



RED CIMLAC

Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe

ISSN 2526-1320

Red CIMLAC INFORMA

Boletín Informativo de la Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe. Año IX - Número 12 - Abr/2022

Cómo citar este boletín: Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe. Red CIMLAC Informa. 2022 Abril; Año IX;(12):1-18. Disponible en: www.redcimlac.org

Uso de antibióticos durante la pandemia por Covid-19

Maite Inthamoussu, Federico Garafoni, Stephanie Viroga, Noelia Speranza

Departamento de Farmacología y Terapéutica. Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica

La pandemia por SARS-coV-2 ha solapado una crisis global de salud pública causada por una epidemia silenciosa como lo es la resistencia a los antimicrobianos.

La resistencia antibacteriana constituye una crisis mundial, reportándose porcentajes alarmantes. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la ha declarado en 2018 como una de las 10 principales amenazas de salud pública (1).

Se estima que este fenómeno es responsable de 700.000 fallecimientos por año, además de ser causante de discapacidad y prolongación de enfermedades, lo que se traduce en internaciones hospitalarias más largas, necesidad de medicamentos más caros e impacto financiero en las personas e instituciones afectadas. De esta forma, la resistencia antibacteriana también afecta considerablemente la economía a nivel mundial (2, 3).

Sin embargo, la OMS alerta que no se están desarrollando fármacos antibacterianos suficientes para afrontar esta crisis. De hecho, ninguno de los 43 antibióticos que hasta abril del 2021 estaban en fase clínica de desarrollo resolverán la resistencia de las bacterias con mayor patogenicidad (superbacterias).

Hasta el momento, el 82% de los antibióticos aprobados en las últimas décadas constituyen variaciones de familias de antibióticos descubiertos en la década de los 80'. El escaso avance en el desarrollo de antibióticos realza la necesidad de explorar enfoques innovadores para el tratamiento de las infecciones bacterianas (4).

A esto se le suma otro desafío, considerando que el uso irracional de antibióticos constituye el principal factor que determina la aparición de microorganismos resistentes.

Por tanto esta crisis tiene, a priori, dos factores del punto de vista médico a considerar: la falta de investigación-desarrollo en nuevos antibióticos y el uso inapropiado de los ya existentes.

La pandemia que comenzó a principios del año 2020 ha contribuido a dicho fenómeno. La prescripción excesiva o inadecuada de

tratamientos antibióticos en este contexto ha incrementado su consumo, favoreciendo el desarrollo de bacterias resistentes, lo que podría reducir la eficacia de futuros tratamientos.

El *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos emitió un reporte de uso de antibióticos durante 2020 donde se describe el patrón de prescripción en los servicios de salud. En pacientes ambulatorios, se observó una disminución de la prescripción entre abril y mayo comparado con el mismo periodo en el año 2019. Este hecho podría ser explicado por cambios en el acceso a los servicios de salud, disminución de las consultas por afecciones leves y reducción de infecciones por cierre de centros educativos y distanciamiento social. En esta misma línea, se observó un descenso moderado de la prescripción de antibióticos en general en residenciales de adultos mayores en

sigue en la página 3

En esta edición

- Uso de antibióticos durante la pandemia por Covid-19..... 01
- Test serológicos rápidos y la efectividad de vacunas contra Covid-19 05
- Kit de medicamentos para el Covid-19 en América Latina 08
- Aprobación de emergencia de vacunas contra el SARS-CoV-2..... 15
- CIM Yucatán: actividades educativas en personas con diabetes..... 17



RED CIMLAC

Red de Centros de
Información de Medicamentos de
Latinoamérica y el Caribe

EXPEDIENTE

José Julián López
Presidente

María Fernanda Barros
Vicepresidente

Lisbeth Tristán de Brea
Secretaria

COMITÉ EDITORIAL

Carlos Fuentes Martínez
Editor jefe (Nicaragua)

Fátima Pimentel Montero
(Panamá)

Dulce María Calvo Barbado
(Cuba)

Martín Cañás
(Argentina)

José Julián López
(Colombia)

Pamela Alejandra Escalante Saavedra
(Brasil)

DISEÑO GRÁFICO

MC&G DESIGN EDITORIAL
(Brasil)

PAÍSES MIEMBROS

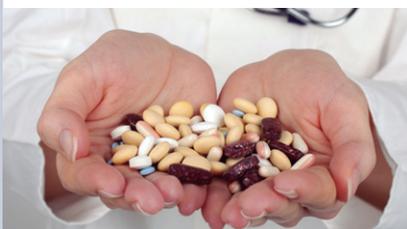
Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

SECCIÓN DE CARTAS DEL LECTOR

Con la intención de mejorar nuestra comunicación con usted, abrimos espacio para publicación de cartas dirigidas al Comité Editorial. Las mismas deben ser enviadas para: redcimlac@gmail.com

HOME: www.redcimlac.org

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



Editorial

Información objetiva: clave para la toma de decisiones

RED CIMLAC consecuente con su producción y divulgación



CARLOS FUENTES
MARTÍNEZ (Nicaragua)

Hace un poco más de dos años, la COVID 19 puso al planeta en alarma total, con grandes estragos en materia de morbilidad y mortalidad. Pero la humanidad luchó para entender al virus y su fisiopatología. Hoy sabemos mucho sobre él gracias a un hecho indiscutible: investigamos y producimos información útil.

Luego vino la carrera para encontrar una vacuna que ayudara a frenar el impacto de la pandemia. La humanidad otra vez volcada a investigar y producir nueva información. En ese camino (que aun andamos), se visibilizaron otros problemas: la inequidad, la desigualdad, el debate de lo ético y la falta de acceso a las vacunas. Pese a todo, una vez, la información producida le lanza una cuerda a la humanidad para continuar luchando.

En ese andar continuo, gracias a ese empeño por producir información útil, comenzaron a evaluarse malas prácticas de uso de medicamentos: uso irracional de antibióticos, promoción de kits de medicamentos sin sustento científico suficiente, reacciones adversas diversas, gastos innecesarios de recursos. Recién se comienza a cuantificar este otro impacto paralelo a la mortalidad cruda producida por la pandemia.

La red CIMLAC, entendiendo el valor de la información y fiel a su propósito de elaborar información independiente para apoyar la toma de decisiones, continúa desarrollando actividades de trabajo de red, investigación, producción y difusión de información validada.

En esta línea, presentamos este nuevo número del boletín Red CIMLAC Informa, enfocándonos en una mirada crítica al uso de antibióticos en la COVID 19, el papel que juegan los test serológicos para detectar COVID 19 y un análisis de la práctica cuestionable que significó la promoción de kits de medicamentos contra la COVID en Latinoamérica. Adicionalmente presentamos la experiencia resumida con el uso de vacunas en Panamá y una experiencia educativa con personas afectadas de diabetes en México.

Como siempre, la lectura crítica y sus comentarios son bienvenidos.

viene de la página 1

el periodo de enero-junio del 2020. Sin embargo, en febrero-marzo del 2020, la excepción constituyó la neumonía aguda, en donde se observó un aumento de la prescripción de antibióticos, particularmente para ceftriaxona y azitromicina. Este aumento en la prescripción de antibacterianos también se observó en pacientes hospitalizados, con un pico en abril del 2020, con una posterior reducción y estabilización en mayo de 2020 (5).

Estos datos están en concordancia con lo observado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, quien ha informado en noviembre del 2020 un descenso de la prescripción antibiótica superior al 20% en la atención primaria. De forma contraria, en el sector hospitalario se observó un aumento del 72% en el uso de antibióticos, principalmente de fluoroquinolonas y cefalosporinas de tercera generación (6).

En Reino Unido, se observó un hecho similar en pacientes ambulatorios, descenso explicado posiblemente por las razones anteriormente mencionadas por la CDC.

En Wuhan-China, ciudad de origen de la pandemia, la mayoría de los pacientes con COVID-19 recibieron antibióticos, principalmente quinolonas, a pesar de la recomendación de guías de práctica clínica de dicho país de evitar antibióticos de amplio espectro (7).

En cuanto a los diagnósticos clínicos que pudieran haber contribuido al cambio en el patrón de uso de antibióticos durante la pandemia por un virus respiratorio, existen varios trabajos que analizan las coinfecciones o complicaciones infecciosas tras el diagnóstico de COVID-19.

Un estudio prospectivo de cohorte multicéntrico realizado por el *International Severe Acute Respiratory and Emerging Infections Consortium* (ISARIC) en Reino Unido y publicado en junio del 2021 en la revista *Lancet*, tuvo como

objetivo describir y caracterizar las co-infecciones (diagnosticadas en las primeras 48 horas del ingreso) o infecciones secundarias (aquellas diagnosticadas pasadas las primeras 48 horas) y el uso de antimicrobianos a nivel hospitalario (cuidados moderados y críticos). Se incluyeron 48.902 pacientes hospitalizados por COVID-19 y se analizaron 8649 muestras biológicas (17,7%), entre estos, cultivos de expectoración y hemocultivos. Un 70,6% fueron infecciones secundarias. En las co-infecciones respiratorias fueron más frecuentes *S. aureus* y *H. influenzae*, mientras que en las infecciones secundarias respiratorias lo fueron *Enterobacteriaceae* y *S. aureus*. En las bacteriemias, los microorganismos más frecuentes fueron *E. coli* y *S. aureus*, destacándose un mayor porcentaje de hemocultivos positivos en las primeras 48 horas para *E. coli*. Un 37% (13.390 de 36.145 pacientes) recibió antibióticos en la comunidad previo a la admisión hospitalaria y un 85,2% (39.258 de 46.061 pacientes) de los hospitalizados recibieron uno o más antibióticos, esto último más frecuente en terapia intensiva. Los antibióticos más utilizados fueron amoxicilina-clavulánico, claritromicina, piperacilina-tazobactam, amoxicilina, doxiciclina y cefalosporinas de tercera generación, tanto en cuidados moderados como críticos. El aumento de la utilización de antibióticos fue mayor en marzo-abril del 2020, con una reducción en mayo de 2020 (8). Estos hallazgos son concordantes con otros estudios (9, 10).

Existen estudios publicados que analizan el impacto de estos cambios en los patrones de uso de antibióticos y el desarrollo de resistencia. Un estudio observacional retrospectivo realizado en el área de cuidados críticos de COVID-19 en San Pablo-Brasil tuvo como objetivo determinar el impacto de la pandemia en la

resistencia bacteriana. Se analizaron 466 muestras de un total de 8408 pacientes. 246 muestras desarrollaron *Klebsiella pneumoniae* (53%), 173 muestras *Acinetobacter baumannii* (37%) y 47 muestras *Staphylococcus aureus* (10%). Las muestras correspondían a hemocultivos, herida quirúrgica, punta de catéter, orina, secreciones respiratorias e hisopado rectal. A julio de 2020, *Acinetobacter baumannii* presentó la mayor resistencia a los carbapenems (78,6%). En el periodo pandémico (mayo-junio del 2020), se observó un aumento del 15% de la resistencia de *Klebsiella pneumoniae* a polimixina B y un aumento del 24% de la resistencia de *Acinetobacter baumannii* a carbapenems, comparado con el periodo pre-pandemia (11).

Sin embargo, la prescripción de antibióticos no aumentó únicamente por indicaciones en probables infecciones bacterianas. Un hecho que contribuyó a este aumento fue el uso de azitromicina en asociación a hidroxycloquinina, recomendada inicialmente como parte del abordaje terapéutico de los pacientes con COVID-19. Actualmente, su uso se desaconseja dado que la evidencia no demostró beneficio (6).

Es pertinente señalar que la complejidad de esta patología que aún se continúa estudiando y conociendo, configura un reto para los prescriptores a la hora de decidir instalar un tratamiento antibacteriano. Esto condiciona el uso racional de este grupo farmacológico.

El uso racional comienza con un correcto diagnóstico de situación, al cual se le definirán los objetivos de estrategia terapéutica a implementar en cada paciente, y en la medida de lo posible, siguiendo recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible. Estos aspectos resultan clave para evitar la prescripción inapropiada de antibióticos.

Aunque la COVID-19 es una infección vírica, hay pacientes en los

que existe confirmación o elevada sospecha de coinfección o sobreinfección bacteriana, en los cuales es inevitable considerar la prescripción de antibióticos. En estos casos, se recomiendan diversas estrategias para contribuir con el uso racional de antibióticos. El Plan Nacional frente a la Resistencia de Antibióticos (PRAN) de España propone (12):

- Buscar el asesoramiento del Programa de Optimización del Uso de Antibióticos (PROA) del hospital o el área de salud correspondiente;
- Apoyar la decisión clínica de la prescripción de antibióticos en valores indirectos que evidencien infección bacteriana (por ejemplo, procalcitonina);
- Evitar profilaxis con antibióticos de forma generalizada como prevención de neumonía bacteriana;
- Evitar la utilización sistemática de azitromicina en combinación con hidroxicloroquina en el tratamiento de COVID-19;
- Reforzar la comunicación con el paciente para informarle que

el beneficio de los antibióticos se justifica por una infección bacteriana ocasionada por una complicación secundaria a la infección viral.

A su vez, el aislamiento del microorganismo responsable de la infección permite confirmar la presencia o no de infección bacteriana y adecuar el plan antibiótico en función de la etiología y antibiograma.

Resulta oportuno señalar que en contexto de pandemia el abordaje de infecciones bacterianas en pacientes sin COVID-19 resulta complejo, pudiendo pasar inclusive desapercibidas. En aquellos pacientes que se justifique e indique el uso de antibióticos, se debe recordar aspectos fundamentales de la buena prescripción, como por ejemplo conocer la epidemiología local y los patrones de sensibilidad/resistencia, establecer la duración mínima posible del tratamiento antibiótico, ajustar el plan según el resultado del cultivo y antibiograma

en caso de que se cuente con uno, cambiar de vía parenteral a vía oral cuando sea oportuno, entre otros. Estas recomendaciones también deben ser recordadas en pacientes con COVID-19 y necesidad de tratamiento antibiótico (12).

La pandemia es también un buen pretexto para recordar la importancia de los PROA y sus funciones en situaciones como esta, de mayor incertidumbre y uso empírico y muchas veces irracional. Estos constituyen una herramienta para asesorar a los prescriptores.

Haileyesus Getahun, Director de Coordinación Mundial de la Resistencia a los Antimicrobianos de la OMS dijo: “Los antibióticos son el talón de Aquiles de la cobertura sanitaria universal y de la seguridad sanitaria mundial. Es preciso hacer un esfuerzo sostenido a escala mundial que incluya mecanismos de financiación mancomunada y nuevas inversiones adicionales que permitan hacer frente a la magnitud de la amenaza que representa la resistencia a los antimicrobianos.”

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de 13.º programa general de trabajo, 2019-2023. Abril 2018. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-sp.pdf
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Notas descriptivas. Resistencia a los antimicrobianos. Octubre 2018. Consultado agosto 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
3. Interagency Coordination Group on Antimicrobial Resistance. No Time to Wait: Securing the future from drug-resistant infections. Abril 2019. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/documents/no-time-to-wait-securing-the-future-from-drug-resistant-infections-en.pdf?sfvrsn=5b424d7_6
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Comunicados de prensa. La escasez mundial de antibióticos innovadores favorece la aparición y propagación de la farmacoresistencia. Abril 2021. Consultado agosto 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/15-04-2021-global-shortage-of-innovative-antibiotics-fuels-emergence-and-spread-of-drug-resistance>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic Use in the United States, 2020 Update: Progress and Opportunities. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/pdfs/stewardship-report-2020-H.pdf>
6. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Nota de prensa. El uso de antibióticos principalmente en urgencias y hospitales y en menor medida de Atención Primaria, en el contexto de la COVID19, puede redibujar el mapa de las resistencias microbianas. Noviembre 2020. Consultado agosto 2021. Disponible en: <https://www.semefyc.es/wp-content/uploads/2020/11/20201117-dia-antibi%C3%B3ticos.pdf>
7. Huttner BD, Catho G, Pano-Pardo JR, Pulcini C, Schouten J. COVID-19: don't neglect antimicrobial stewardship principles! *Clin Microbiol Infect.* 2020 Jul;26(7):808-810. doi: 10.1016/j.cmi.2020.04.024.
8. Russell CD, Fairfield CJ, Drake TM, Turtle L, Seaton RA, Wootton DG, et al; ISARIC4C investigators. Co-infections, secondary infections, and antimicrobial use in patients hospitalised with COVID-19 during the first pandemic wave from the ISARIC WHO CCP-UK study: a multicentre, prospective cohort study. *Lancet Microbe.* 2021 Aug;2(8):e354-e365. doi: 10.1016/S2666-5247(21)00090-2.
9. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Westwood D, MacFadden DR, et al. Bacterial co-infection and secondary infection in patients with COVID-19: a living rapid review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2020 Dec;26(12):1622-1629. doi: 10.1016/j.cmi.2020.07.016.
10. Langford BJ, So M, Raybardhan S, Leung V, Soucy JR, Westwood D, et al. Antibiotic prescribing in patients with COVID-19: rapid review and meta-analysis. *Clin Microbiol Infect.* 2021 Apr;27(4):520-531. doi: 10.1016/j.cmi.2020.12.018.
11. Gaspar G, Rodrigues L, Silva C, Penido C, Murad F, Soares A, et al. Pre- and post-COVID-19 evaluation of antimicrobial susceptibility for healthcare-associated infections in the intensive care unit of a tertiary hospital. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online]. 2021, v. 54 <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0090-2021>
12. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. Notas informativas. Resistencia bacteriana y COVID-19: recomendaciones del PRAN para el uso prudente de los antibióticos durante la pandemia. Mayo 2020. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/notas-informativas/laaemps/2020-laaemps/resistencia-bacteriana-y-covid-19-recomendaciones-del-pran-para-el-uso-prudente-de-los-antibioticos-durante-la-pandemia/>

Información sobre medicamentos

¿Deberían ser usados los test serológicos rápidos para evaluar la efectividad de vacunas contra Covid-19?

Rogério Hoefler, Pamela Alejandra Saavedra

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos Cebrim/CFF

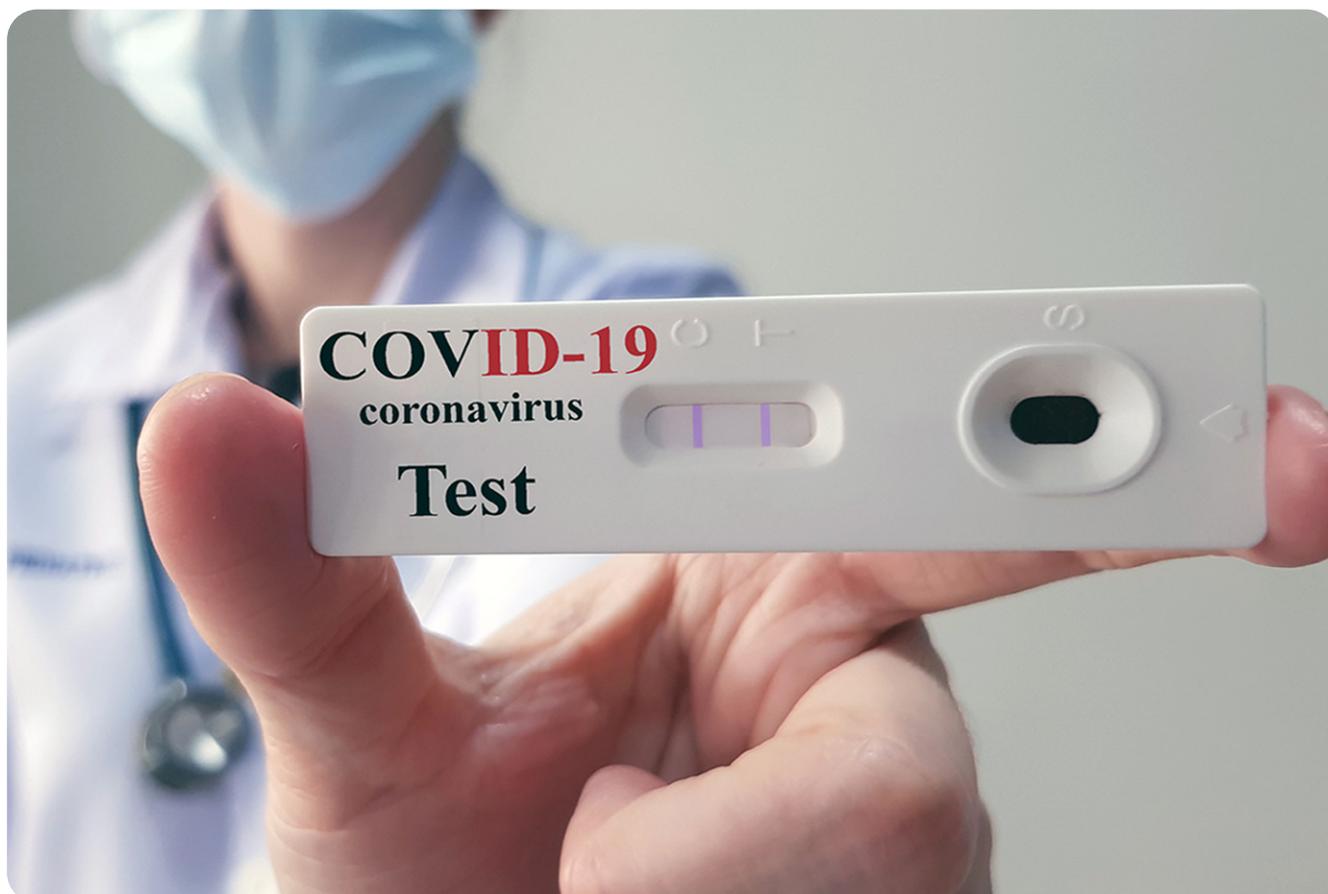
El Consejo Federal de Farmacia (CFF), en marzo del 2021, recibió relato proveniente del Distrito Federal, acerca de acciones promocionales de algunas farmacias y droguerías para la realización de test serológicos rápidos (inmuno-cromatográficos) en esos establecimientos, para evaluar la protección inmunológica conferida por la infección o por vacunas contra Covid-19, lo que generó preocupación para los dirigentes

de otras Unidades Federativas del país representadas en este Consejo Federal.

Considerando esto, CEBRIM/CFF elaboró la nota técnica N° 01/2021, basándose en datos de la literatura técnico-científica y en informaciones oficiales. La nota tuvo como objetivo aclarar a la población y prevenir problemas que pueden sobrevenir del uso inapropiado de los test serológicos rápidos inmuno-cromatográficos.

Destacamos que el test de biología molecular, que utiliza técnica de reacción en cadena de la polimerasa-transcriptasa reversa en tiempo real (RT-PCR), detecta la presencia de material genético (ácido ribonucleico - RNA) del virus SARS-CoV-2 en muestra de secreción respiratoria¹ y que el test rápido de antígeno, que detecta la presencia de proteína del virus en muestras de secreción nasal, oral y de la faringe, realizado durante

Figura 1. Ejemplo de test rápido disponible en Brasil.



la infección activa (fase aguda), a pesar de brindar resultado en 10 minutos o menos, requiere uso de equipo analítico disponible en laboratorio especializado².

Así, a pesar de que el test RT-PCR y el test rápido de antígeno están disponibles en el mercado brasileño, estos no han sido abordados en la nota técnica.

¿Cuál es el uso y cómo funcionan los test serológicos rápidos inmunocromatográficos?

Actualmente, los test serológicos rápidos son empleados para trazar sospechas de casos y como soporte al diagnóstico de Covid-19¹.

Los test serológicos detectan la presencia de anticuerpos específicos, Inmunoglobulina M (IgM) y/o Inmunoglobulina G (IgG), que son proteínas producidas por el cuerpo humano en respuesta a la infección por el virus SARS-CoV-2 o por la vacunación. Esos test detectan IgM y IgG (fase convaleciente), en muestras de sangre total, suero o plasma por el método de inmunocromatografía¹.

La IgM es el primer anticuerpo producido por la línea de defensa del cuerpo humano después de una infección viral; en general, puede ser detectada en la sangre entre el tercero y el sexto día de la infección por el SARS-CoV-2. La IgG es importante para la inmunidad de largo plazo y memoria inmunológica; en general, puede ser detectada a partir del octavo día de la infección por el virus. La detección de los anticuerpos indica que la persona tubo una respuesta inmunológica al SARS-CoV-2¹.

Los test serológicos rápidos (inmunocromatográficos) son cualitativos y deben ser usados solamente para cribado y auxilio en el diagnóstico de la Covid-19. Además, los resultados ofrecidos

no son capaces de asegurar protección inmunológica, o su ausencia, después de la exposición del individuo al virus o a la vacuna.

De esta forma, resultados del tipo “no reactivo” no excluyen la infección por SARS-CoV-2 y resultados del tipo “reactivo” no deben ser usados como evidencia absoluta de infección, debiendo ser interpretados por un profesional de salud en asociación con datos clínicos y otros exámenes de laboratorios confirmatorios¹. Además, los profesionales de la salud deben estar conscientes de que esos test, autorizados por la Agencia de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) en carácter de emergencia, presentan limitada capacidad de detección, inherente al producto y al estado inmunológico del paciente.

Así, los productos para apoyo diagnóstico *in vitro* aprobados por la ANVISA para detección de anticuerpos neutralizantes (test serológicos rápidos inmunocromatográficos) deben ser usados solamente bajo las condiciones previstas en las instrucciones de uso, observando sus limitaciones y considerando lo siguiente³:

- No existe, hasta el momento, definición de la cantidad mínima de anticuerpos neutralizantes necesaria para conferir protección inmunológica contra la infección por SARS-CoV-2, de esta forma, esos productos no deben ser utilizados para determinar protección por la vacuna.
- Todavía no hay fundamento científico que correlacione la presencia de anticuerpos contra SARS-CoV-2 con la protección a la reinfección.

¿Cómo es evaluada la efectividad de las vacunas contra Covid-19?

La Covid-19 puede manifestarse con síntomas leves, aunque

puede agravarse y necesitar hospitalización y soporte respiratorio, y puede causar muerte. Por tanto, una vacuna eficaz debe ser capaz de proteger a la persona vacunada contra el desarrollo de enfermedad grave, hospitalización y, principalmente, muerte.

Hay diversos marcadores bioquímicos y resultados clínicos que son empleados en investigaciones científicas en seres humanos para evaluar la eficacia de vacunas, dependiendo del agente causante de la infección, de sus consecuencias y de la dinámica de transmisión. Normalmente, en estudios de fase 3 (última etapa del desarrollo de un medicamento/vacuna antes del pedido de licencia para comercialización), los estudios clínicos evalúan si hay reducción de la incidencia de determinado resultado (enfermedad diagnosticada o resultado clínico asociado a esta) entre las personas vacunadas (grupo test), comparada a la incidencia entre las personas no vacunadas (grupo control), o sea, buscan establecer si una eventual reducción de la incidencia de un resultado puede ser atribuida al uso de la vacuna⁴.

Usualmente, para establecer la eficacia de una vacuna en situaciones controladas, son considerados útiles los siguientes resultados: reducción del número de casos de infección; reducción de la gravedad de la enfermedad entre aquellos que se enferman; reducción del período en que un individuo enfermo permanece capaz de transmitir la enfermedad para otras personas. Sin embargo, no siempre, la eficacia obtenida como resultado de esos estudios se reproduce en el mundo real (efectividad)⁵. Por eso, son necesarios estudios prospectivos para evaluar la efectividad de las vacunas en escenarios del

mundo real, después de la obtención de la licencia sanitaria⁵ de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria - Anvisa.

Los resultados de la enfermedad pueden variar entre las personas, dependiendo de la edad, sexo, etnia, comorbilidades, entre otros factores. Para que sean útiles a la población, esas vacunas deben ser especialmente efectivas para proteger al adulto mayor y demás grupos más susceptibles a Covid-19. Vacunas que no afectan el curso clínico de la enfermedad, pero reducen la transmisibilidad del virus, también pueden ser útiles⁵.

Así, el uso de test, tanto de biología molecular como serológicos para SARS-CoV-2, de manera aislada, no es apropiado para evaluar la eficacia o efectividad de las vacunas, porque estos no fueron ideados para esa finalidad y principalmente, por no atender a ninguno de los criterios para establecimiento de eficacia de una vacuna ya citados.

Otros factores que pueden influenciar los resultados de esos test incluyen: tipo de análisis, período de infección, muestreo y tiempo transcurrido entre la muestra y el análisis, entre otros. Además, la cinética del virus varía y no es totalmente comprendida

en personas pre-sintomáticas, sintomáticas y convalescentes⁵.

Limitaciones de los test serológicos rápidos

Los test serológicos rápidos inmunocromatográficos de anticuerpos presentan limitaciones en evaluar la eficacia de las vacunas, tales como⁴⁻⁶:

- son influenciados por el momento de muestreo en relación a la infección;
- no son capaces de distinguir los anticuerpos inducidos por la infección de aquellos inducidos por la vacuna;
- las cinéticas de las respuestas de los anticuerpos pos-infección no son completamente comprendidas y pueden ser reducidas de forma substancial a lo largo de los meses;
- los individuos pueden presentar respuesta inmunológica al virus mismo delante de resultados “no reactivos” para test de anticuerpos pos infección;
- hasta el momento, no existe definición de la cantidad mínima de anticuerpos neutralizantes necesaria para conferir protección inmunológica contra la infección por el SARS-CoV-2, una reinfección, las formas graves de la enfer-

medad y contra las nuevas variantes circulantes.

Consideraciones finales

En términos prácticos, el uso inapropiado de los test serológicos rápidos inmunocromatográficos en farmacias y droguerías, para detectar protección inmunológica pos-enfermedad o pos-vacunación puede ocasionar:

- Resultados falso-positivos de tipo “reactivo”, los cuales pueden dar la idea equivocada de protección contra Covid-19 y, de esta forma, pueden inducir al abandono de medidas de seguridad respiratoria por el individuo;
- Resultados falso-negativos de tipo “no reactivos”, los cuales pueden generar preocupación y ansiedad innecesarias e infundadas;
- Desperdicio de recursos, a partir de gastos innecesarios con test que presentan resultados no concluyentes y que no definen conductas.

Por tanto, se recomienda que la realización de cualquier test para fines de monitoreo de infección por SARS-CoV-2, o de protección vacunal, sea orientada por profesional de salud calificado.

Referencias

1. Ministério da Saúde. Diagnóstico: Saiba como é feito o diagnóstico dos casos de Covid-19 no Brasil. Internet [acceso em: 13 Abril 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/diagnostico>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Produtos para diagnóstico in vitro de COVID-19 regularizados. [acceso em: 22 Abril 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/produtosparasaude/coronavirus>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 33/2021/SEI/GEVIT/GGTPS/DIRE3/ANVISA. Processo nº 25351.900003/2021-29. Informações sobre os produtos para diagnóstico in vitro para detecção de anticorpos neutralizantes contra o vírus SARS-Cov-2 (Covid-19). [acceso em: 13 Abril 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/setorregulado/regularizacao/produtos-para-a-saude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-33-2021-sei-gev-it-ggtps-dire3-anvisa>
4. Weinberg GA, Szilagyi PG. Vaccine epidemiology: efficacy, effectiveness, and the translational research roadmap. *J Infect Dis* 2010; 201: 1607–10.
5. Hodgson SH, Mansatta K, Mallett G, Harris V, Emary KRW, Pollard AJ. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. *Lancet Infect Dis* 2021; 21: e26–35. Published Online October 27, 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30773-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30773-8).
6. Levi M, Levi JE. Sociedade Brasileira de Imunizações. Nota Técnica SBIm 26/03/2021. SBIm não recomenda a realização de sorologia para avaliar resposta imunológica às vacinas COVID-19. [acceso em 13 Abril 2021]. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-sbim-sorologia-pos-vacinacao-210326.pdf>.

“Kit de medicamentos para el COVID-19” en América Latina: Una práctica cuestionable que incluyó medicamentos riesgosos

El mundo se enfrenta a una crisis sin precedentes desde que el COVID-19 surgió como una pandemia. Millones de personas han contraído el virus y un número significativo ha perdido la vida, muchos han perdido sus trabajos y han tenido que ser puestos en cuarentena, provocando un tremendo impacto social y económico en todo el mundo. En medio de la pandemia, hay emergencias paralelas que deben abordarse simultáneamente: la proliferación de medicamentos falsos, noticias falsas y la desinformación sobre medicamentos en torno al COVID-19 entre otros.¹

Durante la pandemia de COVID-19, la Red de Centros de Información de Latinoamérica y el Caribe (Red CIMLAC) identificó en algunos países latinoamericanos,

la promoción y distribución de “kits de medicamentos”, que incluyen en un solo envase, estuche o caja, diferentes medicamentos utilizados para tratamiento contra COVID-19 y dispensados en forma conjunta.

Ante la necesidad de describir esta problemática, la Red CIMLAC realizó una consulta a los miembros de los Centros de Información de Medicamentos (CIMs) vinculados, quienes recabaron información oficial o periodística, en medios electrónicos como internet, redes sociales y otros medios ya incorporados a la rutina de las organizaciones. En este informe se presenta un resumen de la información recopilada por la Red en el período de octubre de 2020 a septiembre de 2021.

Características de la distribución de kits de medicamentos

Se observó la distribución de kits de medicamentos en al menos los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, Perú y República Dominicana.²⁻²⁵

En algunos casos, contenían más de 9 medicamentos que se dispensaron en forma conjunta a pacientes ambulatorios con COVID-19. Los kits incluyeron medicamentos como ivermectina, claritromicina, paracetamol, aspirina, dexametasona, hidroxycloquina, zinc, vitamina C, vitamina D, entre otros.

En el Cuadro 1 se mencionan algunos ejemplos describiendo la composición de los mismos, país y la fecha de distribución.

Cuadro 1. Descripción del kit de medicamentos según país, composición y fecha de distribución

País	Ciudad o Provincia	Nº de medicamentos	Medicamentos incluidos	Fecha de distribución*
Argentina ²	Jujuy	4	ibuprofeno o paracetamol, azitromicina, zinc, aspirina	Agosto 2020
Argentina ^{3,5}	Tucumán	6	ivermectina, paracetamol, aspirina, vitamina D, claritromicina, dexametasona	Junio 2021
Bolivia ⁶	La Paz	>9	antigripal compuesto, ibuprofeno, aspirina, omeprazol, vitamina C, vitamina D, zinc, omega 3, azitromicina	Octubre 2020
Bolivia ⁷⁻⁹	La Paz, Riveralta	>8	ivermectina, omeprazol, ibuprofeno, antigripal, vitamina D, zinc, ácido acetilsalicílico, levofloxacina	Enero y abril 2021
Brasil ¹⁰	Ceres	>4	cloroquina, azitromicina, ivermectina, vitaminas	Julio 2020
Brasil ¹¹	Sorriso	3	ivermectina, zinc, vitamina D,	Julio 2020
Brasil ¹²	Fortaleza	5	prednisona, azitromicina, colchicina, hidroxycloquina y vitamina D	Marzo 2021
Brasil ¹³	Mato Grosso	5	azitromicina, cloroquina, dipirona, dexametasona e ivermectina	Sept. 2020
Brasil ^{14, 25}	Porto Alegre	4	cloroquina, hidroxycloquina, ivermectina y azitromicina	Mayo 2021
Brasil ¹⁶	-	>4	cloroquina, azitromicina, vitaminas y zinc	Marzo 2021
El Salvador ¹⁷	-	8	paracetamol, aspirina, loratadina, ivermectina, azitromicina, vitamina C, vitamina d, zinc	Agosto 2020
Guatemala ^{17, 18}	-	8	paracetamol, aspirina, loratadina, ivermectina, azitromicina, vitamina C, vitamina D, zinc	Agosto 2020
Guatemala ¹⁹	-	6	acetaminofén, ambroxol clorhidrato, desloratadina, vitamina C, Zinc, ibuprofeno	Septiembre 2020
México ^{20, 21}	Ciudad de México	4	artemisia annua, azitromicina, ivermectina, ácido acetilsalicílico y paracetamol	Enero 2021
Panamá ^{22,23}	-	6	paracetamol, ivermectina, zinc, vitamina C, cetirizina, hidroxycloquina	Julio 2020
Perú ²⁴	Pocollay	4	ivermectina, azitromicina, paracetamol y naproxeno	Junio 2020
República Dominicana ²⁵	Santo Domingo	5	paracetamol, ivermectina, azitromicina, loratadina, vitamina C	Julio 2020

*Según referencias consultadas, - sin dato

La distribución de kits en países latinoamericanos, se observó desde mediados del 2020 hasta junio de 2021.

Se identificó que los kits fueron distribuidos por entidades gubernamentales en países como Argentina, Brasil, Bolivia, El Salvador, Guatemala, México, Panamá y Perú.²⁻²⁴ En algunos casos con un logo o mención de la entidad gubernamental (Ver figura 1).^{17, 18} Los kits estaban destinados a pacientes ambulatorios que presentaban los primeros síntomas de COVID-19, en algunos casos con prescripción médica y en otros sin tomar en cuenta sus historias clínicas ni ofrecerse supervisión médica.¹⁷

En República Dominicana por otro lado, no se observó la distribución por parte de entidades gubernamentales, pero si se dispensaron los kits en oficinas de farmacia.²⁵

En la región se destacan 5 situaciones, que por su impacto en la salud, ameritan ser descritas con mayor profundidad. A continuación, se menciona la situación en Bolivia, Brasil, México, Guatemala y Panamá.

Situación en distintos países Latinoamericanos

Bolivia

En una nota publicada en enero de 2021, se anunció que el gobierno municipal de la ciudad de La Paz entregó kits de medicamentos para pacientes con cuadros leves, como parte del plan de atención para la segunda ola de COVID-19. Los kits contenían medicamentos aprobados por el Servicio Departamental de Salud (Sedes) y el Ministerio de Salud. Cada kit contenía tres comprimidos de 6 mg de ivermectina, 10 cápsulas de 20 mg de omeprazol, 12 comprimidos de 400 mg de ibuprofeno, 12 comprimidos de anti-gripal, 10 cápsulas de vitamina D, 20 comprimidos de 20 mg de zinc, 10 comprimidos de 10 mg de ácido

Figura 1. Imágenes de kits de medicamentos distribuidos en El Salvador y Guatemala, durante la pandemia de Covid-19.^{17, 18}



acetil salicílico y 10 comprimidos de 500 mg de levofloxacina.⁷

El sitio web del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, publicó en abril de 2021, que se otorgó a los pacientes positivos de COVID-19 en los departamentos de La Paz, Chuquisaca, Beni, Pando, Cochabamba y Santa Cruz, un kit de medicamentos y una canasta de alimentos de forma gratuita.⁸ El Gobierno Municipal de Riberalta (Beni) informó en abril de 2021, la distribución de kits de medicamentos a través de un equipo médico, que realizó la entrega de forma gratuita a personas con síntomas de COVID-19, haciendo una entrega diaria en promedio de 100 kits de medicamentos.⁹

Brasil

Hasta el mes de abril de 2021, la defensa del “tratamiento temprano”, basado en cloroquina/ hidroxiclo-roquina y otros medicamentos, en Brasil, fue una de las opciones para enfrentar la pandemia.¹⁰ La alternativa dada por el gobierno involucró la disponibilidad del “kit-COVID” en unidades básicas de salud, que fue adoptado en algunos municipios brasileños y planes de salud privados, en línea con la premisa del Gobierno Federal.¹¹⁻¹⁴ El “kit-COVID” consiste

en una variedad de combinaciones que incluyen cloroquina/hidroxiclo-roquina, azitromicina, ivermectina y otros. Además de la variación en la combinación de medicamentos que componen el “kit-COVID”, las pautas de dosificación y uso también son variables.¹⁵ En enero de 2021, el gobierno también lanzó la aplicación “TrateCov”, para ayudar el diagnóstico del COVID-19 y sugerir el uso de cloroquina e hidroxiclo-roquina (Figura 2).¹⁶ Solo a fines de abril de 2021, el Ministerio de la Salud, por primera vez durante la pandemia, publicó un protocolo que no recomendaba los fármacos incluidos en el “kit-COVID” o “tratamiento temprano”.²⁶

Figura 2. Ejemplos de Kit Covid-19 distribuidos en Brasil.



México

En México, desde abril de 2020, se anunció la entrega de kits médicos por parte del Gobierno de la Ciudad de México, el cual contenía: termómetro, cubrebocas, paracetamol, alcohol en gel y un instructivo (Figura 3). El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) también inició la entrega de kits médicos que contenían alcohol en gel, jabón antiséptico, cubrebocas y un mensaje especial para cuidar a los adultos mayores; en el mes de junio, se informó que además se agregó al kit una bolsa de 60 gr de hierbas para infusión (*Artemisia annua*, mejor conocida como ajeno dulce).^{27,28} En otros kits, el personal de la Coordinación de Participación Ciudadana entregó un tríptico con la receta para preparar té medicinal para fortalecer el sistema inmune, junto con una despensa, kits médicos y una tarjeta de apoyo económico para personas con sospecha de COVID-19.²⁹

En una nota publicada en enero de 2021, se anunció que el IMSS agregó a sus kits ivermectina, azitromicina, ácido acetilsalicílico y paracetamol, además de alcohol en gel, mascarillas KN-95 y un oxímetro.³⁰ El IMSS realizó

un estudio comparando los datos de las personas que recibieron los kits versus aquellas que no lo recibieron.^{30,31}

Guatemala

En Guatemala existen diferentes kits para tratamiento de paciente ambulatorio que padece COVID-19, dependiendo de la institución; en caso del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS- posee un protocolo de tratamiento de paciente ambulatorio con síntomas leves.¹⁹ La elaboración y distribución por el Ministerio de Salud de los kits está regulada en el Acuerdo Ministerial 181-2020.³²

El Programa de Accesibilidad de Medicamentos – PROAM – de Guatemala entregó a los pacientes que presentaban síntomas leves de COVID-19, los primeros 100,000 kit a las Áreas de Salud de: Quetzaltenango; San Marcos; Ixcán, Quiché, Retalhuleu, Chimaltenango, Chiquimula y Jutiapa (ver contenido del kit en el cuadro 1). El kit contenía un instructivo para que los pacientes puedan ingerirlos correctamente bajo la prescripción del médico del área de salud correspondiente.³²

Algunos hospitales privados tienen más de un Kit para

pacientes ambulatorios que padecen de COVID-19.³³

Panamá

En Panamá, la distribución del Kit Ambulatorio “Protégete Panamá” se inició en hoteles y albergues hospitalares. El mismo contenía gel alcoholado, mascarillas, oxímetro, analgésico, antihistamínico, ivermectina, multivitaminas y un instructivo sencillo sobre cómo utilizar todo el contenido.^{22,34} Luego, el programa de distribución fue ampliado, alcanzando los domicilios particulares de personas con COVID-19 positivo.

En julio de 2020, el Ministerio de Salud, oficializó la Guía de Tratamiento de COVID-19 para su uso en el primer nivel de atención (domiciliario y hoteles hospital); a través de la Circular N°141/DGSP, informaba el Protocolo “Kit Ambulatorio Protégete Panamá”, cuyo contenido incluyó gel hidroalcohólico, oxímetro, mascarilla; acetaminofén 500mg, antihistamínico (cetirizina), ivermectina 40mg, multivitaminas, zinc 50mg, probiótico e hidroxicloquina. Los medicamentos se indicaron a criterio médico y luego de la firma del consentimiento informado

Figura 3. Ejemplo de Kit Covid-19 distribuido en México.



del paciente.³⁵ Al mes de octubre de 2020 se habían distribuido un total de 3.475 kits a través de las regiones de salud del país.^{36,37}

Los kits también fueron distribuidos en las instalaciones de la Caja de Seguro Social a los pacientes ambulatorios con la COVID-19. Y en diciembre de 2020 en esta institución, se instruye a los funcionarios del servicio de urgencia, que todo paciente positivo al COVID-19 se le debe dar hidroxycloquina y aspirina, dentro de las recomendaciones terapéuticas.³⁸

Problemática del uso de los medicamentos incluidos en los Kits

Respecto a los medicamentos que se incluyeron en los kits en la mayoría de los países se puede afirmar que, con excepción del paracetamol o ibuprofeno utilizados como antitérmicos, los medicamentos incluidos en los kits no cuentan con evidencia científica que respalde su uso.^{39, 40}

Aunque la evidencia científica sobre los posibles tratamientos contra COVID-19 al comienzo de la pandemia fue incierta, con el tiempo los estudios clínicos fueron aportando evidencia a favor o en contra de los distintos tratamientos. Respecto a hidroxycloquina o cloroquina y su asociación con azitromicina, agencias sanitarias como la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) advirtieron entre abril y junio de 2020 sobre los riesgos de estos medicamentos. Recomendando primero utilizarlos solo en el ámbito hospitalario o en el contexto de ensayos clínicos y luego revocando su autorización como uso de emergencia.⁴¹⁻⁴⁴ En relación a ivermectina, en marzo de 2021, la EMA y la FDA concluyeron

que la evidencia disponible no era suficiente para respaldar su uso fuera ensayos clínicos.^{45, 46}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte, emitió las siguientes recomendaciones respecto a medicamentos, como corticoides sistémicos, hidroxycloquina e ivermectina:⁴⁷

- no utilizar corticosteroides sistémicos en pacientes con COVID-19 no grave (publicada el 2 de septiembre de 2020);
- no utilizar hidroxycloquina en pacientes con COVID-19 de cualquier gravedad (publicada el 17 de diciembre de 2020);
- no usar ivermectina en pacientes con COVID-19 excepto en el contexto de un ensayo clínico (publicado el 31 de marzo de 2021).

Como puede observarse en el Cuadro 1, en algunos casos, la distribución de los kits que contenían ivermectina, hidroxycloquina o corticoides sistémicos en pacientes ambulatorios ante los primeros síntomas de COVID-19, no sólo se realizó sin la evidencia científica que avale su uso, sino que en algunos países la distribución continuó a pesar de las recomendaciones de la OMS, la EMA o la FDA de no utilizarlos.

Además, la dispensación de los kits en pacientes ambulatorios, puede haber contribuido al uso irracional de los medicamentos, ya que se distribuyeron de manera indiscriminada a la población^{17,48}. Más aún si se tiene en cuenta que en algunos casos contenían:

- antibióticos como claritromicina, azitromicina o levofloxacina, promoviendo el uso indiscriminado de los mismos lo que contribuye al desarrollo de nuevas resistencias.
- más de 4 medicamentos administrados de forma conjunta, favoreciendo interacciones o po-

lifarmacia.

- fármacos sin evidencia de eficacia y seguridad para el tratamiento de COVID-19.
- fármacos que solo se recomendaba su utilización en el contexto de un ensayo clínico.
- fármacos que se recomendaba evitar en pacientes con COVID-19 de cualquier gravedad como la hidroxycloquina.
- fármacos que se recomendaba evitar en pacientes con COVID-19 leve, como la dexametasona o prednisona.

Conclusiones

La distribución de Kits de medicamentos tuvo diferentes matices en distintas regiones de Latinoamérica, entre las características comunes, se puede destacar que se llevó a cabo principalmente por entidades gubernamentales y los destinatarios fueron pacientes ambulatorios con resultado positivo y síntomas de COVID-19.

Otra de las características, fue que los medicamentos más comúnmente incluidos en los kits, no contaban con evidencia científica en cuanto a su eficacia. Y en algunos países, incluso se distribuyeron a pesar de las recomendaciones de organismos internacionales de no utilizarlos, como el caso de hidroxycloquina, cloroquina, azitromicina o ivermectina. Estos organismos, no sólo realizaron las recomendaciones por la falta de eficacia sino también por los riesgos de exponer a los pacientes a potenciales reacciones adversas.

Los medicamentos fueron utilizados fuera del contexto de ensayos clínicos, en condiciones "off label" (fuera de indicaciones aprobadas en el etiquetado/prospecto del producto). En muchos casos, sin supervisión médica y

sin contar con el consentimiento informado de los pacientes.

Es importante señalar que, desde el inicio de la pandemia, en 2020, mucha información sobre el tratamiento del COVID-19 se ha difundido en las redes sociales. Un informe que analizó patrones de desinformación entre países durante la pandemia mostró, a través de análisis, que Brasil es el país que más se destaca en cuanto a desinformación relacionada con medicamentos.⁴⁹

Por tanto, es importante que las decisiones tomadas al momento de la indicación de

tratamientos, se sustenten en información basada en evidencia científica. Para ello, es necesario apoyar, facilitar y fortalecer la traducción precisa de conocimientos. En un artículo publicado por la OMS, los autores sugieren que “el conocimiento debe traducirse en mensajes de cambio de comportamiento procesables, presentados de manera que sean entendidos y accesibles para todas las personas”.⁵⁰

Para la elaboración de este artículo, se necesitó del aporte de cada CIM evidenciándose la necesidad de uniformar criterios

en la búsqueda de información, en indicadores etc. En este sentido, existe la necesidad de crear instrumentos periódicos para evaluar y monitorear el uso de medicamentos en este tipo de escenarios. La realización de este seguimiento puede indicar interés o problemas en el uso de medicamentos, revelando brechas y puntos que pueden generar notas técnicas, alertas u otro tipo de información de manera comprensible y creando una red de información de calidad para los profesionales de la salud, la comunidad y periodistas.

Este informe fue elaborado en Septiembre de 2021.

Elaborado y revisado por los siguientes miembros de la Red Cimlac:

Mariana Caffaratti CIME-FCQ-UNC¹

1. CIME-FCQ-UNC Centro de Información de Medicamentos, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.

Sandra Lima, Beatriz Requena CIDME²

2. CIDME Centro de Información y Documentación del Medicamento. Universidad Mayor de San Andrés. Bolivia.

María Fernanda Barros CIM/CRF-BA³

3. Centro de Informações sobre Medicamento. Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CIM/CRF-BA). Brasil.

José Julián López CIMUN⁴

4. CIMUN Centro de Información de Medicamentos. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.

Lorena Cerna CEGIMED⁵

5. Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos CEGIMED. Guatemala.

Liliana Barajas CIMIT-UAEH⁶

6. CIMIT Centro de Información de Medicamentos e Información Toxicológica. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

Lisbeth Tristán de Brea CIIMET⁷

7. CIIMET Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos. Facultad de Farmacia Universidad de Panamá. Panamá.

Fátima Pimentel (Asesora independiente de la Red)

Referencias

1. Tangcharoensathien V, Calleja N, Nguyen T, Purnat T, D'Agostino M, Garcia-Saiso S, Landry M, Rashidian A, Hamilton C, AbdAllah A, Ghiga I, Hill A, Hougendobler D, van Andel J, Nunn M, Brooks I, Sacco PL, De Domenico M, Mai P, Gruzd A, Alaphilippe A, Briand S. Framework for Managing the COVID-19 Infodemic: Methods and Results of an Online, Crowdsourced WHO Technical Consultation. *J Med Internet Res* 2020;22(6):e19659. Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/6/e19659/>
2. Diario Jujuy noticias. Bouhid pidió a las obras sociales colaboración para afrontar la pandemia [Internet] Argentina. Fecha de actualización: 10/08/20 Disponible en: <https://www.diariojujuy.com.ar/index.php/locales/item/3284-bouhid-pidio-a-las-obras-sociales-colaboracion-para-afrontar-la-pandemia>
3. CTA Autónoma. Mánzur obliga a los médicos de Tucumán a hacer tratamientos no aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación [Internet] Argentina. Fecha de actualización: 01/06/21 Disponible en: <https://ctaa.org.ar/manzur-obliga-a-los-medicos-de-tucuman-a-hacer-tratamientos-no-aprobados-por-el-ministerio-de-salud-de-la-nacion/>
4. Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina. Mánzur obliga a los médicos de Tucumán a hacer tratamientos no aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación [Internet] Argentina. Fecha de actualización: 01/06/21 Disponible en: <http://prensafesprosa.blogspot.com/2021/06/manzur-obliga-los-medicos-de-tucuman.html>
5. Gobierno de Tucumán. La Farmacia Oficial fabrica 1.5 millón de comprimidos de paracetamol [Internet] Argentina. Fecha de actualización: 20/08/21 Disponible en: <https://www.comunicaciontucuman.gob.ar/noticia/salud/205837/farmacia-oficial-fabrica-15-millon-comprimidos-paracetamol>
6. Gobierno Autónomo Departamental de La Paz. Servicio Departamental de Salud de La Paz Protocolo de Tratamiento COVID-19 [Internet] Bolivia Acceso: 27/10/20 Disponible en: <https://www.sedeslapaz.gob.bo/content/protocolo-de-tratamiento-covid-19>
7. ANF Agencia de Noticias Fides. Covid-19: La Alcaldía de La Paz distribuirá 8.860 kits de medicamentos para paciente leves [Internet] Bolivia Fecha de actualización: 25/01/21 Acceso: 04/08/21 Disponible en: https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/covid-19-la-alcaldia-de-la-paz-distribuirá-8860-kits-de-medicamentos-para-paciente-leves--407888?__cf_chl_managed_tk__=pmd_TGFxf7jNdz6qGH7p6OodiRITi6A05h8RvlpLaaW8-1634242950-0gqNtZGzNA3ujcnBsZRSI
8. Ministerio de Salud y Deportes. Salud entrega kits alimentos y medicamentos a personas en situación precaria detectados con covid-19 [Internet] Bolivia Fecha de actualización: 25/04/21 Acceso: 04/08/21 Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/5483-salud-entrega-kits-alimentos-y-medicamentos-a-personas-en-situacion-precaria-detectados-con-covid-19>
9. Alcaldía de Riberalta entrega kits de medicamentos anticovid [Internet] Bolivia Fecha de actualización: 07/04/21 Acceso: 04/08/21 Disponible en: <https://www.facebook.com/BoliviavtVOficial/videos/alcald%C3%ADa-de-riberalta-entrega-kits-de-medicamentos-anticovid/150279367002759/>
10. Furlan, L., Carameli, B. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *The Lancet Regional Health Americas*. 2021. Acceso: 19/10/21. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00085-5/fulltext#secsectitle0006](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00085-5/fulltext#secsectitle0006)
11. R9 news. Prefeitura de Sorriso passa a fornecer kit de Tratamento Profilático para Covid-19 aos profissionais da saúde [Internet] Brasil Fecha de actualización: 29/07/20 Acceso: 28/10/21 Disponible en: <https://r9news.com.br/prefeitura-de-sorriso-passa-a-fornecer-kit-de-tratamento-profilatico-para-covid-19-aos-profissionais-da-saude/>
12. El País. Los hospitales de Brasil aún distribuyen cloroquina en “kits de tratamiento preventivo” contra la covid-19 [Internet] Brasil Fecha de actualización: 22/03/21 Acceso: 07-10-21 Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-03-23/los-hospitales-de-brasil-aun-distribuyen-cloroquina-en-kits-de-tratamiento-preventivo-contra-la-covid-19.html>
13. GZH Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre retira “kit covid” de postos de saúde e farmácias [Internet] Brasil Fecha de actualización: 12/02/21 Acceso: 04/08/21 Disponible en: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2021/02/prefeitura-de-porto-alegre-retira-kit-covid-de-postos-de-saude-e-farmacias-ckl2r3fgio081019w1jstiobo.html>
14. Sul 21. Câmara aprova projeto que determina distribuição do ‘Kit Covid’ em Porto Alegre [Internet] Brasil Fecha de actualización: 10/05/21 Acceso: 22/07/21 Disponible en: <https://sul21.com.br/geral-1/2021/05/camara-aprova-projeto-que-determina-distribuicao-do-kit-covid-em-porto-alegre/>
15. Goiás (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. “Kit COVID-19”. Goiás (Estado). 2020. Acceso: 19/10/21 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1116448>
16. Tribunal de Contas da União. Aplicativo TrateCov recomendava tratamento precoce da Covid-19. [Internet] Fecha de actualización: 04/08/21 Acceso: 19/10/21 Disponible en: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/aplicativo-tratecov-recomendava-tratamento-precoce-da-covid-19.htm>
17. Salud con Lupa. El Salvador, Guatemala y Bolivia ofrecen kits de medicinas para COVID-19 sin prever reacciones adversas [Internet] Fecha de actualización: 24/08/20 Disponible en: <https://saludconlupa.com/noticias/el-salvador-guatemala-y-bolivia-ofrecen-kits-de-medicinas-para-covid-19-sin-prever-reacciones-adversas/>
18. Agencia Guatemalteca de noticias. Gobierno entregará un millón de kits de medicamentos para pacientes con COVID-19 [Internet] Fecha de actualización: 13/08/20 Disponible en: <https://agn.gt/archivo/para-corregir-gobierno-entregara-un-millon-de-kits-de-medicamentos-para-pacientes-con-covid-19/>
19. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Protocolo de Kit de tratamiento ambulatorio de los adultos positivos para COVID-19 con sintomatología leve en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Disponible en: <https://www.igsgst.org/wp-content/uploads/2020/08/Protocolo-Kit-de-tratamiento-ambulatorio-de-adultos-positivos-para-covid-19-leve.pdf?i=137>
20. Hgrupoeditorial. Kit COVID del IMSS incluye azitromicina, ivermectina, ácido acetilsalicílico y paracetamol [Internet] Fecha de actualización: 28/01/21 Acceso: 27/07/21 Disponible en: <https://hgrupoeditorial.com/kit-covid-del-imss-incluye-azitromicina-ivermectina-acido-acetilsalicilico-y-paracetamol/>
21. Médicos en CDMX suministran ivermectina y azitromicina para tratar pacientes con COVID-19 [Internet] Fecha de actualización: 22/01/21 Acceso: 27/07/21 Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/salud/medicos-en-cdmx-suministran-ivermectina-y-azitromicina-para-tratar-pacientes-con-covid-19/>
22. Ministerio de Salud Comunicado #150: MINSa avanza en proceso de entrega de los Kit Protégete Panamá [Internet] Fecha de actualización: 23/07/20 Disponible en: <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/comunicado-150-minsa-avanza-en-proceso-de-entrega-de-los-kit-protetegete-panama>
23. Metro Libre. Las medicinas que componen kit de Covid [Internet] Fecha de actualización: 21/01/21 Acceso: 27/07/21 Disponible en: <https://www.metrolibre.com/nacionales/192062-las-medicinas-que-componen-kit-de-covid.html>
24. Municipalidad Distrital de Pocollay [Internet] Perú Fecha de actualización: 18/06/20 Acceso: 22/07/21 Disponible en: <http://www.munidepocollay.gob.pe/noticia/1031-kit-mdico-recibe-comits-anticovid>

25. El nuevo diario. Farmacias ofrecen "kits para tratamiento del COVID-19", a pesar de advertencia de no automedicarse [Internet] República Dominicana. Fecha de actualización: 20/07/20 Disponible en: <https://elnuevodiario.com.do/farmacias-ofrecen-kits-para-tratamiento-del-covid-19-a-pesar-de-advertencia-de-no-automedicarse/>
26. Brasil. CONITEC. Diretrizes Brasileiras para Tratamento Hospitalar do Paciente com COVID-19 – Capítulo 2: Tratamento Farmacológico. 2021. Acceso: 19/10/21. Disponible en: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210517_Relatorio_Diretrizes_Brasileiras_COVID_Capitulo_2_CP_37.pdf
27. cdmx.gob.mx [Internet] Ciudad de México. Gobierno de la ciudad de México; 30/03/20 [Consultado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.cdmx.gob.mx/portal/articulo/brigadas-de-salud-entregaran-kit-medico-covid-19>
28. anahuac.mx [Internet] Ciudad de México. Universidad Anáhuac; 02/04/2020 [Consultado el 27 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Kit-Medico-contr-a-el-COVID-19>
29. infobae.com [Internet] Ciudad de México. Infobae; 18/06/20 [Consultado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/06/18/cdmx-anadio-te-medicinal-al-kit-para-atender-a-enfermos-de-covid-19/>
30. elfinanciero.com.mx [Internet] Ciudad de México. El Financiero; 10/06/20 [Consultado el 27 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/kit-medico-para-covid-19-de-la-cdmx-incluye-te-medicinal-para-fortalecer-el-sistema-inmune/>
31. salud.cdmx.gob.mx [Internet] Ciudad de México. Gobierno de la Ciudad de México; 15/05/21 [Consultado el 28 de julio de 2021]. Disponible en: www.salud.cdmx.gob.mx/conoce-mas/covid-19/ivermectina-y-hospitalizacion-por-covid-19
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. MSPAS inicia distribución de kits con medicamentos para pacientes con síntomas leves COVID-19. [Internet] Guatemala Fecha de actualización: 18/08/20 Disponible en: www.mspas.gob.gt
33. Hospital Herrera Llerandi. Kit de Medicinas Covid-19 [Internet] Guatemala Acceso: 19/10/21 Disponible en: <https://web.herrerallerandi.com/serviciosonline/kit-de-medicinas-covid-19>
34. Comunicado N°152 de 25 de julio de 2020. Ministerio de Salud. [En línea] 25 de julio de 2020. http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado_nde_g_152.pdf
35. DGSP N°141. Guía de Tratamiento de la COVID-19 para su uso en el primer nivel de atención (domiciliario y hoteles hospital). Ministerio de Salud. [En línea] 22 de Julio de 2020. <https://www.telemetro.com/nacionales/2020/07/22/porcell-guias-manejo-terapeutico-han/3066978.html>.
36. Comunicado N°197. Trabajo de las Regionales de Salud a nivel nacional se refleja en la baja de los indicadores. 8 de septiembre 2020. Ministerio de Salud. [En línea] 8 de septiembre de 2020. <https://sertv.gob.pa/nacionalfm/comunicado-197-trabajo-de-las-regionales-de-salud-a-nivel-nacional-se-refleja-en-la-baja-de-los-indicadores>
37. Comunicado N° 205 de 16 septiembre de 2020. Ministerio de Salud. [En línea] 16 de septiembre de 2020. http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/general/comunicado_nde_g_205.pdf
38. CSS. AC-CHDRAAM N°006/2020. Panamá: s.n., 2020.
39. Pan American Health Organization Ongoing Living Update of Potential COVID-19 Therapeutics Options: Summary of Evidence. Rapid Review. 26 August 2021 – 25th Ed. English; 346 pages [acceso: 01/09/2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52719/PAHOIMSEIHCOVID-1921026_eng.pdf?sequence=54&isAllowed=y
40. Salud con Lupa. Científicamente comprobado [Internet] Salud con Lupa 2021, Fundación Epistemonikos [fecha de actualización: 26/08/21; acceso: 01/09/21]. Disponible en: <https://saludconlupa.com/comprueba/cientificamente-comprobado-un-analisis-de-los-tratamientos-mas-usados-contr-a-el-covid-19/>
41. The Food and Drug Administration. Hydroxychloroquine or Chloroquine for COVID-19: Drug Safety Communication -FDA Cautions Against Use Outside of the Hospital Setting or a Clinical Trial Due to Risk of Heart Rhythm Problems [Internet] [actualización: 24/04/2020; acceso: 24/04/2020]. Disponible en: <https://www.fda.gov/safety/medical-product-safetyinformation/hydroxychloroquine-or-chloroquine-covid-19-drug-safety-communication-fda-cautions-against-use>
42. FDA. Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Revokes Emergency Use Authorization for Chloroquine and Hydroxychloroquine [Internet] Fecha de actualización: 15/06/20 Acceso: Disponible en: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-revokes-emergency-use-authorization-chloroquine-and>
43. EMA. Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 23-26 November 2020 [Internet] Fecha de actualización: 27/11/20 Acceso: Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-23-26-november-2020>
44. EMA. COVID-19: recordatorio de los riesgos de la cloroquina y la hidroxicloloroquina [Internet] Fecha de actualización: 29/05/20 Acceso: Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-reminder-risks-chloroquine-hydroxychloroquine>
45. EMA advises against use of ivermectin for the prevention or treatment of COVID-19 outside randomised clinical trials [Internet] Fecha de actualización: 22/03/21 Acceso: Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-advises-against-use-ivermectin-prevention-treatment-covid-19-outside-randomised-clinical-trials>
46. FDA. Why You Should Not Use Ivermectin to Treat or Prevent COVID-19 [Internet] Fecha de actualización: 09/03/21 Acceso: Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/why-you-should-not-use-ivermectin-treat-or-prevent-covid-19>
47. WHO. Therapeutics and COVID-19: living guideline [Internet] Fecha de actualización: 24/09/21 Acceso: 27/07/21 Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3>
48. SciDevNet. Automedicación y pandemia, combinación letal en Latinoamérica. [Internet] [fecha de actualización: 04/08/21; acceso: 01/09/21]. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/news/automedicacion-y-pandemia-combinacion-letal-en-latinoamerica>
49. Machado, C. C. V., Santos, N., Santos, J.G.S, Bandeira, L. Scientific [Self] Isolation. International trends in misinformation and the departure from the scientific debate. 2020. Disponible en: <https://laot.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Political-Self-Isolation-vF.pdf>
50. WHO. WHO Strategic Communications Framework for effective communications. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf>

Noticias de la Red CIMLAC

Aprobación de uso en emergencia de vacunas contra el SARSCoV-2 en Panamá

Lisbeth Tristán de Brea; Yesenia Araúz; Matilde Rojas

Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos. Facultad de Farmacia. Universidad de Panamá

Introducción

La enfermedad por coronavirus o COVID-19, es causada por la infección del SARS-CoV-2, y esta fue reportada por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei, China. Su expansión fue rápida, declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 (1).

En Panamá se diagnosticó el primer caso el 9 de marzo de 2020 (2) y en los primeros 5 meses de pandemia se reportaban 65.256 casos positivos. Los pacientes que fueron hospitalizados pertenecían a grupos de edades económicamente activas, con enfermedades cardiovasculares y metabólicas como hipertensión, diabetes, y cardiopatía (3).

Aprobación de uso de emergencia de vacunas contra el SARS-CoV-2

El estado panameño declaró emergencia nacional el 13 de

marzo de 2020 y acogió las recomendaciones de la OMS para las vacunas contra el SARS-CoV-2 como mecanismo para facilitar la disponibilidad y el uso en todo el territorio nacional. La normativa declara “Autorización de Uso de Emergencia (AUE)” para las vacunas contra el SARS-CoV-2, como un uso provisional y condicionado para uso en las instituciones públicas, haciendo énfasis que ésta autorización no representa un registro sanitario y recomendando a los distintos actores la vigilancia durante su uso (4).

La Dirección Nacional de Farmacia y Drogas (DNFD) del Ministerio de Salud es la entidad que emite el procedimiento para la AUE de las vacunas contra el SARS-CoV-2 y los requisitos para la autorización de importación del mismo (5).

En el proceso de evaluación de las solicitudes presentadas por los productores participaron un grupo de expertos de la

DNFD compuesto por profesionales especialistas en las ciencias farmacéuticas y ciencias de la salud. Se analizó la seguridad, eficacia y (relación beneficio / riesgo) y la logística de las vacunas. Además se evaluó potencia, forma farmacéutica, vía de administración, condiciones de almacenamiento, indicación, dosis y esquema, fabricante del producto terminado y país o titular. Toda esta información sirvió de sustento para el otorgamiento de la autorización condicional del producto para la indicación específica solicitada.

También se estableció una farmacovigilancia activa y el cumplimiento del Plan de Gestión de Riesgo (PGR) para el seguimiento estrecho de la seguridad y eficacia del medicamento y presentación de modificaciones y actualizaciones correspondientes. Las vacunas que recibieron la emisión de AUE están descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Lista de vacunas con autorización de uso en emergencia en Panamá.

Nombre	Tecnología	Número de AUE	Fecha de emisión de Aprobación	Observaciones
Vacuna Pfizer-BioNTech COVID-19	Vacuna de ARNm	AUE N°001-AUE-DNFD	18 de febrero de 2021	Actualización: 25 de marzo y 12 de julio de 2021
Vacuna COVID-19 AstraZeneca (Vaxzevria)	Adenovirus de chimpancé	AUE N°002-AUE-DNFD	02 de marzo de 2021.	Actualización 22 de octubre de 2021
Gam-COVID-Vac (Sputnik V)	Vector combinado de Adenovirus recombinante del serotipo 26 (componente I) y adenovirus recombinante del serotipo 5 (Componente II).	AUE N°003-AUE-DNFD	01 de abril de 2021	
CoronaVac (Vacuna COVID-19)	Vacuna con virus inactivados	AUE N°004-AUE-DNFD	09 de abril de 2021	

En cada aprobación emitida se especifica, que la AUE será válida, hasta tanto no se declare el cese de la emergencia nacional o se decida la cancelación ante circunstancias en que el uso constituya un riesgo a la salud de la población.

Desde el momento que se aprobaron las vacunas bajo el procedimiento especial, se inició el proceso de la vacunación, estableciéndose fases según la categorización del grupo poblacional identificado por regiones en el país.

A la fecha de elaboración de este artículo, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Ministerio de Salud ha informado que un 75,6% de la población meta (12 y más años), que puede recibir la vacuna, ya cumplió el esquema completo de inmunización.

Al 19 de marzo de 2022 se habían aplicado a nivel nacional un total de 7.842.107 dosis de las vacunas Pfizer y Astra Zeneca contra la COVID-19. Del total de las dosis aplicadas, 3.421.869 en primeras dosis; 3.003.386 en segundas dosis y 1.405.633 dosis de refuerzo. La mayoría de las terceras dosis han sido

colocadas a pacientes con diálisis, VIH, hemodiálisis y cáncer.

Según los datos oficiales publicados por Our World in Data hasta el 19 de marzo en Panamá se registra 177,7 dosis aplicadas por cada 100 personas por encima de la media mundial de 139,61. Al menos 68 de cada 100 personas tienen el esquema completo de vacunación y el 78% de las personas han recibido al menos una dosis de la vacuna COVID-19 (7).

El CNFV de la DNFD y el PAI, con la colaboración del Centro Institucional de Farmacovigilancia de la Caja de Seguro Social (CSS) registran los datos recolectados de eventos adversos ocurridos posteriores a la administración de la vacuna SARS-CoV-2 y al 31 de agosto de 2021 se habían recibido 756 reportes asociados a la vacunación contra la COVID 19. La mayoría de los reportes recibidos son clasificados como leves y moderados, entre ellos, cefalea, pirexia, mareo, erupción, reacción alérgica a una vacuna, astenia, dolor en la zona de vacunación, reacción local, escalofríos y prurito. Se habían

recibido además cinco (5) reportes con desenlace fatal luego de la administración de las vacunas en personas de edad avanzada y con enfermedades subyacentes. La información revisada en estos casos individuales y los patrones no sugieren que la vacuna haya influido en la muerte (8).

En conclusión

El proceso de autorización de emergencia de las vacunas en Panamá incluyó un análisis exhaustivo de su relación beneficio/riesgo, las variables farmacéuticas relevantes y la logística de las mismas. Al mismo tiempo se estableció un plan farmacovigilancia activa y el cumplimiento del Plan de Gestión de Riesgo (PGR) para el seguimiento estrecho de la seguridad y eficacia.

Las vacunas aplicadas en el país han sido solamente las de Pfizer y Astra Zeneca. No existen reportes sobre la aplicación de otras vacunas que tienen AUE en el país.

La mayoría de los reportes de recibidos de RAM son clasificados como leves y moderados.

Referencias

1. OMS. COVID-19: Cronología de actuación de la OMS [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline-covid-19>
2. Augusto Hernández, Paul Muñoz, Jose C. Rojas, Gilberto A. Eskildsen, Julio Sandoval, K. S. Rao, Rolando A. Gittens, and Jose R. Loaiza. Epidemiological Chronicle of the First Recovered Coronavirus Disease Patient From Panama: Evidence of Early Cluster Transmission in a High School of Panama City. *Front Public Health* [Internet]. 2020; 8: 553730. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.553730>
3. Lorena Noriega-Aguirre, Milton Alvear, Olmedo Villarreal, Elsa Rueda, Rafael Rodríguez-Osorio, Rocío Arroyo, Edgardo Brid, Eric Guevara, Alexander Díaz, Lilia Bernal, Lisbeth López, Tarsicio Perea, Julio Toro-Lozano, Eduardo Hevia. Características clínicas de pacientes con COVID-19 al momento de su ingreso hospitalario en los primeros cinco meses de pandemia en la República de Panamá. *Respirar* [Internet]. 2021; 34; 13 (3):105–53. Disponible en: <https://alatorax.org/es/publicaciones/respirar>
4. MINSA, República de Panamá. Decreto Ejecutivo N° 99. Que acoge las recomendaciones de la organización mundial de la salud (OMS) para las vacunas contra el SARS-COV-2, como mecanismo para facilitar la disponibilidad y el uso en todo el territorio nacional, por razón de la emergencia sanitaria [Internet]. Gaceta Oficial N° 29219-B; 2021. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29219_B/GacetaNo_29219b_20210215.pdf
5. Dirección Nacional de Farmacia y Drogas, MINSA, República de Panamá. Resolución N° 37. Que establece el procedimiento para la emisión de la Autorización de Uso de Emergencia (AUE) de las vacunas contra el SARS-CoV-2 y los requisitos para la Autorización de Importación de las mismas [Internet]. Gaceta Oficial No. 29220-B; 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/general/resolucion_no_037_de_17_de_febrero_de_2021_procedimiento_para_la_emision_aue_y_aiv.pdf
6. MINSA. Autorizaciones de Uso Emergencia - Vacunas [Internet]. MINSA. 2021. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/autorizaciones-de-uso-de-emergencia-vacunas>
7. OPS. *Reporte de Situación COVID-19 Panamá marzo 2022 SitRep 75032022*. Organización Panamericana de la salud. Panamá : s.n., 2021. pág. 16, Semanal.
8. 8ª Informe de ESAVI de vacunas contra la covid-19. MINSA. [En línea] 28 de Septiembre de 2021. http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/alertas/8deg_informe_de_fv_de_esavi_de_vacunas_contra_la_covid-19.pdf.
8. MINSA. 8º Informe de Farmacovigilancia sobre eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) de vacunas contra la covid-19 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/alertas/8deg_informe_de_fv_de_esavi_de_vacunas_contra_la_covid-19.pdf

CIM Yucatán impulsa actividades educativas con personas afectadas de diabetes

Mario Ramírez Camacho

Centro de Información de Medicamentos de la Universidad de Yucatán

El Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Yucatán (CIM-UADY) desarrolla distintas actividades educativas encaminadas a favorecer el uso racional de medicamentos. En este sentido, CIM UADY ha desarrollado varias actividades con el objetivo de coadyuvar en un mejor entendimiento de las enfermedades por las personas (especialmente quienes padecen enfermedades crónicas).

Las siguientes han sido las principales acciones desarrolladas:

Proyecto educativo sobre diabetes en comunidades rurales de Yucatán (2014)

En este proyecto se atendió la necesidad de información sobre la diabetes, su origen y como controlarla (figura 1). Algunos logros de esta actividad fueron:

- reconocer y revalorizar el conocimiento de la población respecto a prácticas alimenticias propias de la comunidad para el cuidado de su salud, uso de la medicina tradicional como una alternativa en el control de sus enfermedades;
- Incremento de alrededor del 50% del nivel de conocimiento de la población sobre la diabetes, control metabólico en variables bioquímicas (colesterol total, colesterol-LDL y colesterol HDL);
- disminución en sus valores de hemoglobina glicada y la aso-

Figura 1. Actividades de educación, monitorización y control de variables bioquímicas realizadas en Yaxcabá, Yucatán, México.



ciación entre el tiempo de evolución de la enfermedad con el control metabólico.

Esta actividad supuso un gran reto para CIM UADY, en particular por el lenguaje ya que aproximadamente el 60% de la población era maya hablante. Sin embargo, fue un importante proceso de aprendizaje mutuo que cambió nuestras percepciones y nos ayudó a comprender el estilo de vida y la forma de relacionarse con la salud de estas comunidades.

Desarrollo del programa de atención integral al derecho habiente (PAID) (2016)

El objetivo de este programa fue brindar atención integral a las personas que viven con enfermedades no transmisibles que permitiera mejorar su estado de salud y su calidad de vida. El programa surgió de un análisis interno en la Universidad en el cual se detectó que un alto porcentaje de los trabajadores padecían de alguna ENT (principalmente diabetes e hipertensión).

Se constituyó un equipo multidisciplinario conformado por profesionales en nutrición, odontología, enfermería, psicología, medicina y farmacia. Las actividades incluyeron sesiones educativas sobre estilos de vida saludable, uso adecuado de medicamentos y adherencia terapéutica. Además se realizaron consultas personalizadas dependiendo de las necesidades de cada persona.

Se ha logrado atender alrededor de 100 personas trabajadoras de la universidad, logrando mejorar su estado de salud, su conocimiento sobre las enfermedades no transmisibles (ENT), su adherencia terapéutica y su percepción sobre calidad de vida.

A partir del 2020, debido a la pandemia por COVID-19, se hicieron adecuaciones al PAID, empleando tecnologías de la información y comunicación (TICs), ya sea a través de videoconferencias, videollamadas o mensajes de texto, lo cual permitió dar continuidad a la atención a las personas con ENT y atender sus necesidades de información y formación (Figura 2).

Bienestar comunitario: proyecto de capacitación para la autogestión de la salud de las personas con diabetes tipo 2 y sus familias. Comunidad Tixcaltuyub, Yaxcabá (2018)

Este proyecto se encuentra actualmente en desarrollo. El propósito es reforzar la participación social en la construcción, empoderamiento y adquisición de habilidades de las personas para mejorar su salud. Con este proyecto se está logrando la autogestión de la salud

Figura 2. Sesiones educativas y actividades realizadas en el PAID con personas que viven con alguna ENT.



Figura 3. Actividades realizadas en el proyecto de Bienestar comunitario en Tixcaltuyub, Yucatán, México.



por las personas que viven con diabetes en esta comunidad (figura 3).

Aunque el camino recorrido y los aprendizajes han sido significativos, aún falta mucho por recorrer y

aprender en el campo de educación para la salud. En este contexto, la participación de los Centros de Información de Medicamentos juega un papel muy importante.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. [Internet]. [Acceso 22 de noviembre de 2008]. Disponible en : http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
2. Sosa Herrera, Karla Gabriela, Torres Romero, Julio César, Guerrero Escobedo, Hilda, & Ramírez-Camacho, Mario Alberto. (2014). Impacto de un programa de atención farmacéutica en el control metabólico de pacientes con diabetes tipo 2 en población rural del estado de Yucatán, México. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*, 45(3), 74-80. Recuperado en 10 de mayo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51870-01952014_000300008&Ing=es&tIng=es.
3. Julio Lara-Riegos, Mario Ramírez-Camacho, Julio Torres-Romero, Víctor Arana-Argáez, Antonio Cervera-Cetina, Metabolic index in Mayas: association with hypercholesterolemia in patients with type 2 diabetes *Acta Bioquím Clín Latinoam* 2018; 52 (2): 195-203