síntomas?

Sí, es posible contagiarse de alguien que solamente tenga una tos leve y no se sienta enfermo.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

33. ¿Cuánto tiempo puede un enfermo estar transmitiendo el virus?

Según los datos del Informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España publicado el 17 de abril, se puede concluir que de acuerdo con la evidencia existente, la transmisión de la infección ocurriría fundamentalmente en los casos leves en la primera semana de la presentación de los síntomas, desde 1-2 días antes hasta 5-6 días después. En los casos más graves esta transmisión sería más intensa y más duradera.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

34. ¿Cuánto tiempo transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el desarrollo de síntomas?

El tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas suele ser de alrededor de cinco o seis días. Sin embargo, hay que tener en cuenta que esto es una media hecha a partir del estudio de muchos pacientes, pero en cada caso particular podría variar entre 1 y 14 días.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

35. ¿Se puede transmitir por heces de una persona enferma?

No se ha demostrado científicamente.

Sí que se ha detectado el virus infectivo en heces de personas enfermas, pero hasta la fecha no se ha notificado ningún caso de transmisión por vía fecal-oral del virus de la COVID-19. En cualquier caso, las manifestaciones clínicas gastrointestinales, aunque presentes no son demasiado frecuentes en los casos de COVID-19, lo que indicaría que esta vía de transmisión, en caso de existir, tendría un impacto menor en la evolución de la epidemia.

Además, hasta la fecha no hay pruebas de que el virus de la COVID-19 sobreviva en el agua, incluidas las aguas residuales.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

36. ¿Se puede transmitir por una transfusión sanguínea?

Actualmente no hay evidencia que indique que este coronavirus pueda transmitirse a través de una transfusión sanguínea. De hecho, donar sangre es todavía posible para aquellas personas que están sanas y se sientan bien, y es algo que se necesita en gran medida ya que el brote de COVID-19 y el resultante distanciamiento social ha generado la cancelación de los eventos que incitan a la gente a donar sangre, dando lugar a la escasez de la misma en muchas partes del mundo.

Fuente: Cruz Roja de los EE.UU.

37. ¿El virus se adhiere al maquillaje?

No hay ningún estudio que evidencie que el coronavirus quede pegado al maquillaje. Lo que sí es importante es cuidar la higiene de los productos que se usan para maquillarse como medida de prevención. Las recomendaciones son:

No compartir maquillaje, cepillos del pelo ni peines.

Limpiar diariamente los productos usados para maquillarse tipo brochas o esponjas tras ser utilizados por si pudiesen estar actuando como fómites.

Antes de aplicar cada crema, loción o serum sobre la piel lavarse las manos con agua y jabón de forma adecuada durante 20 segundos. Si se aplican varios productos, hay que lavarse las manos justo antes de la aplicación de cada uno de ellos.

Limpiar con alcohol diariamente los envases de los cosméticos si son utilizados o manipulados por otras personas.

Fuente: Academia Española de Dermatología y Venereología.

38. ¿El uso de cremas hidratantes facilita la penetración del virus en la piel?

No. De hecho, la Academia Americana de Dermatología defiende, ahora más que nunca, la aplicación de cremas sobre la piel para evitar irritaciones y otras patologías que pueden surgir por uso de guantes, lavado de manos con productos a base de alcohol, etc.

Fuente: Academia Española de Dermatología y Venereología.

39. ¿El virus se adhiere al esmalte de uñas?

No se ha demostrado científicamente. Lo que sí se ha demostrado, desde mucho antes de esta pandemia, es que usar esmalte de uñas, sobretodo cuando éste empieza a resquebrajarse, favorece la persistencia de microorganismos que resisten a la eliminación mediante el lavado de manos normal por acantonarse entre uña y esmalte. De hecho, en general y desde antes de la pandemia, al personal sanitario se recomienda no usar esmalte de uñas para su jornada laboral porque puede repercutir negativamente en la transmisión de infecciones.

Fuente: Jewellery and nail polish worn by health care workers and the risk of infection transmission. Karen Cimon et al. Marzo 2017.

40. ¿Se puede transmitir por picadura de mosquitos?

Hasta la fecha no hay información ni pruebas que indiquen que el SARS-CoV-2 pueda transmitirse por medio de mosquitos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

41. ¿Se puede transmitir a través de alimentos?

Actualmente no hay evidencia científica suficiente para afirmar que el virus se transmita por los alimentos o envases de alimentos. Sin embargo, hay estudios que afirman que sí que puede permanecer en distintas superficies durante diferentes tiempos en función de las condiciones de temperatura y humedad, por lo tanto no se puede descartar.

Fuente: *Food and Drug Administration (FDA).*

42. ¿Me puedo contagiar al tocar los productos del supermercado?

Aunque la vía habitual de contagio no es a través de plásticos, envoltorios, cartón, etc., el riesgo de contaminación no es nulo y aunque sea una posibilidad remota, siempre es mejor atender a las medidas de higiene para prevenir.

Por tanto, al llegar a casa con la compra hay que lavarse las manos; y tras limpiar los envases y guardar los productos, debemos limpiar las superficies donde se han manipulado los productos y nos volvemos a lavar las manos: recuerda que son las manos las que ‘contagian’ al tocarnos la cara y las mucosas con ellas, no los envases.

Fuente: COVID-10 y seguridad alimentaria. Comisión Europea de la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. Abril de 2020.

43. ¿Me puedo contagiar con monedas o billetes?

La OMS no ha emitido ninguna recomendación concreta sobre la necesidad de desinfectar monedas, billetes o tarjetas de crédito.

Sin embargo, sí que hay estudios que avalan que el virus puede sobrevivir un tiempo en superficies de cobre (como las monedas de euros).

En cualquier caso, la recomendación general es hacer un correcto lavado de manos tras manipular el dinero y, siempre que se pueda, pagar con tarjeta para minimizar el contacto físico.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

44. ¿Mi mascota me puede contagiar la COVID-19?

En este momento no hay evidencia de transmisión desde los animales a los humanos ni parece que la enfermedad en animales tenga una gran contribución en la epidemia.

No obstante, según el Informe Técnico del Ministerio de Sanidad del 17 de abril, se ha detectado material genético del virus en dos perros en Hong-Kong y un gato en Bélgica, con síntomas respiratorios y digestivos, que vivía con una persona enferma de COVID-19. Aún así, no se ha conseguido demostrar que haya transmisión animal - humano.

Por otra parte en la ciudad de Wuhan se analizó una muestra de 102 gatos obtenida después del inicio del brote, en la que 14% tenían anticuerpos frente a SARS-CoV-2. Los gatos que habían estado en contacto con personas enfermas de COVID-19 tenían títulos más altos que los gatos callejeros. Tras estos estudios, se concluye que es posible la transmisión humano-gato, y también existe la posibilidad de transmisión gato-gato. No obstante, habrá que seguir haciendo estudios para confirmar los datos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

45. ¿Debo adoptar medidas especiales con mi mascota?

En general, las medidas recomendadas con los animales de compañía son:

- Después de tocar al animal: lavarse las manos y evitar tocar ojos nariz y boca.
- Limpiar, al subir a casa, con gel desinfectante, las almohadillas y la cola por prevención.

En concreto, para personas COVID-19 positivas, se aconseja:

- Dejar el cuidado de la mascota a otra persona.
- Usar utensilios nuevos para el animal y no los usados en compañía de la persona positiva.
- Si das positivo y no tienes con quién dejar al animal asegúrate de limpiarte las manos habitualmente, usa mascarilla en presencia del animal y evita lo que puedas el contacto físico.
- Respecto a la correa y demás materiales relacionados con la mascota, conviene lavarlos y desinfectarlos o emplear otros nuevos y desechar los que han estado en contacto con el tutor enfermo.

Fuente: Dirección General de Derechos de los Animales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Gobierno de España.

46. ¿Cuánto dura el virus en las distintas superficies?

Aunque aún no se disponen de datos concluyentes, según los estudios preliminares publicados hasta el día de hoy, el tiempo de viabilidad del virus en las distintas superficies es:

Aerosoles: hasta 3h.

Cobre (ej. Monedas): hasta 4h.

Cartón: hasta 24h.

Plástico: entre 6h - 3 días.

Acero inoxidable (ej. Cubiertos, barandillas, pomos): entre 13h - 3 días.

Fuente: *Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. The Journal Hospital Infection.* Marzo 2020.

47. ¿Se puede inactivar al virus con un secador de manos?

No. Los secadores de manos no inactivan el SARS-CoV-2.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

48. ¿Se puede inactivar al virus con una lámpara ultravioleta para desinfección?

No. No se deben utilizar lámparas ultravioletas para esterilizar las manos u otras partes del cuerpo, ya que la radiación ultravioleta puede causar eritemas (irritación de la piel). Concretamente, los aparatos de radiación ultravioleta tipo C pueden llegar a ser muy peligrosos y solo se usan para la desinfección en ambientes profesionales (por ejemplo, en laboratorios) y debe hacerse por personal cualificado.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

49. ¿Bañarse en agua caliente puede inactivar al virus en personas infectadas?

No. El uso de altas temperaturas puede tener su utilidad a la hora de desinfectar la ropa, por ejemplo, haciendo lavados con agua a temperatura mayor a 60°. Sin embargo, si una persona se baña con agua a alta temperatura, independientemente de ésta su temperatura corporal (interna) no va a cambiar. Por tanto, va a ser una medida inefectiva y va a exponer a tu cuerpo a altas temperaturas sin conseguir beneficio alguno. Desde luego que, en este caso, sería peor el remedio que la enfermedad, así que siempre debe ganar el sentido común.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

50. ¿Cómo afecta el clima a la transmisión del virus?

Las pruebas científicas obtenidas hasta ahora indican que el virus de la COVID-19 puede transmitirse en cualquier zona, incluidas las de clima cálido y húmedo, aunque sí que hay estudios que afirman que a mayor temperatura ambiental y humedad, menos es el riesgo de transmisión del virus. Este hecho explicaría cómo en regiones cercanas a China y con un igual o mayor intercambio de personas, como la India, la expansión del virus ha sido diferente.

Aunque estas observaciones son importantes, también hay que tener en cuenta el resto de factores que influyen en la transmisión en el curso de esta epidemia, como la alta susceptibilidad a la infección de la población en su conjunto y la relajación de las medidas de distanciamiento social con la llegada del verano. Por ello, es probable que en verano se seguirá transmitiendo, aunque con menor intensidad.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

HIGIENE Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

51. ¿Cuáles son las dos medidas principales para evitar la propagación del virus?

Sin duda, las dos medidas son:

El distanciamiento social: mantener esa distancia de 1.5 - 2 metros con los demás para disminuir el riesgo de transmisión por gotas. Además, para disminuir esta transmisión por gotas se debe cubrir la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar. Si lo haces con un pañuelo debes desecharlo tras su uso y lavarte las manos.

El lavado de manos correcto y frecuente: al llevarnos las manos a la boca, nariz u ojos también podemos estar contagiándonos si tenemos las manos contaminadas por el virus (de ahí que se aconseje estornudar en la flexora del codo antes que en las

manos). Además, recuerda que las manos pueden tocar muchas superficies que tengan el virus. Es más, según la OMS el lavado de manos es la medida más barata, sencilla y efectiva para prevenir infecciones en general.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

52. ¿Se previene el contagio tomando suplementos de Vitamina D?

No. Los suplementos de vitamina D no reducen el riesgo de coronavirus ni resfriados.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

53. ¿Se previene el contagio con Vitamina C?

No. Los suplementos de vitamina C no reducen el riesgo de coronavirus ni resfriados.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

54. ¿Se previene el contagio comiendo ajo?

No. El ajo es un alimento saludable que puede tener algunas propiedades antimicrobianas. Sin embargo, no se han obtenido pruebas de que comerlo proteja contra el virus que causa el brote actual.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

55. ¿Se previene el contagio con enjuagues nasales de solución salina?

No. No hay pruebas que indiquen que esta práctica proteja de la infección por el nuevo coronavirus.

Aunque algunas pruebas indican que enjuagarse la nariz regularmente con solución salina puede acelerar la recuperación tras un resfriado común, no se ha demostrado que prevenga las infecciones respiratorias.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

56. ¿Qué debo hacer al salir de casa?

Como seguro muchos ya sabrán, lo que hay que tener en cuenta a la hora de salir de casa es:

- Mantener buena higiene de manos.
- Mantener la distancia social.
- Según las últimas recomendaciones del Ministerio de Sanidad español, el uso de mascarillas es MUY RECOMENDABLE, aunque no obligatorio. No obstante, si las usas es muy importante usarlas de forma correcta para que cumplan su función protectora. Es normal que las primeras veces que las uses sientas que te moleste por la falta de costumbre, pero por supuesto que si te sientes demasiado agobiado o que te falta el aire, sobretodo si haces deporte, retírate la mascarilla por la gomilla, párate y coge aire.
- No se debe usar el mobiliario urbano para hacer ejercicio físico, recuerda que puede estar contaminado.
- Si has tenido síntomas o estás en aislamiento domiciliario por ser un caso positivo, no puedes salir a la calle. Deberás continuar en aislamiento dos semanas desde el día en que se acaben tus síntomas (es decir, si tienes síntomas y hoy ya vuelves a estar bien, espera dos semanas hasta volver a salir a la calle con normalidad).

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

57. ¿Debo aumentar la distancia de seguridad al practicar ejercicio físico?

Sí. Según algunos estudios, la propagación del virus aumenta si la persona está en movimiento ya que las partículas del virus pueden permanecer más tiempo en el aire. Por ejemplo, si toses o

estornudas cuando corres dejarás una corriente de gotas a tus espaldas a medida que te desplazas, por lo que la persona que vaya corriendo detrás de ti tendrá que atravesar esa 'nube' de gotas y por tanto tendrá más riesgo de contagio. Es por eso que se concluye que la distancia de seguridad entre personas que se muevan en la misma dirección ha de ser mayor que la habitual de 1.5 - 2 metros.

Fuente: *Belgian-Dutch Study: Why in times of COVID-19 you should not walk/run/bike close behind each other.* Abril 2020.

58. ¿Cuáles son las distancias recomendadas?

Las últimas recomendaciones son:

- Paseo tranquilo / trote (5 kms/hora): distancia de 4 metros.
- Correr o uso de bici (15 kms/hora): distancia de 10 metros.
- Carrera intensa (> 30 kms/hora): distancia de 20 metros.

Cuidado también con los adelantamientos: si quieres adelantar a otro corredor, lo ideal es que adelantes en paralelo con una distancia de 2 metros respecto al otro corredor y que te vuelvas a incorporar al carril cuando hayas dejado una distancia de unos 10 metros con la persona que has dejado tras de ti.

Fuente: *Belgian-Dutch Study: Why in times of COVID-19 you should not walk/run/bike close behind each other.* Abril 2020.

59. ¿Qué tengo que hacer al volver de la calle?

Las últimas recomendaciones del ministerio de Sanidad aconsejan un mayor cuidado cuando llegamos a casa:

- Si usas el coche, límpialo frecuentemente, sobre todo las superficies que más se tocan.
- Al llegar a casa, quítate los zapatos y déjalos cerca de la puerta.
- Lávate las manos con agua y jabón.
- Separa los objetos que no necesites en casa (llaves o cartera) y déjalos en una caja cerca de la puerta.

- Desinfecta los otros objetos que hayas usado fuera (móvil o gafas), usa pañuelos desechables y solución alcohólica o agua y jabón.
- Si has estado en un ambiente cerrado con más personas de una manera continuada, Sanidad recomienda separar en una bolsa la ropa que hayas usado, sin sacudir. Cerrar la bolsa y no sacarla hasta volver a usarla para salir o hasta lavarla con agua caliente. Sécala bien y lávate bien las manos después de manipularla.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

60. ¿Debo desinfectar el móvil?

Sí. Según las últimas recomendaciones de Sanidad, es recomendable hacerlo si se ha salido a la calle.

Para desinfectarlo, hay que tener en cuenta que:

- Lo más recomendable es hacerlo con una toallita o un paño suave (mejor sin pelo, de tipo gamuza) humedecida con un desinfectante o una solución a base de alcohol. Lo ideal es hacer movimientos de arriba a abajo. Luego, utilizar la zona seca del mismo paño para eliminar el exceso de humedad que pueda quedar en el teléfono móvil. Recuerda que antes de limpiar el móvil debes asegurarte de que no esté enchufado ni conectado a ninguna fuente de alimentación externa.
- Se debe evitar el uso aerosoles.
- Se debe evitar el uso de lejía.
- No se debe rociar directamente el teléfono con alcohol ni ningún líquido.
- En ningún caso se requieren productos químicos de limpieza agresivos.
- Se debe evitar que entre humedad en las aberturas, como el puerto de carga.

- El uso de agentes de limpieza en las pantallas de los teléfonos inteligentes generalmente no es aconsejable porque puede dañarla. Si el móvil cuenta con protector de pantalla, podrás limpiarlo con mayor tranquilidad de no estar desgastando la misma.
- Se deben evitar estropajos, paños abrasivos o productos de aire comprimido.
- Y, como no, es aconsejable no tocarnos la cara o los ojos cuando manejamos este tipo de dispositivos y limpiarnos bien las manos tras cada uso, tal y como recomienda la OMS.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

61. ¿Debo meter directamente la ropa de la calle a lavar?

Los tejidos son porosos, por lo que el riesgo de propagación a través de la ropa es bajo y no es necesario lavarla cada vez que salgamos a la calle.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

62. ¿Cómo debo lavar la ropa?

Las últimas recomendaciones de Sanidad son:

- No sacudir la ropa antes de lavarla.
- Elegir una temperatura de lavado de a 60-90 °C para la correcta desinfección.
- Colocar la ropa de cama, toallas, ropa, etc. en una bolsa cerrada hasta el momento de lavarla si hay algún enfermo en casa.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

63. ¿Cómo desinfectar las suelas de los zapatos?

Se debe llevar a cabo con desinfectante alcohólico o agua con lejía que se pase con un paño por la suela.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

64. ¿Cómo debo lavar la loza?

Se lavará preferiblemente en el lavavajillas a más de 60° o con agua caliente y jabón.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

65. ¿Cómo debo lavar las frutas y las hortalizas?

Actualmente no podemos decir que el virus se transmita a través de los alimentos. Sin embargo, eso no significa que esté de más tomar ciertas precauciones: más vale prevenir que curar.

Lo primordial, como seguramente esperaban, es lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular los alimentos.

Luego, lava las frutas y las hortalizas a fondo con agua potable, sobre todo si las vas a consumir crudas (si se cocinan, el SARS-CoV-2 no sobrevivirá). Este procedimiento debe ser el mismo aunque vayamos a pelar la fruta o verdura, ya que si su superficie está contaminada, podríamos arrastrar los microorganismos hacia el interior de la fruta cuando la cortamos con el cuchillo.

Si quieres ser aún más precavido, las frutas y verduras que vayas a consumir con piel y/o crudas las puedes dejar cinco minutos en un litro de agua con una cucharada de lejía. Pero ojo, que no queremos intoxicarnos con la lejía y que sea peor el remedio que la enfermedad: la lejía debe estar etiquetada como 'apta para la desinfección de agua de bebida'. Luego, puedes usar cepillos específicos para superficies duras como la del melón, sandía, etc. Por último, acláralas bien con abundante agua.

Fuente: COVID-10 y seguridad alimentaria. Comisión Europea de la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria. Abril de 2020.

66. ¿Cómo es un correcto lavado de manos?

Debes lavarte las manos a menudo. De media hay estudios que aconsejan unas 8-10 veces al día pero es muy posible que no vayas a estar contando una por una las veces que te las lavas. Lo mejor en estos casos es usar el sentido común y hacerlo especialmente en momentos clave en que tienes más probabilidades de contraer y propagar microbios:

- Antes, durante y después de preparar alimentos.
- Antes de comer.
- Después de ir al baño.
- Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
- Después de tocar la basura.

Importante hacerlo con agua y jabón y no solo con agua, ya que los agentes tensoactivos del jabón son los que ayudan a eliminar la suciedad que tenemos en las manos, que serán arrastradas de ellas gracias al agua.

El paso a paso es el siguiente:

Paso 1. Frotar las palmas de las manos entre sí

Paso 2. Frotar la palma de una mano contra el dorso de la otra y viceversa

Paso 3. Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados

Paso 4. Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la otra

Paso 5. Frotar el pulgar con la mano opuesta haciendo movimientos de rotación

Paso 6. Frotar la punta de los dedos con la palma de la mano opuesta

Paso 7. Aclarar con agua

La duración será de unos 20-30 segundos (según el CDC, cantar 'dos cumpleaños feliz').

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

67. ¿Es aconsejable usar un jabón tipo antimicrobiano?

No. Los jabones antibacterianos (a veces llamados jabones antimicrobianos o antisépticos) contienen ciertas sustancias químicas, ausentes en los jabones normales, con la intención de reducir o prevenir las infecciones.

Sin embargo, no es necesario hacer uso de ellos y basta con usar un jabón común. De hecho, la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) publicó un artículo en el 2016 que avala que los jabones “antibacterianos” no son más eficaces que el agua y jabón no antibacteriano. Además:

- Pueden darte una falsa sensación de protección.
- Te estás exponiendo a sustancias químicas de forma innecesaria.

Fuente: *Antibacterial Soap? You Can Skip It, Use Plain Soap and Water.* FDA. Abril 2016.

68. ¿Es igual de efectivo lavarse las manos que usar gel desinfectante de base alcohólica?

Siempre es mejor lavarse las manos con agua y jabón. El desinfectante de manos debe usarse cuando estemos en la calle y no nos podamos lavar las manos con agua y jabón.

Esto es así porque, según los estudios, aunque los desinfectantes pueden reducir rápidamente la cantidad de gérmenes en nuestras manos, no eliminan todo tipo de gérmenes, siendo para ello más efectivo el lavado de manos. Esto es así sobretodo si las manos están visiblemente sucias o has usado varias veces el desinfectante de manos y ya notas las manos pegajosas.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

69. ¿Cómo debe ser el desinfectante de manos para que sea efectivo?

Debe contener al menos un 60% de alcohol, lo cual puedes saber leyendo la etiqueta del producto.

Fuente: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).

70. ¿Debo usar mascarilla?

Antes que el uso de mascarilla, se considera una medida mucho más efectiva mantener la distancia social de 1.5 - 2 metros: el virus se transmite por gotas que expulsamos al toser, hablar o estornudar, por lo que lo esencial es mantener distancia con personas para no entrar en contacto con esas gotitas. No obstante, según las últimas informaciones del Ministerio de Sanidad de España y dado la mayor afluencia de gente en las calles con la puesta en marcha de las medidas de desescalada, el uso de mascarilla para salir a la calle es muy recomendable, que no obligatorio, principalmente en situaciones donde no puedas asegurar mantener ese distanciamiento social.

71. ¿Cómo usar correctamente la mascarilla?

- Antes de ponerte una mascarilla, lávete las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Cúbrete con la mascarilla la nariz y boca hasta la barbilla y asegúrate de ajustarla bien a la silueta de tu nariz.
- Evita tocar la mascarilla mientras la usa; si lo haces, lávate las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
- Cámbiate de mascarilla tan pronto como esté húmeda y, a ser posible, no reutilices las mascarillas de un solo uso.
- Para quitarse la mascarilla, quítatela por detrás sin tocar la parte central de la mascarilla (que puede estar contaminada y, por tanto, contaminar tus manos); deséchala inmediatamente en un recipiente cerrado; y lávate las manos con un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

Fuente: CDC y Ministerio de Sanidad de España.

72. ¿Es efectivo usar una mascarilla de tela?

No se ha comprobado, pero en este caso haremos uso del ‘más vale eso que nada’.

La OMS el pasado 6 de abril emitió un comunicado en el que dice que no hay evidencia actual para hacer una recomendación ni a favor ni en contra del uso de mascarillas de tela caseras. Sin embargo, y aunque pueda resultar un tanto contradictorio, la CDC americana ofrece tutoriales de cómo hacerlas.

Respecto al Ministerio de Sanidad de España junto a UNE, a finales del mes de abril publicó las recomendaciones en cuanto a materiales y normativa de las mascarillas reutilizables tanto para adultos como para niños con los requisitos de materiales, diseño, confección, marcado y uso.

Fuentes:

Especificación UNE para mascarillas:

[https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/GuiaFabricacionEPIs/Especificacion%20UNE%20Mascarillas%20higienicas%20reutilizables/Especificacion UNE 0065 mascarillas higienicas reutilizables.pdf](https://www.mincotur.gob.es/es-es/COVID-19/GuiaFabricacionEPIs/Especificacion%20UNE%20Mascarillas%20higienicas%20reutilizables/Especificacion%20UNE%200065%20mascarillas%20higienicas%20reutilizables.pdf)

Tutoriales de la CDC para la confección de mascarillas:

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>

73. ¿Es recomendable usar mascarilla en todas las edades?

Es un asunto del que no tenemos la suficiente evidencia científica.

Según la CDC (Centros para el control y la prevención de enfermedades) las mascarillas no se deberían usar en niños menores de 2 años ni en personas con problemas respiratorios o que estén inconscientes, incapacitadas o no sean capaces de

quitárselas sin ayuda. Por otro lado, el Ministerio de Sanidad de España amplía esa edad a los tres años.

Fuente: Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC).

74. ¿Cuánto puede durar el virus vivo en una mascarilla?

El virus puede permanecer hasta 7 días en una mascarilla. Por eso, no solo es importante saber usarla sino hacer una correcta gestión de este tipo de residuos. En cuanto a las mascarillas desechables, lo ideal sería meterlas en una bolsa de plástico tras su uso y luego esa bolsa en una segunda bolsa de basura. Esta bolsa debe tirarse al contenedor gris.

Fuente: *Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions: The Lancet*. Abril 2020.

Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico español.

75. ¿Debo usar guantes para salir a la calle?

No. Cuando salimos a la calle, la limpieza adecuada y frecuente de manos es más eficaz que el uso de guantes, porque:

- Te puedes infectar si te tocas la cara con unos guantes que están contaminados.
- Quitarse los guantes sin contaminarse las manos no es sencillo, requiere de una técnica específica. Se recomienda el lavado de las manos después de su uso.
- Un uso incorrecto de los guantes puede generar una sensación falsa de protección y poner en mayor riesgo de infección a quien los lleva, contribuyendo así a la transmisión.
- Utilizar guantes durante mucho tiempo hace que se ensucien y puedan contaminarse.

Sí es conveniente usar guantes de usar y tirar en los comercios para elegir frutas y verduras como se venía haciendo hasta ahora.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

76. ¿Qué tipos de guantes hay y cuál debo usar?

Partiendo de la premisa de que el Ministerio de Sanidad de España no considera que sean necesarios, aún así mucha gente hace uso de este tipo de productos. Los tipos de guantes que hay son:

Guantes de nitrilo: Son muy recomendables. Son muy cómodos porque se adaptan a la mano como una segunda piel, protege de fluidos potencialmente infecciosos y tienen buena resistencia al rozamiento y a la punción. Están hechos de caucho sintético, por lo que son una buena alternativa a los de látex para evitar sus reacciones alérgicas.

Guantes de látex: Es otra buena alternativa. Son muy parecidos a los de nitrilo con la diferencia de que tienen riesgo de reacciones alérgicas.

Guantes de polietileno: No son recomendables. Están hechos de un material transparente que tiene menor adaptabilidad a las manos y resistencia química que otros. Son útiles principalmente para tareas sencillas y cortas por su protección higiénica (son los típicos que hay en el supermercado para coger la fruta no envasada) pero no se recomiendan para el fin de disminuir el riesgo de contagio.

Guantes de vinilo: No son los más recomendables. Están hechos de resinas de PVC sintético, un material que es poroso. Si se usa en el sector sanitario, se recomienda que sea para tareas cortas y que no entrañen riesgo. Sí que protegen contra una amplia variedad de irritantes y contaminantes ambientales.

Fuente: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

DIAGNÓSTICO

77. ¿Qué tipos de tests hay para el diagnóstico del SARS-CoV-2?

Hay varios tipos de pruebas en función de lo que queremos estudiar:

- Diagnóstico de la infección activa:

Si lo que queremos saber es si una persona está infectada o no, las pruebas avaladas por el Ministerio de Sanidad de España son la PCR y los tests rápidos basados en inmunocromatografía en papel.

- Diagnóstico de infección pasada:

Si lo que queremos saber es si una persona ya ha pasado la infección, sería adecuado hacer una serología para hacer un estudio de los anticuerpos del paciente.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

78. ¿Cuál es el fundamento de las pruebas de diagnóstico?

Cuando una persona se infecta por el coronavirus, así como por otros microorganismos, nuestro sistema inmunológico va a activarse para defendernos contra esta nueva invasión. En esta misión juegan un papel muy importante los anticuerpos, que son unas proteínas que se sintetizan para hacer ese ataque al virus. Esta respuesta se lleva a cabo porque los anticuerpos específicos contra el virus van a reconocer la proteína S (*Spike*) del virus, lo que le va a permitir al anticuerpo saber que está frente a él y, así, generar una respuesta específica de ataque. En función de la efectividad de la respuesta inmunológica podremos vencer o no la enfermedad infecciosa. Es por ello que en las pruebas de diagnóstico se usan tanto el estudio del virus como de los anticuerpos que nuestro organismo genera frente a él.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

79. ¿Qué es la PCR?

La PCR es una prueba cuyo nombre proviene de las siglas en inglés de 'reacción en cadena de la polimerasa'. Es una prueba

que permite detectar el material genético de un patógeno, en este caso, del coronavirus. Su objetivo es obtener un gran número de copias del material genético partiendo de un mínimo. Esta gran amplificación permitirá estudiar dicho material de forma mucho más sencilla y fiable.

En concreto, para el SARS-CoV-2 se usa la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), una variante de la PCR que, además de lo que hace la PCR normal, transforma el ARN (que es el material genético del virus) en ADN complementario (ADNc) usando una enzima llamada transcriptasa inversa.

Por tanto, para llevarla a cabo necesitamos tomar una muestra del paciente en la que creamos que pueda estar presente el virus para poder estudiar su material genético: por ejemplo, una muestra de nariz o boca (recuerda que el virus se introduce en nuestro cuerpo a través de las mucosas, por lo que es muy probable encontrarlo en esas localizaciones si el paciente está infectado).

Si tras el análisis en un laboratorio de microbiología la prueba detecta ARN del virus, el resultado es positivo y se confirma que la presencia del SARS-CoV-2 en la muestra del paciente. Si la técnica de PCR no detecta el material genético del virus, la persona no estaría infectada; no obstante aun siendo la PCR negativa, cuando hay una sospecha clínica importante se debe realizar otra prueba para asegurar que el paciente realmente está sano.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

80. ¿Ventajas e inconvenientes de la PCR?

Ventajas:

Es una prueba muy fiable.

Tiene una alta especificidad: puede diferenciar entre dos microorganismos muy cercanos evolutivamente.

Tiene una alta sensibilidad: puede detectar cantidades de 20 copias/ml, o incluso menos, de material genético viral.

Se puede hacer de forma precoz: detecta el virus en las primeras fases de la infección respiratoria.

Inconvenientes:

Presenta un alto grado de complejidad, por lo que necesita personal entrenado y preparado para su realización.

Es más costosa.

Tarda varias horas en darnos un resultado (entre 3 y 6h).

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

81. ¿Qué son los tests rápidos?

A diferencia de la PCR, estos test rápidos no identifican el ARN del virus, sino que detectan o bien anticuerpos producidos frente al virus utilizando una muestra de sangre; o bien proteínas del virus presentes en las muestras respiratorias. Lo que se estudia en este caso es la reacción de la unión anticuerpo - proteínas del virus.

Estos tests de diagnóstico rápido se basan en una inmunocromatografía en papel (similar a las pruebas de embarazo), es decir, una plataforma que tiene 'pegadas' las proteínas del virus para detectar anticuerpos específicos contra el virus de una muestra de sangre; o, en caso contrario, puede tener 'pegados' anticuerpos contra el virus y, por tanto, necesitaríamos una muestra respiratoria del paciente para saber si hay proteínas del virus y se genera reacción. Si hay reacción al poner la muestra en contacto con el papel, éste se coloreará y diremos que es positivo; si no colorea, diremos que es negativo.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

82. ¿Ventajas e inconvenientes de los tests rápidos?

Ventajas:

Tardan poco tiempo en dar un resultado: 10-15 mins.

Se pueden hacer a domicilio.

Inconvenientes:

Son menos fiables que la PCR: no detectan al virus en sí como la PCR, sino una interacción Anticuerpo-proteína. Esto implica que una prueba negativa no te asegura al 100% que el paciente no esté infectado (el resultado puede ser falsamente negativo).

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

83. Si son menos fiables, ¿entonces cuál es la utilidad de los tests rápidos?

Gracias a estos test se podrá mejorar el cribado en la población porque se pueden hacer a domicilio, son sencillo de realizar y dan un resultado rápido, lo que permite limitar los ensayos de PCR sólo a aquellos pacientes que, con sintomatología, den un resultado negativo mediante los tests rápidos (en otras palabras, te ahorras hacerle la PCR a los que ya den positivo en el test rápido agilizando así el estudio de la población). Esto permitirá liberar profesionales y recursos en el Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

84. ¿Hay alguna diferencia entre los distintos tipos de tests rápidos?

El test que estudia los anticuerpos del paciente es útil a partir del **7 día del inicio** de los síntomas porque es cuando vas a tener más

posibilidades de encontrar los anticuerpos en sangre, por lo que sirve para confirmar el diagnóstico sobretodo en etapa avanzada de la enfermedad, llegando a alcanzar, según el Informe Técnico del Ministerio de Sanidad de España, una sensibilidad del 100% a las dos semanas del inicio de la enfermedad.

El test que estudia las proteínas del virus del paciente es útil **desde el inicio** de la enfermedad porque lo que detecta es el propio virus, que lógicamente estará presente desde el primer momento en las muestras respiratorias del paciente.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

85. ¿Qué es una serología?

Es una prueba que mide la cantidad de anticuerpos contra el virus que tiene el paciente mediante un análisis de sangre.

Son importantes para valorar la inmunidad de la persona frente al virus y, por tanto, estudiar si tendremos protección contra el virus de por vida o si por el contrario tendrá un comportamiento similar a la gripe y aparecerá anualmente, valorar la utilidad de la vacuna, etc.

Fuente: Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

86. ¿Qué es la carga viral?

La carga viral es la cantidad de partículas virales que hay en los fluidos corporales, como por ejemplo la cantidad de virus que se detecta por cada mililitro de sangre.

Fuente: *National Institutes of Health (NIH).*

87. ¿Afecta la carga viral a la gravedad de la enfermedad?

A mayor carga viral, mayor tiene que ser el esfuerzo del sistema inmunológico para luchar contra el virus y, por tanto, mayor es el riesgo de su evolución fatal.

Fuente: *National Institutes of Health (NIH).*

88. ¿Afecta la carga viral al riesgo de contagio?

Cuanto mayor carga viral en los fluidos corporales, como por ejemplo las gotas que expulsamos al toser, mayor será el riesgo de contagio.

Fuente: *National Institutes of Health (NIH).*

TRATAMIENTO

89. ¿Existe algún medicamento específico contra el coronavirus?

Hasta la fecha, no hay ninguna vacuna ni antivírico específico contra la COVID-19.

Se están investigando posibles vacunas y distintos tratamientos farmacológicos específicos. Hay ensayos clínicos en curso para ponerlos a prueba.

Fuente: *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).*

90. ¿Debo prescindir del uso de IECA/ARA2?

Con la información actual disponible, no se considera una recomendación el cambio de tratamiento en estas circunstancias. Por el momento, no hay evidencia clínica ni científica para suspender los tratamientos con fármacos tipo IECA ni ARAII.

Desde la AEMPS se ha emitido una nota informativa al respecto, en la que se exponen los siguientes consejos:

- Si se encuentra en tratamiento con medicamentos denominados IECA (p. ejemplo enalapril, lisinopril o perindopril entre otros) o ARA II (por ejemplo losartán o valsartán entre otros), no hay motivo para que cambie su tratamiento en relación con el riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 (causante de la COVID-19).
- Debe continuar con su tratamiento habitual para controlar la tensión arterial u otra enfermedad en la que se utilizan estos medicamentos.
- Consulte cualquier duda con su médico y siga sus instrucciones de tratamiento.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

91. ¿Es peligroso usar Ibuprofeno para tratar los síntomas de COVID-19?

La polémica con el ibuprofeno comenzó, en parte, cuando las autoridades sanitarias francesas desaconsejaron tomar ibuprofeno en el tratamiento contra el coronavirus, recomendando a quienes tuvieran fiebre que tomaran paracetamol.

Desde la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se ha emitido una nota informativa, en la se expone que no existe ningún dato actualmente que permita afirmar un agravamiento de la COVID-19 con el ibuprofeno u otros antiinflamatorios no esteroideos, por lo que no hay razones para que los pacientes que estén en tratamiento crónico con estos medicamentos los interrumpan.

En conclusión: las guías recomiendan el uso de paracetamol para el tratamiento sintomático de la fiebre como primera alternativa, pero no está contraindicado el uso de ibuprofeno en el tratamiento de síntomas menores.

Igualmente, se recuerda la importancia de la utilización de los medicamentos en base a la ficha técnica y a la menor dosis capaz de controlar los síntomas y, para cualquier duda, debes consultar

con el farmacéutico, sobretodo teniendo en cuenta que ambos medicamentos se pueden adquirir sin receta médica a las dosis autorizadas.

Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

92. ¿Qué es el plasma y cómo se utiliza para tratar la COVID?

El plasma es la parte líquida de la sangre que contiene, entre otras cosas, diversas proteínas. Entre estas proteínas están los anticuerpos, que son unas sustancias que genera nuestro sistema inmunológico para luchar contra las infecciones.

El plasma se obtiene mediante donación de pacientes que han superado la enfermedad y han desarrollado anticuerpos contra el virus SARS-CoV-2. La hipótesis del estudio es que los pacientes con coronavirus en fase aguda que aún no han tenido la oportunidad de desarrollar una respuesta inmunológica eficaz contra el SARS-CoV-2 se beneficiarán del tratamiento con plasma de otros pacientes que ya han superado la enfermedad y que contiene anticuerpos frente al virus.

Este plasma hiperinmune podría ayudar a eliminar el virus, a minimizar el daño que éste causa y a mejorar la evolución clínica y la recuperación de los pacientes que lo reciban. El plasma hiperinmune es la única fuente disponible de anticuerpos frente al SARS-CoV-2 para uso inmediato en estos momentos.

El uso de plasma hiperinmune no es en sí una idea nueva y se ha aplicado en múltiples enfermedades por virus, en particular en cuadros graves de carácter epidémico para los que no se dispone de vacunas ni otros tratamientos específicos por la situación de emergencia, como por ejemplo ocurrió en la pandemia de gripe de 1918.

Según el Ministerio de Sanidad español, se desconoce la eficacia del uso de plasma o inmunoglobulinas de pacientes convalecientes de COVID-19 en el tratamiento de pacientes graves, pero existen algunos estudios, aunque reducidos, que

podieran avalar su posible eficacia. Actualmente, el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda de Madrid coordina un ensayo clínico controlado en el que se estudia la eficacia y seguridad del plasma procedente de pacientes curados de la infección por SARS-CoV-2 (Plasma hiperinmune) en el tratamiento de pacientes hospitalizados en fase aguda de la enfermedad Covid-19 (Estudio ConPlas-19).

Este estudio está financiado con fondos públicos de investigación del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. La investigación, coordinada desde el Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda, se realiza en estrecha colaboración con el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.

Fuente: *Recommendations for Investigational COVID-19 Convalescent Plasma.* FDA. Mayo 2020.

93. ¿Las vacunas contra la neumonía me protegen del SARS-CoV-2?

No. Las vacunas contra la neumonía, como la neumocócica y la vacuna contra *Haemophilus influenzae* de tipo B (Hib), no protegen contra el nuevo coronavirus.

El SARS-CoV-2 es tan nuevo y diferente que es necesario desarrollar una vacuna específica, en la que ya se está trabajando con el apoyo de la OMS.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

94. ¿Los antibióticos son eficaces contra la COVID-19?

No. Los antibióticos no son eficaces contra los virus, solo contra las infecciones bacterianas. La COVID-19 está causada por un virus, de modo que los antibióticos no sirven frente a ella.

Sin embargo, los médicos a veces utilizan antibióticos para prevenir o tratar infecciones bacterianas secundarias que pueden ser una complicación de la COVID-19 en pacientes gravemente

enfermos. Solo deben usarse para tratar una infección bacteriana siguiendo las indicaciones de un médico.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

EMBARAZADAS Y NIÑOS

95. ¿Son más susceptibles las embarazadas a la COVID-19?

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a cualquier infección viral y bacteriana. Las infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros tipos de coronavirus como el SARS o el MERS, se han asociado a complicaciones en el embarazo. Por todo ello, las embarazadas se han incluido entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y son uno de los grupos prioritarios de estudio.

No obstante, existen muy pocos datos disponibles de embarazadas afectas de COVID-19. De las escasas evidencias que hay por el momento, dado el número limitado de casos, puede concluirse lo siguiente, recomendando siempre el principio de precaución asociado a cualquier paciente embarazada:

- La neumonía por SARS-CoV-2 en las pacientes embarazadas no parece ser más grave que en el resto de grupos de población. Entre ellos, un estudio realizado en Nueva York con 215 embarazadas sugiere que las mujeres embarazadas podrían pasar la enfermedad de forma leve o asintomática como sucede en alrededor del 80% de la población general.
- Las manifestaciones clínicas, de laboratorio y radiológicas no parecen diferir de las que se producen en la población general, tal y como ya se evidenció en la serie de 147 mujeres embarazadas estudiada por la misión de la OMS en China.
- La infección perinatal por SARS-CoV-2 puede tener efectos adversos sobre los recién nacidos, como pérdida del bienestar fetal o parto prematuro.

- Se han observado complicaciones durante el embarazo en mujeres que presentaban infección por SARS-CoV-2 pero no se ha podido discernir si se debían a la presencia del virus o a complicaciones propias del embarazo.

Fuente: Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Ministerio de Sanidad de España.

96. Si tengo COVID-19, ¿se lo puedo transmitir al bebé?

En un principio, la transmisión vertical madre-hijo del SARS-CoV-2 se consideró poco probable dado que no se ha conseguido encontrar el virus en muestras de líquido amniótico, cordón umbilical o leche materna. Sin embargo, es una posibilidad que no se descarta.

La transmisión de la madre al hijo, en los casos en los que ocurre, se produce por el contacto directo piel con piel entre ellos tras el nacimiento.

Fuente: Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Pediatr.* 26 de marzo de 2020

97. ¿Se puede transmitir por la leche materna?

Hasta la fecha, el nuevo coronavirus no se ha detectado en la leche materna, si bien al tratarse de un virus nuevo esta afirmación se basa en estudios de casos limitados. Hasta ahora los datos de los que disponemos son de neonatos de madres infectadas en el tercer trimestre de gestación y todos ellos han sido negativos. A excepción de un caso publicado de un bebé nacido en la semana 40 cuya madre tenía una neumonía y que resultó positivo en una muestra que se recogió a las 30 horas de vida, estando el bebé asintomático, es decir, sin síntomas de enfermedad.

Fuente: Sociedad Española de Neonatología (SENEO).

98. ¿Debo dejar la lactancia en algún caso?

Actualmente se recomienda mantener el amamantamiento tanto para casos de madres positivas como para casos sospechosos aún no confirmados, haciendo especial hincapié en las medidas de higiene. En casos de madres con enfermedad grave se debe recurrir a la extracción de leche.

Hay que recordar que la lactancia da la forma más completa de nutrición para los recién nacidos ya que les proporciona anticuerpos que aún no se han desarrollado en los bebés y que son muy necesarios para defenderse de infecciones respiratorias en los primeros meses de vida, como puede ser frente a este nuevo coronavirus.

Fuente: Sociedad Española de Neonatología (SENEO).

99. ¿Se deben vacunar embarazadas y niños en el Estado de Alarma?

Sí. De hecho, el propio Ministerio de Sanidad ha emitido un comunicado en el que afirman que deben administrarse las vacunas prioritarias.

En el documento del Ministerio de Sanidad también indican que las vacunas se pondrán en los centros de vacunación que puedan cumplir con las medidas de seguridad necesarias en cada momento. Para ello, te aconsejo que te pongas en contacto con tu médico habitual solicitando más información al respecto.

Fuente: Ministerio de Sanidad de España.

100. ¿Qué vacunas son prioritarias?

- Las vacunas hasta los 15 meses de edad incluidos: garantizando especialmente las de los 2 y 4 meses de edad ya que serán sus primeras dosis y la de los 12 meses ya que corresponde a la primera dosis de la vacuna triple vírica (rubeola, parotiditis y sarampión).

- La vacunación de mujeres embarazadas, como por ejemplo la vacuna frente a la tos ferina que se administra entre la semana 27 y la 36.
- La vacunación en poblaciones con riesgo elevado, especialmente personas en tratamiento con eculizumab y trasplantados. Se valorará el riesgo- beneficio de acudir al centro sanitario específico priorizando las medidas e aislamiento físico.
- La vacunación en brotes epidémicos y postexposición no demorable.
-

Respecto al resto de vacunas no hay problema en demorarlas hasta que la situación mejore.

Fuente: Sociedad Española de Neonatología.

101. ¿Cómo afecta a los niños la COVID-19?

Las investigaciones indican que los niños y los adolescentes tienen las mismas probabilidades de infectarse que cualquier otro grupo de edad y pueden propagar la enfermedad.

Las pruebas hasta la fecha sugieren que los niños y los adultos jóvenes tienen menos probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.

Los niños y los adultos deben seguir las mismas pautas de cuarentena y aislamiento si existe el riesgo de que hayan estado expuestos o si presentan síntomas. Es particularmente importante que los niños eviten el contacto con personas mayores y con otras personas que corran el riesgo de contraer una enfermedad más grave.

Fuente: Sociedad Española de Pediatría de Atención Primaria.

102. ¿Qué es el shock pediátrico?

Partiendo de la premisa de que el cuadro infeccioso por coronavirus en niños suele ser benigno y leve, han salido a la

prensa algunas informaciones acerca del shock pediátrico. Debes saber que:

-Es un cuadro ya conocido ampliamente en pediatría y que no es exclusivo del coronavirus.

-En general es causado por bacterias, y no por virus.

-Tiene tratamiento conocido y efectivo.

Fuente: Asociación Española de Pediatría.

103. ¿Se ha demostrado asociación entre shock pediátrico y coronavirus?

No se ha demostrado su asociación con el coronavirus. En algunos países durante el estado de pandemia se ha reportado un pequeño repunte de casos de shock pediátrico pero se desconoce si se debe al propio coronavirus o simplemente se trata de una coincidencia.

Fuente: Asociación Española de Pediatría.

FUENTES DE INFORMACIÓN

104. ¿Dónde puedo encontrar información fiable y actualizada sobre la evolución de la situación de pandemia?

Quise acabar el texto contestando esta pregunta para recalcar la importancia de acudir siempre a fuentes oficiales de información. Estamos en un momento en que recibimos muchísima información día a día, pero también mucha desinformación. Por ello, para evitar confusión siempre es mejor acudir a fuentes fiables. Ni siquiera este texto que he elaborado debe ser un sustituto de dichas fuentes, sino un complemento para entender, contrastar y completar la información. Es por eso que, tras cada pregunta, cito la fuente oficial de información a la que puedes acudir para confirmar todo lo que he ido plasmando en este documento.

Además, cada día se actualiza la información en función de los nuevos estudios que van saliendo y la evolución de la situación.

Algunas fuentes fiables de información son:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad de España:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/situacionActual.htm>

Organización mundial de la salud (OMS):

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC):

<https://www.cdc.gov>

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS):

<https://www.aemps.gob.es>

Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA):

<https://www.fda.gov>

Ministerio de Sanidad de España:

<https://www.mscbs.gob.es/sanidad/portada/home.htm>