



**GUÍA DE ACTUACIÓN DEL PROFESIONAL EN FARMACIA
FRENTA A LA PANDEMIA CAUSADA POR COVID-19**

**Versión 2
13 de abril de 2020**

Elaboración (versión 1):

Dra. Olga Marta Esquivel Rivera.	Fiscal General, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
Dra. Adriana Figueroa Figueroa.	Departamento de Desarrollo Profesional, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
Dra. Labony Graciela Knight Gramon.	Tesorerera, Junta Directiva, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
Dr. Alfonso Pereira Céspedes.	Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED), Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica.
Dra. Milania Evelyn Rocha Palma.	Centro Nacional de Información de Medicamentos (CIMED), Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica.
Dra. Andrea Rodríguez Martínez.	Vocal 2, Junta Directiva, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Elaboración y actualización (versión 2):

Dra. Nuria Montero Chinchilla	Farmacéutica jubilada, colaboradora del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
-------------------------------	---

Revisión (versión 2):

Dra. Olga Marta Esquivel Rivera	Fiscal General, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
Dra. Lidiette Fonseca González	Vicepresidente, Junta Directiva, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Aprobación (versión 2):

Dr. Santiago Rodríguez Sibaja	Presidente
Dra. Lidiette Fonseca González	Vicepresidente
Dr. Ángel Enrique Sandoval Gómez	Secretario
Dra. Labony Knight Gramon	Tesorerera
Dr. Eduardo Valverde Escobar	Vocal 1
Dra. Andrea Rodríguez Martínez	Vocal 2
Dr. Jairo Blanco Monge	Vocal 3

Sesión de Junta Directiva O-07-2020, celebrada el 13 de abril de 2020

Índice de contenidos

I. Introducción.....	4
II. Marco de referencia.....	6
1. Coronavirus.....	6
2. Nuevo coronavirus: SARS-CoV-2.....	7
3. Rutas de transmisión.....	8
4. Información clínica sobre la enfermedad respiratoria aguda por SARS-CoV-2: COVID-19.....	9
5. Pruebas diagnósticas.....	10
6. Tratamiento.....	11
7. Definiciones operativas de casos.....	13
8. Prevención de la enfermedad.....	15
9. Limpieza y desinfección de establecimientos sanitarios.....	16
10. Compromisos de los farmacéuticos asistenciales frente a la pandemia por COVID-19.....	17
11. Actuación del farmacéutico en la farmacia de comunidad privada.....	18
III. Procedimientos para la actuación del farmacéutico en la farmacia de comunidad privada.....	19
1. Seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica.....	19
2. Garantizar la seguridad y la continuidad del servicio farmacéutico.....	19
3. Proporcionar información sobre la pandemia por COVID-19.....	21
4. Ofrecer asesoramiento farmacéutico a las personas que llegan con consultas asociadas a COVID-19 con o sin síntomas respiratorios.....	22
5. Atender y asesorar a personas sospechosas de infección por SARS-CoV-2/ COVID-19.....	25
6. Implementar medidas de protección para el personal de la farmacia.....	27
7. Preparar formulaciones de gel desinfectante a base de alcohol.....	31
IV. Referencias bibliográficas.....	33
V. Anexo.....	39
Formulario de derivación de la persona sospechosa de infección por SARS-CoV-2/COVID-19.....	¡Error! Marcador no definido.

I. Introducción

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica considerando que:

1. En Costa Rica se ha declarado estado de emergencia nacional en todo su territorio desde el 16 de marzo de 2020, mediante Decreto Ejecutivo 42227-MP-S por motivo de la pandemia por COVID-19¹.

2. La Ley n.º 5395 del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud², reconoce al farmacéutico como profesional de salud y en el artículo 41 de ese mismo cuerpo normativo se establece que dichos profesionales *“deberán colaborar dentro de su área de acción en las campañas y programas del Ministerio cumpliendo y haciendo cumplir las medidas que la autoridad disponga y denunciado todo hecho o práctica que atente a la salud pública”*.

3. El artículo 169 de la Ley General de Salud preceptúa: *“en caso de peligro de epidemia o de epidemia declarado por el Poder Ejecutivo, toda persona queda obligada a colaborar activamente con las autoridades de salud y, en especial, los funcionarios de la administración pública y los profesionales en ciencias de la salud y oficios de colaboración”*.

4. El Código de Ética Farmacéutica³ de esta corporación profesional define claramente las responsabilidades de los profesionales en farmacia, y de esta manera demuestra su compromiso de salvaguardar la salud de la población costarricense, tal como queda establecido en los siguientes artículos:

“ARTÍCULO 18. En caso de emergencia nacional, catástrofe o peligro para la salud de la población, es deber de la persona profesional en farmacia cooperar con las autoridades competentes, en la protección de la salud y en la organización de los cuidados inmediatos y permanentes, salvo que la edad o el estado de salud se lo impidan.”

“ARTÍCULO 27. La persona profesional en farmacia colaborará con las administraciones sanitarias para hacer efectivo el derecho a la vida y a la protección de la salud de las personas.”

5. El sistema de salud costarricense incluye un sector público y uno privado en el componente de servicios de salud y es así como, desde el sector privado, las farmacias de comunidad son, en gran número de ocasiones, el primer punto de contacto de la población con dicho sistema. Al 3 de abril del 2020, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica tiene registradas 1138 farmacias de comunidad privadas las cuales están distribuidas a lo largo y ancho del país, poniendo a disposición de la población, durante todo el tiempo en el que permanecen abiertas, a un profesional farmacéutico con la formación y competencias necesarias para realizar, entre otras funciones asistenciales,

las siguientes^{4,5,45}:

- a) Despachar las recetas, garantizando el envasado y rotulado adecuado de los medicamentos y otros insumos según la normativa vigente, brindando información a los pacientes, para favorecer un uso seguro y correcto del producto.
- b) Ofrecer información sobre medicamentos y tratamientos para problemas relacionados con la salud.
- c) Asegurar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y distribución de medicamentos, según la normativa vigente.
- d) Disponer de manera adecuada de los medicamentos vencidos, deteriorados o en desuso, según la normativa vigente
- e) Ofrecer asesoría para ejercer la automedicación responsable.
- f) Realizar la indicación farmacéutica ante síntomas de afecciones leves, cuando proceda.
- g) Referir al paciente a otros profesionales de la salud, cuando sea necesario.
- h) Documentar de forma confidencial y actualizarla periódicamente, la información sobre la historia clínica del paciente, la utilización de los medicamentos y la intervención farmacéutica.
- i) Asesorar o recomendar al prescriptor sobre la gestión de la farmacoterapia, incluyendo la elección del medicamento, la forma farmacéutica y la dosis adecuada.
- j) Desarrollar y ofrecer programas de servicios de atención farmacéutica a nivel asistencial, fomentando la participación colaborativa entre los distintos profesionales del área de salud.
- k) Participar en programas de farmacovigilancia y de garantía de la seguridad del paciente.
- l) Formular, preparar, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales, preparaciones oficinales y otras formulaciones según buenas prácticas de elaboración de medicamentos.
- m) Emplear tecnologías de la información para mejorar la adherencia y el control de la gestión de la farmacoterapia en los pacientes.
- n) Actuar en equipos de salud, en la administración, planificación, programación, ejecución y evaluación de campañas y programas sanitarios, por ejemplo: atención domiciliar, campañas de educación para la salud, entre otras.
- o) Participar en la elaboración de políticas y programas que permitan el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos y mejoren los resultados de salud.
- p) Realizar actividades mediáticas para informar o aclarar por medio de las redes sociales temas de interés actual (videos, publicaciones multimedia, entre otros).
- q) Promover la capacitación y la educación permanente de los recursos humanos que laboran en las farmacias, así como del equipo de salud.
- r) Mantenerse actualizado sobre todos los temas inherentes al ejercicio de la profesión de farmacia, con énfasis en los que atañen a la farmacia de comunidad.

6. El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica desde su función fiscalizadora establecida por ley, está facultado para velar por la prestación de servicios farmacéuticos seguros y de calidad que contribuyan a mejorar y salvaguardar la salud de la población, por lo que considerando la situación que se vive actualmente en el país y el valioso aporte que nuestros profesionales pueden brindar, pone a disposición este documento, con la intención de facilitar a los farmacéuticos que se desempeñan como regentes en las farmacias de comunidad privada, una guía para la prevención, el abordaje y el control de la enfermedad por COVID-19 en la prestación de los servicios farmacéuticos al individuo, la familia y la comunidad.

7. Para la elaboración de este documento se tomaron en cuenta los lineamientos generales establecidos por el Ministerio de Salud de Costa Rica y las recomendaciones de organismos internacionales, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).

8. Como guía, este documento es una base para el actuar del profesional farmacéutico y puede ser modificado en función de los lineamientos oficiales establecidos por las autoridades de salud costarricenses o por el avance en el conocimiento científico y técnico de la enfermedad COVID-19.

II. Marco de referencia

1. Coronavirus^{6,7,8}

Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan padecimientos respiratorios que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). Un nuevo coronavirus (nCoV) es una cepa nueva que no ha sido identificada previamente en los humanos.

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva, de gran tamaño y con envoltura. Tienen el genoma más grande de todos los virus de ARN el cual está empaquetado dentro de una cápside helicoidal formada por la proteína de la nucleocápside y rodeada por una envoltura. Asociadas a la envoltura viral hay al menos tres proteínas estructurales: la proteína de membrana y la proteína de la envoltura están involucradas en el ensamblaje del virus, mientras que la proteína de las espículas media la entrada del virus en las células huésped. Entre las proteínas estructurales, la proteína espícula forma grandes protuberancias de la superficie del virus, dando a los coronavirus la apariencia de coronas (de ahí su nombre). Además de mediar la entrada del virus, las espículas son un determinante crítico del rango de huéspedes de cada virus y de su tropismo para diferentes tejidos. Son también un importante inductor de la respuesta inmunológica del huésped. La proteína de la nucleocápside puede usarse como antígeno de diagnóstico.

Los coronavirus son zoonóticos porque que se transmiten entre animales y personas. Los murciélagos, civetas, tejones, ratas de bambú y camellos salvajes son conocidos anfitriones de coronavirus. Investigaciones detalladas encontraron que el SARS-CoV se transmitía de las civetas a los humanos y el MERS-CoV de los dromedarios a los humanos. Varios coronavirus conocidos están circulando en animales que aún no han infectado a los humanos.

En general, los coronavirus causan enfermedades generalizadas de las vías respiratorias, gastrointestinales y del sistema nervioso central en los seres humanos y otros animales, amenazando la salud humana y causando pérdidas económicas por infecciones leves de las vías respiratorias superiores e inferiores. Los coronavirus que actualmente se sabe que causan neumonía en humanos incluyen: HKU1, SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2.

2. Nuevo coronavirus: SARS-CoV-2^{6,7,8}

El SARS-CoV-2 es una nueva cepa de coronavirus que fue detectada por primera vez en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, en la República Popular China. El brote comenzó como una neumonía de agente causal desconocido a finales de diciembre de 2019.

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de interés internacional. La OMS nombró provisionalmente la enfermedad causante del actual brote como *enfermedad respiratoria aguda por el virus 2019-nCoV^a*. El 11 de febrero de 2020, la OMS decidió finalmente denominar al virus como *coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2)* y a la enfermedad causada por este virus como *COVID-19*.

Los análisis filogenéticos realizados con las secuencias del genoma completo sugieren que los murciélagos parecen ser el reservorio del virus SARS-CoV-2, pero el o los huéspedes intermedios aún no se han identificado.

Por otro lado, el virus parece haber mutado después de su transmisión original desde el animal huésped (reservorio) a los humanos, dando lugar a por lo menos dos cepas diferentes. Los análisis genéticos poblacionales de 103 genomas del SARS-CoV-2 indicaron que estos virus evolucionaron en dos tipos principales (designados L y S). Si bien el tipo L (~70%) es más prevalente que el tipo S (~30%), se comprobó que el tipo S era la versión ancestral. Ambos tipos desempeñan un papel en el brote actual, pero la mayor prevalencia del tipo L sugiere que es más agresivo. Las implicaciones clínicas de estos hallazgos son inciertas.

^a En el acrónimo 2019-nCoV:

- 2019: Año en que el virus fue detectado por primera vez.
- n: nuevo.
- CoV: Abreviatura de la familia de los coronavirus.

3. Rutas de transmisión^{6,7,8,9,10}

La transmisión del virus SARS-CoV-2 puede ocurrir de la siguiente manera:

- a) Lo más frecuente es que se propague de persona a persona entre contactos cercanos (1.8 metros), de forma similar a como se propagan la gripe y otros patógenos respiratorios, a través de las gotitas respiratorias producidas cuando una persona infectada habla, tose o estornuda. Estas gotitas respiratorias pueden caer en la boca, la nariz o los ojos de las personas que están cerca o posiblemente ser inhaladas por los pulmones.
- b) Puede ser posible que una persona se infecte al tocar una superficie u objeto que tenga el virus y luego palpase la boca, la nariz o los ojos, pero no se cree que ésta sea la principal forma de propagación del virus. Hay pruebas de que el SARS-CoV-2 puede seguir siendo infeccioso en superficies inanimadas durante varias horas o incluso días.
- c) La transmisión puede ocurrir desde una persona infectada asintomática a un contacto cercano, pero también antes de que aparezcan los síntomas e incluso de individuos asintomáticos. Estudios recientes sugieren que las personas asintomáticas o presintomáticas pueden estar impulsando la rápida expansión de la enfermedad. Además, los individuos pueden seguir siendo contagiosos hasta dos semanas después de la remisión de los síntomas.
- d) Las gotitas generalmente no viajan más de unos dos metros y no permanecen en el aire, aunque un estudio describe que el SARS-CoV-2 permaneció viable en aerosoles generados experimentalmente durante al menos tres horas. La relevancia de esto para la epidemiología de COVID-19 y sus implicaciones clínicas aún no están claras.
- e) El ARN del SARS-CoV-2 también se ha detectado en muestras de sangre y heces de pacientes confirmados, pero según un informe conjunto de la OMS y China, la transmisión fecal-oral no parece ser un factor significativo en la propagación de la infección.
- f) En las mujeres embarazadas, grupo del que se dispone de muy poca información, no se ha identificado la transmisión intrauterina o perinatal.
- g) En las mujeres en periodo de lactancia, el virus no se ha detectado en la leche materna. La OMS y el Ministerio de Salud de Costa Rica afirman actualmente que las madres con COVID-19 pueden amamantar.
- h) En cuanto a la posibilidad de reinfección, 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.

4. Información clínica sobre la enfermedad respiratoria aguda por SARS-CoV-2: COVID-19

4.1 Periodo de incubación^{6,7}: El SARS-CoV-2 tiene un período de incubación de 2 a 14 días antes de la aparición de los síntomas. Alrededor del 97.5% de las personas presentan sintomatología dentro de los 11.5 días posteriores a la exposición y la mayoría de los casos ocurren aproximadamente entre el cuarto y quinto día.

4.2 Manifestaciones clínicas^{6,7,11}

Presentación inicial: No hay características clínicas específicas que puedan distinguir de manera confiable COVID-19 de otras infecciones respiratorias virales. La neumonía parece ser la manifestación grave más frecuente de la infección, caracterizada principalmente por fiebre, tos, disnea e infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax. Un estudio identificó las características clínicas más comunes al inicio de la enfermedad en los pacientes con neumonía:

- Fiebre (99%)
- Fatiga (70%)
- Tos seca (59%)
- Anorexia (40%)
- Mialgias (35%)
- Disnea (31%)
- Producción de esputo (27%).

Recientemente se describieron la anosmia (pérdida del sentido del olfato) o la disgeusia (cambio en la percepción del gusto) como síntomas comunes en pacientes con COVID-19. Otros síntomas menos comunes incluyen: dolor de cabeza, dolor de garganta, rinorrea y síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea.

Curso de la enfermedad y complicaciones: En los casos confirmados por COVID-19, las enfermedades notificadas varían desde personas con pocos o ningún síntoma hasta personas gravemente enfermas que acaban falleciendo. Los signos y síntomas que presentan los pacientes al ingreso al hospital pueden incluir:

- Fiebre (>80%)
- Tos (>80%)
- Dificultad para respirar (31%)
- Dolor muscular (11%)

Algunos pacientes con síntomas inicialmente leves pueden progresar en el transcurso de una semana. Las complicaciones ocurren en el 33% de los pacientes hospitalizados. El

síndrome de dificultad respiratoria aguda es el problema más importante en pacientes con enfermedad grave (17%) y puede manifestarse poco después del inicio de la disnea. Otras complicaciones han incluido: arritmias, lesiones cardíaca, renal y respiratoria agudas, shock séptico y neumonía asociada al ventilador. Algunos pacientes con COVID-19 grave tienen evidencias de laboratorio de una respuesta inflamatoria exuberante, similar al síndrome de liberación de citocinas, con fiebres persistentes, marcadores inflamatorios y citocinas proinflamatorias elevadas. Estas anomalías de laboratorio se han asociado con enfermedades críticas y fatales. Los datos preliminares reportan un 11% de letalidad entre los pacientes hospitalizados.

4.3 Factores de riesgo para la enfermedad severa: Los factores de riesgo para las formas graves de la enfermedad aún no están claros. Una enfermedad grave puede ocurrir en individuos sanos de cualquier edad, aunque los adultos de mediana edad y mayores son los afectados más comunes. Los adultos mayores o las personas con comorbilidades médicas subyacentes como: enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, enfermedad renal crónica, afecciones inmunocomprometidas, obesidad severa (índice de masa corporal mayor o igual que 40) y enfermedad hepática tienen mayores probabilidades de tener una enfermedad grave.

La enfermedad en los niños y los adolescentes parece ser relativamente rara y leve, ya que aproximadamente el 2,4% del total de casos notificados corresponde a personas menores de 19 años. Una proporción muy pequeña de los menores de 19 años ha desarrollado una enfermedad grave (2,5%) o crítica (0,2%).

4.4 Recuperación: El tiempo de recuperación parece ser de alrededor de dos semanas para infecciones leves y de tres a seis semanas para enfermedades graves.

4.5 Inmunidad: Los anticuerpos contra el virus se inducen en las personas infectadas. La evidencia preliminar sugiere que algunos de estos anticuerpos son protectores, pero esto aún no se ha establecido definitivamente. Además, se desconoce si todos los pacientes infectados tienen una respuesta inmune protectora y cuánto durará esta.

5. Pruebas diagnósticas^{6,7,12}

Existen varias pruebas disponibles en el mercado o en desarrollo para diagnosticar la infección por SARS-COV-2 (COVID-19), basadas principalmente en el diagnóstico molecular, como lo son las técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) compleja o de reacción en cadena de la polimerasa de transcripción inversa (PCR-RT), dirigidas a diferentes partes del genoma viral. Las pruebas no son todas equivalentes en términos de sensibilidad debido a la secuencia genómica viral o al gen o genes virales seleccionados. Actualmente no se dispone de datos científicos fiables para establecer una clasificación de la sensibilidad de las diversas pruebas de diagnóstico disponibles. También se están desarrollando algunos ensayos serológicos, pero en este momento no pueden competir en precisión con el diagnóstico molecular, en particular en la fase inicial

de la infección.

6. Tratamiento^{6,7,13,14,15,16,33}

Actualmente no hay ningún tratamiento específico o vacuna preventiva para el COVID-19 y tampoco se ha probado completamente la seguridad y eficacia de ningún medicamento o vacuna.

El manejo en el hogar es apropiado para pacientes con infección leve (por ejemplo, fiebre, tos y/o mialgias sin disnea) o con infección asintomática que pueden aislarse adecuadamente en el ámbito ambulatorio. El manejo de tales pacientes debe enfocarse en la prevención de la transmisión a otros y el monitoreo del deterioro clínico, lo que debe impulsar la hospitalización.

El tratamiento de los pacientes que requieren hospitalización consiste en garantizar un control adecuado de la infección y atención de apoyo (incluida la oxigenación y el apoyo ventilatorio para el síndrome de dificultad respiratoria aguda). En el abordaje de la enfermedad grave o crítica se están utilizando algunos medicamentos antivirales, así como el tratamiento sintomático y de apoyo basado en el estado clínico del paciente, que incluyen: control de la fiebre y el dolor, oxigenoterapia, hidratación y antibióticos si la coinfección bacteriana está presente o es probable.

A nivel Internacional hay diferentes agentes que se están empleando para el manejo de estos pacientes. Es importante señalar que no hay datos controlados que respalden el uso de ninguno de estos fármacos y se desconoce su eficacia para COVID-19. En cuanto al régimen de dosificación de las terapias farmacológicas, este debe formularse cuidadosamente y su uso debe vigilarse estrechamente para garantizar su seguridad y eficacia:

- **Antivirales:** El lopinavir/ritonavir como monoterapia o asociado a interferón alfa inhalado o interferón beta 1b subcutáneo, principalmente orientado a pacientes con comorbilidades y el desarrollo de neumonías. En algunos pacientes con enfermedad de moderada a grave, los síntomas mejoraron significativamente con el remdesivir.
- **Antimaláricos:** La cloroquina y la hidroxicloroquina inhiben la infección por SARS-CoV-2 in vitro, aunque la hidroxicloroquina parece tener una actividad antiviral más potente y tiene una menor toxicidad. Se han usado como monoterapia o en combinación con el lopinavir/ritonavir.
- **Interferones:** El interferón α -2b inhalado y el interferón β -1b subcutáneo, asociado con antirretrovirales como lopinavir/ritonavir.
- **Anticuerpos monoclonales inhibidores del receptor interleucina-6 (IL-6):** El tolizumab puede ser beneficioso para pacientes que desarrollan formas más severas que desembocan en neumonías. Este agente, así como el sarilumab y el siltuximab, que también se dirigen a la vía IL-6, se están evaluando en ensayos clínicos.

- **Terapia de plasma convaleciente:** Se ha probado en pacientes con una rápida progresión de la enfermedad, enfermedad grave y crítica.

Específicamente en Costa Rica, el Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social, autorizó el uso institucional de hidroxiclороquina y lopinavir/ritonavir, en los siguientes casos y esquemas de tratamiento:

Pacientes adultos	Pacientes pediátricos
<p>1) Todo paciente adulto que cumpla con los criterios de caso probable o confirmado por COVID-19 según definición vigente por parte del Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidroxiclороquina 400 mg tableta vía oral: 400 mg ya, 400 mg a las 12 horas y 400 mg cada día por 5 días. 	<p>1) Todo paciente pediátrico que cumpla con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado según las definiciones vigentes del Ministerio de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidroxiclороquina según la edad: <ul style="list-style-type: none"> - Menor de 6 años: 6.5 mg/kg/día, la dosis se divide en dos y se administra cada doce horas (máximo 400 mg/día) por 5 días. - 6 años y más: 10 mg/kg/día, la dosis se divide en dos y se administra cada doce horas (máximo 400mg/día) por 5 días.
<p>2) Todo paciente adulto hospitalizado con infección respiratoria aguda grave (IRAG) que cumpla con los criterios de caso sospechoso, probable o confirmado por COVID-19 según definición vigente por parte del Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidroxiclороquina 400 mg tableta vía oral: 400 mg ya, 400 mg a las 12 horas y 400 mg cada día por 5 días. 	<p>2) Todo paciente pediátrico en estado crítico que cumpla con la definición de caso sospechoso, probable o confirmado según las definiciones vigentes del Ministerio de Salud por COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidroxiclороquina según la edad: <ul style="list-style-type: none"> - <6 años: 6.5 mg/kg/día, la dosis se divide en dos y se administra cada doce horas (máximo 400 mg/día) por 5 días. - ≥6 años: 10 mg/kg/día, la dosis se divide en dos y se administra cada doce horas (máximo 400mg/día) por 5 días.
<p>3) Paciente adulto en estado crítico que cumpla con los criterios de caso sospechoso, probable o confirmado por COVID-19 según definición vigente por parte del Ministerio de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hidroxiclороquina 400 mg tableta vía oral: 400 mg ya, 400 mg a las 12 horas y 400 mg cada día por 5 días. • Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg tableta vía oral: Dos tabletas cada 12 horas por hasta 10 días 	<ul style="list-style-type: none"> - 7 kg a <15 kg: 12/3 mg/kg dos veces al día. - 15 kg a 40 kg: 10/2.5 mg/kg dos veces al día. - >40 kg: Usa la dosis de adulto.

Fuente: Formulario para la prescripción de terapia de los medicamentos LOM en pacientes con enfermedad COVID-19. Actualización de la evidencia científica de las terapias farmacológicas disponibles en el tratamiento de covid-19. Comité Central de Farmacoterapia, Caja Costarricense de Seguro Social. Nota GM-CCF-1514-2020, 20 de marzo de 2020.

Con la finalidad de evitar el consumo indiscriminado y en beneficio de satisfacer la demanda de la mayor cantidad de pacientes posible, especialmente de aquellos que los deben utilizar en forma crónica, el Poder Ejecutivo emitió el 7 de abril de 2020 (publicado en La Gaceta el 9 de abril de 2020), el Decreto Ejecutivo N°42288-S, que establece la prohibición de vender los medicamentos que contengan cloroquina, hidroxicloroquina o ivermectina sin receta médica.

En la actualidad no hay pruebas concluyentes para establecer una asociación directa entre el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE's), incluido el ibuprofeno y el aumento del riesgo de infección o la gravedad de la enfermedad. Dada la incertidumbre, se sugiere el uso de paracetamol/acetaminofeno como agente antipirético y si se necesita emplear AINE's, se debe utilizar la dosis efectiva más baja. Los pacientes que los usan de forma crónica por otras afecciones no deben suspender el tratamiento a menos que existan otras razones para detenerlos, por ejemplo, lesión renal, hemorragia gastrointestinal.

Tampoco hay pruebas concluyentes de que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) o los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) puedan predisponer a los individuos a resultados adversos en caso de que se infecten con COVID-19. Los pacientes que toman estos medicamentos deben continuar el tratamiento a menos que su médico les aconseje específicamente que lo dejen.

El uso de corticoesteroides no está recomendado en pacientes con neumonía por COVID-19, a menos que haya otras indicaciones, como la exacerbación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o el shock séptico refractario. Estos medicamentos se han asociado con un mayor riesgo de mortalidad y prolongación de la replicación viral.

Las vacunas contra la neumonía, como la antineumocócica y contra la Haemophilus influenza tipo B, no ofrecen protección contra la COVID-19.

7. Definiciones operativas de casos¹⁷

7.1 Caso sospechoso

- 1) Persona con infección respiratoria aguda fiebre y al menos un signo o síntoma de enfermedad respiratoria, por ejemplo, tos, dificultad respiratoria, dolor de garganta, congestión nasal y que cumpla al menos uno de los siguientes criterios^b:
 - a) No tener otra etiología que explique completamente la presentación clínica del evento.
 - b) Un historial de viaje fuera del país en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
 - c) Antecedente de haber iniciado el cuadro clínico ya descrito en los 14 días

^b El panel respiratorio no será requisito para hacer la prueba por COVID-19. Independientemente de los criterios de clasificación de caso, si el médico tratante considera que existen suficientes sospechas clínicas y/o epidemiológicas, podrá definir la necesidad de tomar la prueba por COVID-19.

posteriores de haber estado en contacto cercano con alguna persona con historial de viaje fuera del país en los últimos 14 días de haber ocurrido ese contacto.

- 2) Persona mayor de 15 años con infección respiratoria aguda grave (IRAG)^c. En el caso de los menores de 15 años será la IRAG sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica.
- 3) Una persona con anosmia (pérdida del sentido del olfato) o disgeusia (cambio en la percepción del gusto), sin otra etiología que explique la presentación clínica.
- 4) Paciente con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de severidad que dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad tuvo contacto físico cercano con un caso confirmado, probable o sospechoso por COVID-19.

7.2 Caso probable

- 1) Un caso sospechoso para quien la prueba para el virus COVID-19 no es concluyente; o
- 2) Un caso sospechoso para quien la prueba no pudo realizarse por algún motivo.

7.3 Caso confirmado

Corresponde a una persona a quien se la ha demostrado la infección por el virus que causa la enfermedad COVID-19, indistintamente de los síntomas y signos clínicos. La confirmación la harán los laboratorios públicos y privados que cuenten con una prueba de PCR-RT capaz de identificar genes de SARS-CoV-2, que cuenten con autorización de una entidad regulatoria externa, debidamente autorizada por el Ministerio de Salud, así como el Centro Nacional de Referencia de Virología del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA).

7.4 Contacto cercano con COVID 19

Se define como contacto cercano con un caso sospechoso, probable o confirmado por COVID-19 a aquella persona que, sin haber utilizado las medidas de protección adecuadas tenga alguna de las siguientes condiciones:

- 1) Haya proporcionado cuidados a un caso sospechoso, probable o confirmado sintomático, ya sea en el entorno doméstico o de atención de salud.
- 2) Haya tenido exposición en forma directa a moco o saliva de una persona sospechosa, probable o confirmada positiva sintomática, ya sea producida por un estornudo o tosido, o por beso, o alimentos o utensilios de alimentación compartidos.

^c La persona se clasifica como IRAG si presenta:

- Historia de fiebre o fiebre de 38°C o más, y
- Dolor de garganta o tos, y
- Disnea o dificultad respiratoria, y
- Con aparición dentro de los últimos 10 días, y
- Necesidad de hospitalización (según criterios establecidos en el Protocolo Nacional de Vigilancia de la persona con Influenza y otras virosis).

- 3) Haya estado cara a cara con un caso sospechoso, probable o confirmado de COVID-19 a menos de 1.8 metros de distancia y por más de 15 minutos.
- 4) Haya estado en un lugar cerrado (aula, oficina, sala de sesiones, área de espera o habitación) con un caso sospechoso, probable o confirmado sintomático a una distancia menor de 1.8 metros, por un período mayor o igual a 15 minutos.
- 5) En el entorno de un avión, pasajeros situados en un radio de dos asientos alrededor de un caso sintomático o la tripulación que brindó atención directa durante el vuelo a dicha persona.

8. Prevención de la enfermedad^{6,7,28,29,34,35,44}

Las recomendaciones estándar de la OMS dirigidas al público en general, tendientes a reducir la exposición y la transmisión de ésta y otras enfermedades respiratorias, son las siguientes:

- Lavado diligente de manos con agua y jabón^d, particularmente después de tocar superficies en público. El uso de desinfectantes para manos que contengan al menos 70% de alcohol es otra alternativa razonable si las manos no están visiblemente sucias.
- Higiene respiratoria, cubriendo la tos o los estornudos con el codo doblado o un pañuelo de papel, el cual se debe tirar e inmediatamente lavarse las manos.
- Evitar tocarse la cara, en particular los ojos, la nariz y la boca.
- Limpieza y desinfección de objetos y superficies que se tocan con frecuencia.
- Evitar el contacto cercano con cualquier persona que tenga fiebre y tos.

Estas medidas deben ser seguidas por todas las personas, pero deben enfatizarse en particular, en los adultos mayores y las personas con condiciones médicas crónicas. El personal sanitario debe acatar también estas recomendaciones.

Si la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 está presente, se debe alentar a los residentes a practicar el distanciamiento social al quedarse en casa tanto como sea posible y mantener una distancia de 1 a 2 metros de los demás cuando tengan que salir de casa. En particular, las personas deben evitar las multitudes y el contacto cercano con personas enfermas.

Para las personas sin síntomas respiratorios, la OMS no recomienda usar una máscara

^d ¿Cuándo hay que lavarse las manos?

▪ **Todas las personas, incluido el personal de salud:** Antes de tocarse la cara. Antes de preparar y comer los alimentos. Después de ir al baño. Antes y después de cambiar pañales. Después de toser o estornudar. Después de visitar o atender a una persona enferma. Después de tirar la basura. Después de utilizar el transporte público. Después de estar con las mascotas. Luego de estar en zonas públicas. Después de tocar dinero o llaves. Después de tocar pasamanos o manijas de puertas.

▪ **Personal de salud que atiende pacientes:** Antes de tocar al paciente. Antes de realizar una tarea limpia (aséptica). Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.

médica en la comunidad, ya que no disminuye la importancia de otras medidas generales para prevenir la infección y puede ocasionar problemas innecesarios de costos y suministros. La OMS también enfatiza que las máscaras médicas deben ser priorizadas para los trabajadores de la salud. Las recomendaciones sobre el uso de máscaras por parte de miembros sanos de la comunidad varían según el país.

Para ayudar a controlar la propagación del virus, las personas que se sospecha o se confirma que tienen la enfermedad deben ser aisladas de otros pacientes y tratadas por los trabajadores de la salud utilizando estrictas precauciones de control de la infección. Las personas que han tenido contacto social con individuos sintomáticos con COVID-19 confirmado deben ser seguidas como un contacto a través de los equipos locales de salud.

En los entornos de la atención médica, la detección de manifestaciones clínicas consistentes con COVID-19 (por ejemplo, fiebre, tos, disnea) antes de ingresar al sitio puede ayudar a identificar a aquellos usuarios que pueden justificar precauciones adicionales para el control de infecciones. Esto se puede hacer por teléfono antes de que el paciente se presente en una instalación. Las visitas de rutina deben posponerse para pacientes con estas manifestaciones. Si necesitan presentarse para recibir atención médica, se les debe aconsejar que usen una cubierta facial. Se deben designar áreas de espera separadas para pacientes con síntomas respiratorios, si es posible, al menos a dos metros de distancia de las áreas de espera regulares. En lugares donde la transmisión comunitaria está en curso, se deben posponer todos los procedimientos electivos o visitas no urgentes. Usar telemedicina^e, visitas virtuales o seguimiento telefónico pueden ser estrategias útiles para reducir el riesgo de exposición en el entorno de atención médica.

9. Limpieza y desinfección de establecimientos sanitarios^{12,36}

La limpieza se refiere a la eliminación de gérmenes, suciedad e impurezas de las superficies. La limpieza no mata los gérmenes, pero al eliminarlos, disminuye su número y el riesgo de propagación de las infecciones. Por otro lado, la desinfección se refiere al uso de productos químicos para matar los gérmenes en las superficies. Este proceso no necesariamente limpia las superficies sucias o elimina los gérmenes, pero al matar los gérmenes de una superficie después de limpiarla, puede reducir aún más el riesgo de propagación de la infección.

^e La Organización Mundial de la Salud (1998) define telemedicina como el suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, realizado por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación (TIC's) con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven”

Estudios previos sobre el CoV del SARS y el MERS-CoV sugieren que el SARS-CoV-2 es sensible a la radiación ultravioleta (UV) y al calor (56°C durante 30 minutos). Además, los siguientes desinfectantes podrían inactivar eficazmente el SARS-CoV-2:

- Éter
- Etanol al 75%.
- Desinfectantes que contienen cloro, ácido peracético y cloroformo.

La clorhexidina no inactiva eficazmente el SARS-CoV-2.

Por otro lado, el estudio de Kampf y colaboradores (2020) concluyó que los coronavirus humanos como los coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el coronavirus del síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS) o los coronavirus humanos endémicos (HCoV) pueden persistir en superficies inanimadas como el metal, el vidrio o el plástico hasta nueve días, pero pueden ser inactivados eficazmente mediante procedimientos de desinfección de superficies por un minuto con:

- Etanol 62%-71%
- Peróxido de hidrógeno 0,5%
- Hipoclorito de sodio 0.1%

Pruebas recientes con el SARS-CoV-2 concluyeron que el virus permanece estable y viable en diferentes materiales hasta 72 horas, según se desglosa a continuación:

Tipo de superficie / aerosol	Viabilidad	Vida media
Aerosoles	Hasta 3 horas	1.1-1.2 horas
Acero inoxidable	Hasta 48-72 horas	5.6 horas
Cartón/papel	Hasta 24 horas	3.46 horas
Plástico	Hasta 72 horas	6.8 horas
Cobre	Hasta 4 horas	0.7 horas

Fuente: Neeltje van Doremalen, 2020. Tomado de *COVID-19: Guías para los farmacéuticos y el personal de la farmacia*. Federación Internacional Farmacéutica, 26 de marzo de 2020, p.18.

10. Compromisos de los farmacéuticos asistenciales frente a la pandemia por COVID-19^{3,12,18,19,22}

Durante la pandemia por COVID-19, tanto las farmacias de comunidad como las farmacias de los hospitales prestan un servicio esencial a los pacientes y a los equipos de atención de la salud mediante el suministro de medicamentos y de atención farmacéutica, por lo que es fundamental asegurar la continuidad de la prestación de los servicios farmacéuticos. Las farmacias de comunidad de las zonas afectadas y no afectadas por la pandemia suelen ser el primer punto de contacto con el sistema de salud para quienes tienen preocupaciones relacionadas con la salud o simplemente necesitan información y asesoramiento fiables. Por otro lado, las farmacias de los hospitales ofrecen servicios farmacéuticos tanto a pacientes hospitalizados como ambulatorios.

En términos generales, los farmacéuticos asistenciales tienen la responsabilidad compartida de:

- Asegurar el almacenamiento adecuado y las existencias apropiadas de medicamentos y dispositivos médicos y farmacéuticos acordes con la demanda.
- Suministrar medicamentos a los pacientes.
- Dar asesoramiento a los pacientes.
- Derivar pacientes cuando sea necesario.
- Promover el uso responsable de los medicamentos y los dispositivos médicos y farmacéuticos.
- Promover la prevención de las enfermedades.
- Promover el control de las infecciones.
- Colaborar con otros profesionales de la salud en la prestación de atención y apoyo a los pacientes.
- Realizar farmacovigilancia.
- Supervisar los resultados que están obteniendo los pacientes con los tratamientos suministrados.
- Informar y educar al público.

11. Actuación del farmacéutico en la farmacia de comunidad privada^{3,12,18,42}

En el marco de la pandemia por COVID-19, las actividades del farmacéutico en la farmacia de comunidad privada deben enfocarse en:

- Seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Garantizar la seguridad y la continuidad del servicio farmacéutico.
- Almacenar existencias adecuadas de medicamentos y otros insumos farmacéuticos y médicos para atender la demanda en la medida de lo posible.
- Brindar la atención farmacéutica y los servicios farmacéuticos habituales como pueden ser: el abordaje de consultas, la indicación farmacéutica, la orientación al paciente, el despacho de medicamentos, la toma de presión y la aplicación de inyectables.
- Dar asesoramiento farmacéutico para pacientes con o sin síntomas respiratorios que llegan a consultar a la farmacia.
- Referir a los pacientes con sospecha de infección por COVID-19 al centro de salud que corresponde.
- Ofrecer información objetiva y actualizada sobre la infección por COVID-19.
- Informar y educar a los pacientes, a la familia y a la comunidad sobre las medidas para la prevención de la enfermedad.
- Promover el uso racional de los medicamentos, con énfasis en la automedicación responsable.
- Promover la educación para la salud al paciente en el ámbito del establecimiento farmacéutico, por ejemplo, a partir de una adecuada técnica de lavado de manos

- en caso de contacto con pacientes o fortaleciendo la gestión de residuos.
- Brindar capacitación periódica al personal auxiliar y administrativo de la farmacia en temas referentes a la prevención y control de la infección COVID-19.
 - Mantenerse actualizado en los temas referentes a la pandemia por COVID-19.

III. Procedimientos para la actuación del farmacéutico en la farmacia de comunidad privada

1. Seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud de Costa Rica^{2,3,12,19}

Los farmacéuticos de comunidad privada deben conocer, acatar y aplicar los lineamientos nacionales y demás regulaciones (por ejemplo, decretos ejecutivos) que en materia de la pandemia por COVID-19 emita el Ministerio de Salud y el Poder Ejecutivo. La mencionada normativa es difundida a través de los medios de comunicación oficiales disponibles para tal fin. Dado que frecuentemente la autoridad sanitaria está actualizando los lineamientos nacionales, se recomienda:

- Consultar constantemente el sitio web dedicado COVID-19 del Ministerio de Salud: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>
- Consultar el sitio dedicado COVID-19 de la página web del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, donde están colocados documentos técnicos y normativos, así como material gráfico de apoyo.

2. Garantizar la seguridad y la continuidad del servicio farmacéutico

Las operaciones y las instalaciones de las farmacias de comunidad privada deben garantizar la seguridad y continuidad del servicio.

2.1 Regente farmacéutico^{2,3,12,20,21,37}: En concordancia con la normativa vigente, se debe garantizar la presencia de un regente farmacéutico durante todo el horario de operación de la farmacia. En caso de que un regente deba ausentarse del establecimiento, por cualquier causa, este debe notificar al Departamento de Fiscalía del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (ColFar) indicando quién será el profesional sustituto y el farmacéutico que lo sustituirá debe comunicar la aceptación del cargo con todos los derechos y obligaciones. En caso de renuncia de un regente, el propietario debe proceder con el registro del profesional ante el ColFar para su aprobación por la Junta Directiva.

2.2 Horario de la farmacia^{12,18,20,21,37}: En el caso de que el horario de apertura de la farmacia deba ser modificado por algún motivo relacionado con la pandemia por COVID-19, se debe:

- Comunicar al público el nuevo horario en un lugar visible del establecimiento farmacéutico.
- Comunicar al Departamento de Fiscalía del ColFar, enviando un oficio al correo electrónico fiscalia@colfar.com, el cambio de horario y el o los regentes responsables del establecimiento con el horario (días y horas) de cada uno.

2.3 Abastecimiento de medicamentos y otros insumos a la farmacia^{12,18,19,37}: Durante la pandemia por COVID-19, las farmacias deben dar prioridad a la dispensación de medicamentos y otros insumos médicos sobre otros productos de uso no esencial, garantizando su suministro de forma segura y oportuna, lo que hace necesario y en la medida de las posibilidades:

- Asegurar el almacenamiento adecuado y las existencias apropiadas de medicamentos y el equipo y material biomédico acordes con la demanda.
- Designar un área específica para la recepción de los pedidos de medicamentos y limpiar con solución desinfectante las cajas o las bolsas en las que reciben estos antes de ingresarlas a la farmacia.

2.4 Entrega de medicamentos a domicilio^{12,18,19,23,37}: A fin de garantizar el suministro adecuado de medicamentos a los pacientes y al público, las farmacias pueden organizar la entrega de medicamentos a domicilio. Se alienta a las farmacias que puedan ofrecer este servicio a que lo hagan, especialmente en los casos de los pacientes que pertenecen a un grupo de mayor riesgo o tienen movilidad reducida.

- Para el suministro de medicamentos a domicilio, se recomienda instruir al personal que realiza la entrega que evite todo contacto directo con el paciente/cliente y mantenga la distancia segura de 1 a 2 metros.
- La Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes del Ministerio de Salud autorizó el despacho a domicilio de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes por todo el tiempo que esté vigente la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19.

2.5 Uso de tecnologías de información y comunicación (TIC's) para la prestación de los servicios farmacéuticos^{19,20,22,24}: Se recomienda, en la medida de las posibilidades, que los farmacéuticos adapten la prestación de los servicios farmacéuticos a los avances tecnológicos, en el cuanto que las herramientas tecnológicas seleccionadas no impliquen un desmejoramiento del acto profesional farmacéutico.

- El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica permite la atención médica por medios tecnológicos y habilitó a los médicos para que hagan llegar las prescripciones a sus pacientes por medios electrónicos durante el período dure la emergencia nacional por COVID-19.
- La Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes del Ministerio de Salud autorizó la prescripción de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes por medio de teleconsulta durante el período dure la emergencia nacional por COVID-19.

3. Proporcionar información sobre la pandemia por COVID-19

La farmacia es un recurso de información muy valioso para los pacientes en particular y para la población en general. Debe servir de apoyo a las autoridades sanitarias para difundir información oficial referente a la pandemia por COVID-19.

3.1 Información actualizada y oficial sobre la enfermedad^{12,19}: La farmacia de comunidad privada es uno de los primeros establecimientos sanitarios donde acuden los pacientes/clientes a solicitar información sobre COVID-19. Ante la demanda de información el farmacéutico debe actualizarse continuamente sobre todos los aspectos científicos, técnicos y normativos relacionados con la enfermedad COVID-19 con la finalidad de que pueda ofrecer información objetiva y oportuna a los pacientes/clientes y a la comunidad.

3.2 Información sobre la prevención de la enfermedad^{12,18,19,25,44}: El farmacéutico juega un papel muy importante en materia de salud pública, sensibilizando a la población sobre la importancia de acatar y aplicar las medidas que se han instaurado para la prevención de la enfermedad COVID-19, a saber:

- Higiene de manos: Lavado diligente de manos con agua y jabón, particularmente después de tocar superficies en público. El uso de desinfectantes para manos que contengan al menos 70% de alcohol como medida alternativa.
- Higiene respiratoria: Cubriendo la tos o los estornudos con el codo doblado o un pañuelo de papel, el cual se debe tirar e inmediatamente lavarse las manos.
- Evitar tocarse la cara, en particular los ojos, la nariz y la boca.
- Limpieza y desinfección de objetos y superficies que se tocan con frecuencia.
- Distanciamiento físico.

Se recomienda la colocación de información gráfica (carteles) en lugares estratégicos de la farmacia para proporcionar a la población información sobre las medidas mencionadas anteriormente. El Ministerio de Salud tiene disponible en su sitio dedicado a COVID-19, material gráfico de apoyo sobre todas las medidas señaladas.

- Sitio web dedicado COVID-19 del Ministerio de Salud, en la sección *Material gráfico de apoyo*:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>

3.3 Información sobre el uso de mascarillas^{12,19,25,26,35}: El uso de una mascarilla médica es una de las medidas de prevención para limitar la propagación de ciertas enfermedades respiratorias, incluida la COVID-19, en las zonas afectadas. Sin embargo, su uso por sí solo no es suficiente para proporcionar un nivel adecuado de protección y debe combinarse con la higiene de las manos y otras medidas de prevención y control de la infección para evitar la transmisión de la enfermedad de persona a persona. Respecto al uso de mascarillas, la población general sana no las necesita. Las mascarillas ayudan a prevenir la transmisión del virus si las llevan las personas que presentan síntomas o están enfermas. Para aquellos pacientes/clientes que requieren del uso de una mascarilla, se recomienda que el farmacéutico instruya sobre:

- Uso correcto de la mascarilla: cómo colocársela, cómo quitársela y cómo desecharla.
- Indicaciones de que las mascarillas sólo son eficaces cuando se usan en combinación con una limpieza frecuente de las manos con un desinfectante para manos a base de alcohol o con agua y jabón.

3.4 Información para aclarar noticias falsas y mitos^{8,12,25}: Las noticias falsas y los mitos están incidiendo negativamente en el correcto abordaje que hacen algunas personas de los elementos sanitarios técnicamente establecidos para la prevención, tratamiento y control de la enfermedad COVID-19. Por su posición privilegiada, el farmacéutico de comunidad tiene la oportunidad de ofrecer información técnico-científica tendiente a aclarar los aspectos sanitarios relacionados con esas noticias falsas y los mitos.

3.5 Información sobre viajes^{12,19}: La población puede estar preocupada por la posibilidad de viajar en el mismo avión, autobús u otro vehículo con una persona infectada por el SARS-CoV-2, y puede preguntar a la farmacia sobre esto. Es útil recordarles que se cree que la propagación de persona a persona del virus SARSCoV-2 se produce principalmente a través de las gotitas respiratorias producidas cuando una persona infectada tose o estornuda, de manera similar a como se propagan la gripe y otros patógenos respiratorios. Como tal, esto puede suceder durante el viaje.

4. Ofrecer asesoramiento farmacéutico a las personas que llegan con consultas asociadas a COVID-19 con o sin síntomas respiratorios^{12,17,18,19,38,43}:

Debido a su accesibilidad y a su amplia distribución geográfica, las farmacias de comunidad privadas suelen ser el primer punto sanitario donde llegan las personas a consultar. Es así como el regente farmacéutico de ese establecimiento tiene un papel

fundamental que desempeñar, no sólo para garantizar el acceso a los medicamentos y material biomédico, sino también en materia de salud pública, a saber: informar sobre las medidas preventivas, asesorar sobre las precauciones de comportamiento y en la evaluación de los riesgos, intervenir en la detección temprana y en la remisión de las personas que se sospecha que están infectadas.

Para poder realizar una atención y un asesoramiento adecuados, el farmacéutico de comunidad debe:

- Conocer las definiciones de casos sospechoso, probable y confirmado y de contacto cercano con COVID-19 vigentes en el país en el momento en que la persona hace la consulta.
- Consultar al teléfono 1322 (línea dedicada del Ministerio de Salud para la atención de consultas sobre COVID-19) en caso de que tenga dudas con respecto a situaciones que presente la persona que consulta.
- Comunicar adecuadamente al paciente los riesgos asociados a la enfermedad para lo cual la creación de confianza y credibilidad son claves. Resulta pertinente que el regente farmacéutico tenga en cuenta los siguientes aspectos:
 - No infundir más tranquilidad de la necesaria. Evite decir: “todo irá bien si”, “de hecho, no se sabe si será así”.
 - Es importante comunicar al público lo que puede hacer (por ejemplo: “lávese las manos con agua y jabón”, “tosa o estornude en el lado interno del codo”).
 - No minimice la preocupación de las personas. Reconozca el temor de la gente. Las personas pueden estar atemorizadas, lo cual es una reacción saludable. COVID-19 es una enfermedad nueva y temible.
 - No insinúe que las personas no deben preocuparse.
 - Reconozca la incertidumbre.
 - No diga que el gobierno tiene la situación bajo control; en lugar de eso, explique lo que se está haciendo.
 - Expresar empatía, por ejemplo, no diga “sé cómo se siente”, sino: “es normal sentir ansiedad y esta es una situación preocupante para la comunidad y para todos nosotros.”

4.1 Asesoramiento de personas que no presentan síntomas y no tienen antecedentes de viajes a zonas afectadas ni contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19: Para comprobar los síntomas se debe consultar la definición operativa vigente de caso sospechoso:

- Poca probabilidad de infección por SARS-CoV-2.
- Trasladar un mensaje de calma (sin infundir más tranquilidad de la necesaria).
- Comunicar las medidas preventivas.
- Recomendar el distanciamiento físico y evitar los viajes no esenciales (nacionales e internacionales) siempre que sea posible.

- Informar a la persona que en caso de dudas puede consultar a la línea dedicada del Ministerio de Salud para la atención de consultas sobre COVID-19, teléfono 1322.
- Proporcionar información (oral y/o escrita) basada en evidencia.

4.2 Asesoramiento de personas que presenten síntomas, pero no tienen antecedentes de viajes a zonas afectadas ni de contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19: Para comprobar los síntomas se debe consultar la definición operativa vigente de caso sospechoso:

- Alta probabilidad de infección por SARS-CoV-2.
- Manejar como caso sospechoso. Ofrecer al paciente un pañuelo de papel o si es posible, una mascarilla quirúrgica.
- Brindar un mensaje de calma (sin infundir más tranquilidad de la necesaria).
- Comunicar las medidas preventivas, incluida el uso de una mascarilla quirúrgica por parte del paciente.
- Recomendar un distanciamiento físico estricto (incluso con la familia y las relaciones cercanas), la cuarentena en el hogar y evitar todos los viajes (nacionales e internacionales) durante al menos 14 días.
- Indicar a la persona que, en caso de un empeoramiento de los síntomas, acuda de inmediato al centro de salud o bien llame a los teléfonos 911 o 1322 para solicitar ayuda.
- Informar a la persona que en caso de dudas puede consultar a la línea dedicada del Ministerio de Salud para la atención de consultas sobre COVID-19, teléfono 1322.
- Proporcionar información (oral y/o escrita) basada en evidencia.

4.3 Asesoramiento de personas que no presentan síntomas, pero tienen antecedentes de viajes a zonas afectadas o contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19:

- Con probabilidad de infección por SARS-CoV-2.
- Brindar un mensaje de calma (sin infundir más tranquilidad de la necesaria).
- Comunicar las medidas preventivas.
- Recomendar el distanciamiento físico, la cuarentena en el hogar y evitar los viajes no esenciales (nacionales e internacionales) durante al menos 14 días.
- Explicar al paciente que es importante que levante una lista de contactos para que pueda informar a las autoridades sanitarias, en caso necesario.
- Indicar a la persona que en caso de que los síntomas aparezcan en los 14 días siguientes al regreso del viaje o al contacto con la persona sospechosa o confirmada con COVID-19, debe ponerse en contacto con el centro de salud que le corresponde.

- Informar a la persona que en caso de dudas puede consultar a la línea dedicada del Ministerio de Salud para la atención de consultas sobre COVID-19, teléfono 1322.
- Proporcionar información (oral y/o escrita) basada en evidencia.

4.4 Asesoramiento de personas que presentan síntomas y tienen antecedentes de viajes a zonas afectadas o de contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19: Para comprobar los síntomas se debe consultar la definición operativa vigente de caso sospechoso:

- Muy alta probabilidad de infección por SARS-CoV-2.
- Ofrecer al paciente un pañuelo de papel o si es posible, una mascarilla quirúrgica.
- Brindar un mensaje de calma (sin infundir más tranquilidad de la necesaria).
- Comunicar las medidas preventivas, incluida el uso de una mascarilla quirúrgica por parte del paciente.
- Recomendar un distanciamiento físico estricto, la cuarentena en el hogar y evitar todos los viajes (nacionales e internacionales) durante al menos 14 días
- Proporcionar información (oral y/o escrita) basada en evidencia.
- Manejar como caso sospechoso y referir al centro de salud que le corresponde.

4.5 Asesoramiento de personas con planes de viajar o que pueden llegar a tener contacto con personas sospechosas o confirmadas con COVID-19:

- Informar a la persona que puede existir un riesgo de infección por SARS-CoV-2.
- Brindar un mensaje de calma (sin infundir más tranquilidad de la necesaria).
- Comunicar la situación actual de transmisión de la enfermedad y las medidas preventivas.
- Recomendar la cuarentena en el hogar durante 14 días después del regreso del viaje.
- Indicar a la persona que en caso de que los síntomas aparezcan en los 14 días siguientes al regreso del viaje o al contacto con la persona sospechosa o confirmada con COVID-19, debe ponerse en contacto con el centro de salud que le corresponde.
- Informar a la persona que en caso de dudas puede consultar a la línea dedicada del Ministerio de Salud para la atención de consultas sobre COVID-19, teléfono 1322.
- Proporcionar información (oral y/o escrita) basada en evidencia.

5. Atender y asesorar a personas sospechosas de infección por SARS-CoV-2/ COVID-19^{12,17,18,19,22,34,35}

Ante la sospecha de que una persona que llegó a la farmacia pueda padecer de COVID-19, se recomienda que el farmacéutico comunidad siga las siguientes pautas:

- Tener disponibles: mascarillas, guantes, pañuelos de papel, papel de limpieza y solución hidroalcohólica, para ser utilizados ante cualquier situación de necesidad.
- Reforzar las medidas de autoprotección, incluyendo el uso de una mascarilla apropiada, guantes y gafas protectoras.
- Facilitar a la persona sospechosa pañuelos de papel, o si es posible, una mascarilla quirúrgica.
- Ubicar al paciente en un lugar que guarde al menos dos metros de distancia con el resto de las personas, o adaptar un espacio de aislamiento en el local y utilizar material que pueda limpiarse fácilmente, o aislar al paciente en una habitación separada, según las posibilidades de que se disponga.
- No examinar físicamente a la persona.
- Comunicar a la persona un mensaje de tranquilidad y minimizar su ansiedad, mostrando en todo momento disponibilidad para responder todas las dudas que presente.
- Informar las medidas para prevenir una mayor transmisión, incluido el uso de una mascarilla adecuada por parte del paciente.
- Recomendar un distanciamiento físico social estricto (incluidos familiares y personas cercanas) y la cuarentena en el hogar.
- Proporcionar información y asesoramiento (oral y/o escrito) basados en evidencia.
- Explicar al paciente que dadas las condiciones que presenta, debe ser valorado en el centro de salud que le corresponde con el fin de descartar una posible infección por coronavirus.
- Explicar al paciente que es importante que levante una lista de contactos para que pueda informar a las autoridades sanitarias, en caso necesario.
- Llenar el formulario para derivar al paciente y comunicar al centro de salud el caso. En el anexo 1 se aporta el formulario para tales fines.
- Notificar el caso al Área Rectora de Salud del Ministerio de Salud que corresponda, copiando dicha notificación al correo: notificación.covid19@misalud.go.cr
- Elaborar la lista del personal de la farmacia que estuvo en contacto con el paciente sospechoso y archivarla junto con la copia del formulario de derivación del paciente.

Manejo de un caso sospechoso de COVID-19 en la farmacia de comunidad privada



6. Implementar medidas de protección para el personal de la farmacia

12,18,19,22,26,27,28,29,30,34,35,39,40,41,42

6.1 Uso de equipo de protección personal (EPP): El Ministerio de Salud ha establecido las siguientes pautas para el uso de equipo de protección especial (EPP) en los servicios de atención ambulatoria y de consulta externa. Dentro de esta categoría de atención de salud se puede ubicar una farmacia de comunidad privada, por lo que se recomienda implementar las medidas de protección haciendo un paralelismo con la actividad a realizar por parte del farmacéutico y del personal de la farmacia:

Escenario	Personal de salud /Paciente/Público	Actividad	EPP/Procedimiento
Cubículos médicos o consultorios	Trabajadores de salud	Examen físico a pacientes con síntomas respiratorios	- Bata desechable. - Mascarilla quirúrgica. - Guantes. - Protección de ojos: máscara, monogafas, gafas.
	Trabajadores de salud	Examen físico a pacientes sin síntomas respiratorios	- Mascarilla quirúrgica. - Guantes - Protección de ojos: máscara, monogafas, gafas.
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	Provee una mascarilla quirúrgica.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP.
	Personal de limpieza	Antes/después de la consulta de pacientes con síntomas respiratorios	- Bata desechable. - Mascarilla quirúrgica. - Guantes de uso doméstico. - Protección de ojos (si hay riesgo de salpicaduras de material orgánico o químico): máscara, monogafas, gafas. - Botas o zapatos cerrados.
Salas de espera	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	- Provea una mascarilla quirúrgica. - Inmediatamente mueva al paciente a una sala de aislamiento o área separada lejos de los demás. Si esto no es factible, asegúrese de una distancia espacial de al menos 1 metro de otros pacientes.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP.

Escenario	Personal de salud /Paciente/Público	Actividad	EPP/Procedimiento
Áreas administrativas	Todo el personal, incluidos trabajadores de la salud	Toda actividad que no incluye contacto con paciente COVID-19	No requiere EPP.
Zona de TRIAGE	Trabajador de la salud	Examen preliminar que no involucra contacto con el paciente	- Mantener una distancia de al menos 1 metro. - Mascarilla quirúrgica.
	Pacientes con síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	- Mantener una distancia de al menos 1 metro. - Proveer al paciente mascarilla quirúrgica.
	Pacientes sin síntomas respiratorios	Cualquier procedimiento	No requiere EPP.

Fuente: Cuadro 1. Equipo de protección para el personal, el paciente u el público de acuerdo con el escenario. Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP) para prevenir la exposición por Coronavirus (COVID-19). (3.ª ed.), 6 de abril de 2020.

6.2 Pautas para la atención del público: Se recomienda reducir al mínimo el contacto con el público, implementado las siguientes medidas, según las posibilidades:

- Colocar una mampara de plástico transparente delante del área de atención al público.
- Colocar cintas de señalización de espacios en el suelo para marcar la separación con el personal de la farmacia que lo atiende y entre ellos (de 1 a 2 metros).
- En caso de que ninguna de las medidas anteriores sea posible, las personas no deben entrar en la farmacia y se recomienda al personal de la farmacia que utilicen el equipo de protección personal adecuado, incluidas mascarillas y gafas protectoras, cuando sea necesario.
- Evitar la concentración de personas dentro de la farmacia, por lo que se debe pedir que esperen su turno fuera de esta. En cualquier caso, los clientes deben mantener una distancia de 1 a 2 metros entre ellos mientras esperan en la fila.
- Proporcionar a las personas solución hidroalcohólica para manos, pañuelos o toallas desechables y un cesto de basura para disponer de los pañuelos o toallas utilizadas.
- Restringir el acceso al área de productos de auto servicio para evitar que varias personas los toquen. Se recomienda que solo el personal de farmacia acceda a ellos.
- Advertir a las personas que no permanezcan mucho tiempo en la farmacia, sobre todo si tienen riesgos asociados.
- Aconsejar a los adultos mayores y a las personas con comorbilidades que no visiten la farmacia, recomendar a estos pacientes que pidan a un familiar, un amigo o un vecino que vaya a la farmacia en su lugar, u ofrecer el servicio de entrega a domicilio.

6.3 Medidas de protección a implementar en el establecimiento farmacéutico: Se recomienda realizar las medidas según las posibilidades de cada farmacia:

- Colocar un aviso a la entrada de la farmacia con las principales recomendaciones que las personas deben adoptar antes de entrar, por ejemplo:
 - Desinfectarse las manos al entrar en la farmacia.
 - Asegúrese de mantener una distancia de 1 a 2 metros entre usted y otros clientes y con cualquiera del personal de la farmacia.
 - No camine fuera de las marcas del suelo (si las hay).
 - Si estornuda o tose, cúbrase la nariz y la boca con un pañuelo (que deberá desechar en un recipiente adecuado y no volver a utilizarlo) o con el pliegue del codo.
 - Evite dar la mano y otros contactos personales cercanos mientras esté en la farmacia.
- Evitar la aglomeración de personas dentro de la farmacia, limitando el número de personas que pueden ingresar.
- Evitar que el personal de la farmacia de turnos diferentes se cruce entre ellos, si es posible cerrar momentáneamente la farmacia para hacer el proceso de desinfección.
- Procurar que el personal de la farmacia se mantenga detrás del mostrador, sin acceder a la zona de atención al público.
- Mantener en el mostrador sólo los objetos esenciales para atender a las personas, eliminando los carteles/panfletos/revistas y otros materiales promocionales.
- Asignar a una sola persona para que atienda el teléfono de la farmacia, evitando compartir estos aparatos de comunicación.
- Tener previsto una zona reservada en la farmacia donde poder trasladar a una persona que se detecte como sospechosa.
- Asignar a un empleado por puesto o ubicación en el mostrador y evitar los intercambios.
- Mantener a mano una solución a base de alcohol para desinfectarse las manos después de atender a cada persona.
- Evitar tocar objetos que hayan sido manipulados por las personas que se atienden en la farmacia. Si debe ocurrir la transferencia de artículos, el personal de la farmacia debe lavarse las manos cada vez que suceda esta.
- Establecer un área específica para la recepción de los pedidos de medicamentos y limpiar con solución desinfectante las cajas o bolsas en las que reciben estos antes de ingresarlas a la farmacia.
- Restringir o interrumpir los servicios de toma de la presión arterial, aplicación de medicamentos inyectables y/o de vacunas o cualquier otra intervención farmacéutica que requiera de un contacto directo y cercano con la persona, que, de acuerdo con el criterio del farmacéutico, puede representar un riesgo para la salud del personal de la farmacia en determinado momento.

6.4 Medidas higiénicas a seguir por el personal de la farmacia: El farmacéutico, los dependientes y el personal administrativo de la farmacia deben de seguir las siguientes pautas higiénico-sanitarias básicas:

- Higiene de manos frecuente: Lavado con agua y jabón durante al menos 20 segundos o usar gel hidroalcohólico para manos que contenga al menos 70% de alcohol. Secar las manos preferiblemente con papel desechable.
- Higiene respiratoria: Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado o usar pañuelos desechables y tirarlos en una bolsa plástica amarrada al bote de la basura.
- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, ya que las manos facilitan la transmisión del virus.
- Distanciamiento físico: Mantener la distancia de 1 a 2 metros con la persona que se atiende y entre el personal de la farmacia que atiende al público.

Otras medidas de higiene igualmente importantes son:

- Evitar el uso de anillos, pulsera y relojes.
- Al ingresar a la farmacia, todo el personal (farmacéutico, dependientes y personal administrativo) debe lavarse las manos.
- Al ingresar a la farmacia todo el personal debe colocarse la gabacha de trabajo según corresponda. El cambio de la gabacha o ropa de trabajo debe hacerse más frecuentemente. Se recomienda su cambio diario.
- Desinfectar los utensilios personales de trabajo: teléfono celular, llaves y otros.
- Desinfectar los utensilios de trabajo: teléfonos, datafonos, teclados y ratones de las computadoras, engrapadoras, lapiceros.
- Desinfectar superficies metálicas y de alto tránsito como las vitrinas y los llavines de las puertas.
- Realizar el lavado de manos después de atender a una persona y al terminar la limpieza de cualquier área o utensilio de apoyo.
- Al retirarse del establecimiento, todo el personal deberá quitarse la gabacha.
- Al llegar al hogar, retirar la ropa que utilizó durante la jornada de trabajo. Se recomienda bañarse.
- Se repetirá este proceso cada vez que se retire del establecimiento (tiempo de almuerzo o diligencias)

6.5 Otras medidas de salud ocupacional a seguir con el personal de la farmacia comunitaria

- Asegurarse de que el personal de la farmacia que tiene síntomas respiratorios permanezca en casa y lejos del lugar de trabajo hasta que se haya recuperado.

- Los empleados con enfermedades que comprometen su sistema inmunológico deben usar máscaras^f y preferiblemente realizar tareas de oficina.

6.6 Limpieza de la farmacia: Uno de los mejores métodos para contener la difusión de la infección en una farmacia es la limpieza y desinfección frecuentes de todas sus áreas y materiales de trabajo.

- Revisar con todo el personal (farmacéuticos, dependientes y administrativo) el *Protocolo de limpieza* de las diferentes áreas de la farmacia con el fin de que sea de conocimiento de todos.
- Realizar la limpieza y desinfección con jabón detergente y un desinfectante regular, al menos dos veces al día.
- Terminar la desinfección de todas las áreas utilizando una toalla con alcohol etílico o isopropílico al 70%, si el protocolo no lo contempla.
- Utilizar textiles desechables para realizar la limpieza y la desinfección.
- Limpiar y desinfectar cualquier superficie que se sospeche esté contaminada.
- Prestar especial atención en la limpieza de llavines de puertas, perillas y barandillas.
- Realizar con mayor frecuencia la limpieza de mostradores y puntos de venta.
- Disponer en los baños de: papel higiénico, jabón para manos, papel toalla desechable o secador eléctrico de manos, un cesto de basura con tapa y apertura de pedal. La bitácora o listado de control de limpieza debe estar colocada en un lugar visible, de tal manera que los usuarios la puedan tener a la vista y denunciar si no se está haciendo correctamente la limpieza.
- Utilizar los elementos de protección personal como guantes, mascarillas y gafas, cuando se hace la limpieza y desinfección de un área donde haya estado una persona sospechosa de tener COVID-19. En estos casos se recomienda la desinfección con soluciones de: etanol 62%-71%, peróxido de hidrógeno 0,5%, o hipoclorito de sodio 0.1%.

7. Preparar formulaciones de gel desinfectante a base de alcohol^{12,31,32}

Para obtener información detallada sobre la forma de preparar las formulaciones de gel desinfectante para manos a base de alcohol, incluidos los métodos de cálculo y formulación y una guía paso a paso para su producción, se puede consultar la guía de la OMS para la producción local de formulaciones de gel desinfectante para manos a base de alcohol. El documento está disponible en:

[https://www.who.int/gpsc/5may/Guide to Local Production.pdf](https://www.who.int/gpsc/5may/Guide%20to%20Local%20Production.pdf)

^f El cabello largo, las barbas y los bigotes pueden reducir la eficacia de las máscaras.

Con relación al reenvasado de gel desinfectante a base de alcohol en las farmacias de comunidad, el Ministerio de Salud emitió los *Lineamientos generales para el reenvasado de alcohol en gel en farmacias comunitarias durante el periodo de emergencia debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19)*, que se puede consultar en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_reenvasado_alcohol_gel_v1_20032020.pdf

IV. Referencias bibliográficas

1) República de Costa Rica, Ministerio de la Presidencia y Ministerio de Salud. (16 de marzo 2020). Decreto Ejecutivo 42227-MP-S. Estado de emergencia nacional por la emergencia sanitaria provocada por la enfermedad COVID-19. Recuperado de <https://www.presidencia.go.cr/bicentenario/wp-content/uploads/2020/03/Decreto-Ejecutivo-42227-Emergencia-Nacional.pdf>

2) República de Costa Rica, Asamblea Legislativa. (1973). Ley N°5395, Ley General de Salud. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581

3) Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2015). Código de Ética Farmacéutica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC¶m2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&IRresultado=7&nValor4=2&strSelect=sel

4) Organización Mundial de la Salud. (1990). El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de un grupo de consulta de la OMS. Nueva Delhi, 13-16 diciembre 1988. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=795-el-papel-farmacaceutico-sistema-atencion-a-salud-informe-un-grupo-consulta-5&category_slug=vigilancia-sanitaria-959&Itemid=965

5) Organización Panamericana de la Salud. (2013). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>

6) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19: Información clínica y guías de tratamiento. Recuperado de <https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Spanish/PARTE-1-COVID-19-informacion-clinica-y-guias-de-tratamiento.pdf>

7) Mc Intosh, K. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) - UpToDate [Internet].

- Actualizado 7 de abril de 2020 [citado 9 de abril de 2020].
- Actualizado 10 de abril de 2020 [citado 12 de abril de 2020].

Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>

8) Zhou, W. (Ed.) (2020). Manual de prevención del coronavirus. 101 consejos basados en la ciencia que podrían salvar su vida. (Zhu, S., Chen, Q. y Li, J., trad.). Wuhan, China: Hubei Science and Technology Press. Recuperado de <https://albaciudad.org/wp-content/uploads/2020/03/Libro-de-prevencio%CC%81n-del-CORONAVIRUS-traducido-al-espan%CC%83ol.pdf>

9) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19. Resumen de la guía #1. Modos de transmisión y período de incubación. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/01_COVID19_transmission_incubation_20200326_ES_final.pdf

10) Ministerio de Salud Costa Rica. (19 de marzo de 2020). Lineamientos generales sobre lactancia materna y COVID-19. (1.^a ed.). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lactancia_materna_v1_19032020.pdf

11) Ministerio de Salud Costa Rica. (2 de abril de 2020). Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. (11.^a ed.). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

12) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). Guía FIP COVID-19: Guías para los farmacéuticos y el personal de la farmacia. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/PARTE_2_Guias_para_el_farmaceutico_y_el_personal_de_la_farmacia_ESPANOL_final.pdf

13) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19. Resumen de la guía #8. Directrices de tratamiento y medicamentos que deben almacenarse. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Spanish/08_Treatment_guidelines_20200326_ES_final.pdf

14) Comité Central de Farmacoterapia, Caja Costarricense de Seguro Social. (20 de marzo de 2020). Actualización de la evidencia científica de las terapias farmacológicas disponibles en el tratamiento de COVID-19. (Nota GM-CCF-1514-2020). San José: el autor.

15) Comité Central de Farmacoterapia, Caja Costarricense de Seguro Social. (27 de marzo de 2020). Tercera actualización de la evidencia científica sobre las terapias implementadas a nivel internacional para el manejo de COVID-19 (Nota DFE-AMTC-0704-2020). San José: el autor.

16) Federación Internacional Farmacéutica. (19 de marzo de 2020). Declaración de posición de la FIP sobre la asociación entre el uso de AINES (incluido ibuprofeno), inhibidores de la ECA, bloqueadores de los receptores de angiotensina y corticosteroides, y un mayor riesgo de infección por COVID-19 o gravedad de la enfermedad. (Confederación Farmacéutica Argentina, trad.). NotiCOFA, 6(265), marzo 2020. Recuperado de <http://www.cofa.org.ar/?p=34724>

17) [Ministerio de Salud Costa Rica. \(2 de abril de 2020\). Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. \(11.ª ed.\). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf)

18) [Ministerio de Salud Costa Rica y Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. \(3 de abril de 2020\). Lineamientos generales para farmacias y actuación del farmacéutico debido a la alerta sanitaria por coronavirus \(COVID-19\). \(1.ª ed.\). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineam_gener_farm_actuacion_farmaceutico_debido_covid19_v1_03042020.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineam_gener_farm_actuacion_farmaceutico_debido_covid19_v1_03042020.pdf)

19) Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. (27 de marzo de 2020). Procedimiento de actuación en la farmacia comunitaria para la contención de la propagación del COVID-19. Recuperado de <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Procedimiento-actuacion-farmacia-comunitaria-infeccion-covid19.pdf>

20) Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, Junta Directiva. (1 de abril de 2020). Nota JD-042-04-2020. Cambio de horario de la farmacia y actuaciones del farmacéutico en la prestación de servicios en la emergencia nacional por COVID-19. Recuperado de http://admin.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=25:documentos-de-referencia-en-relacion-al-covid-19&Itemid=217&limitstart=20

21) Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, Departamento de Fiscalía. (3 de abril de 2020). Nota DF-0378-03-2020. Directrices del Poder Ejecutivo en orden a cierre temporal de establecimientos con permiso sanitario de funcionamiento y farmacias asistenciales. Enlace: http://admin.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=25:documentos-de-referencia-en-relacion-al-covid-19&Itemid=217&limitstart=20

22) U.S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. (April 3,2020). Considerations for Pharmacies during the COVID-19 Pandemic. Recuperado de <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-resources/pharmacies.html>

23) Ministerio de Salud Costa Rica, Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y Colegio de Médicos y Cirujanos República de Costa Rica. (31 de marzo de 2020). Lineamientos generales para el despacho al domicilio de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). (1.ª ed.). Recuperado de: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineam_generales_de_spacho_domicilio_medicamentos_psicotr_estupef_31032020.pdf

24) Ministerio de Salud Costa Rica, Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes, (30 de marzo de 2020). Circular JVD-049-2020. Prescripción de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes por medio de telemedicina. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/circulares/4708-circular-jvd-049-2020/file>

25) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). Guía FIP COVID-19: Preguntas frecuentes y ruptura de mitos. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/PARTE_3_COVID-19_Preguntas_frecuentes_y_ruptura_de_mitos_20200326_ESPANOL_final.pdf

26) Ministerio de Salud Costa Rica. (6 de abril de 2020). Lineamientos generales para el uso del Equipo de Protección Personal (EPP), para prevenir la exposición por Coronavirus (COVID-19) (3.ª ed.). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_equipo_de_proteccion_personal_v3_06042020.pdf

27) Ministerio de Salud Costa Rica. (6 de abril de 2020). Lineamientos generales para servicios de salud públicos y privados por Coronavirus (2019-nCoV). San José, Costa Rica. (4.ª ed.). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_general_es_ss_v4_06042020.pdf

28) Ministerio de Salud Costa Rica. [s.f.]. Material gráfico. ¿Cuándo hay que lavarse las manos? Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-informacion/material-comunicacion/protocolos-ms/4253-protocolo-cuando-lavarse-las-manos/file>

29) Organización Mundial de la Salud. (octubre 2010). Sus 5 momentos para la higiene de las manos. Recuperado de https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

30) World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. Recuperado de [https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health)

31) World Health Organization. (2010). Guide to local production: WHO-Recommended handrub formulations. Recuperado de https://www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf

32) Ministerio de Salud y Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2020). Lineamientos generales para el reenvasado de alcohol en gel en farmacias comunitarias durante el periodo de emergencia debido a la alerta sanitaria por Coronavirus (COVID-19). (1.^a ed.). Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamiento_reenvasado_alcohol_gel_v1_20032020.pdf

33) República de Costa Rica, Ministerio de Salud. (7 de abril de 2020). Decreto Ejecutivo 42288-S. Prohibición de venta de los medicamentos que contengan cloroquina, hidroxiclороquina o ivermectina sin receta médica. La Gaceta. Alcance N°80 a La Gaceta N°75, 9 de abril de 2020. Recuperado de https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2020/04/09/ALCA80_09_04_2020.pdf

34) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #6. Aislamiento y remisión de pacientes. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/06.Patient_isolation_and_referral_20200326_ES_final.pdf

35) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #9. Uso de máscaras. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/09.Use_of_masks_20200326_ES_final.pdf

36) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #6. Gestión de la limpieza y desinfección. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Spanish/07.Desinfection_20200326_ES_final.pdf

37) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #3. Operaciones e instalaciones de farmacia: garantizar la seguridad de todos y la continuidad del servicio. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/03.Pharmacy_operations_20200326_ES_final.pdf

38) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #2. Intervenciones en farmacia comunitaria. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/02.Community_pharmacy_interventions_20200326_ES_final.pdf

- 39) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #4. Procedimientos de la farmacia comunitaria. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/04.Community_pharmacy_procedures_20200326_ES_final.pdf
- 40) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #7. Gestión de la limpieza y desinfección. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/mo-resources/Spanish/07.Desinfection_20200326_ES_final.pdf
- 41) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #10. Aviso a los pacientes y clientes de la farmacia comunitaria. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/10.Notice_to_patients_and_customers_20200326_ES_final.pdf
- 42) Federación Internacional Farmacéutica. (26 de marzo de 2020). COVID-19 Resumen de la guía #5. Planes de contingencia de la farmacia comunitaria. Recuperado de https://www.fip.org/files/content/priority-areas/coronavirus/Spanish/05.Pharmacy_contingency_plans_20200326_ES_final.pdf
- 43) Organización Panamericana de la Salud. (Febrero 2020). COVID-19. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019-0>
- 44) Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. Medidas de protección básicas contra el nuevo coronavirus. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- 45) Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, Junta Directiva. Sesión extraordinaria 02-2020 (13 de enero de 2020). Perfil Profesional del Farmacéutico General.

V. Anexo

Formulario de derivación de la persona sospechosa de infección por SARS-CoV-2/COVID-19

Nombre de la farmacia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Fecha:

Estimado doctor:

Remito al señor/señora/señorita:

Para su valoración debido a que acudió a la farmacia y presenta la siguiente condición:

Síntomas:

Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Tos seca

Dificultad respiratoria

Dolor de garganta

Congestión nasal

Pérdida del olfato

Pérdida del gusto

Fatiga

Anorexia

Dolor muscular

Producción de esputo

Dolor de cabeza

Secreción y goteo nasal

Náuseas/vómito/diarrea

Otras consideraciones:

Persona tuvo contacto cercano y/o sin protección con una persona sospechosa, probable o confirmada con COVID-19

Persona tiene historia de viaje fuera del país.

Persona tuvo contacto cercano con otra persona con historia de viaje fuera del país.

Enfermedades o condiciones concomitantes:

Medicamentos que consume la persona:

Nombre completo del farmacéutico:

Código:

Firma: