

[Portada del zine]

Sobre el COVID y qué podemos hacer al respecto: Edición del 2026

Básicamente, ¡limpiar el aire!

Por Hazel Newlevant

Traducido por Maru Florián

[Contraportada del zine]

“Toda cadena de transmisión que se llegue a romper CUENTA. Cada persona que no llega a enfermarse, que no pierde ESA SEMANA DE TRABAJO, que no se llega a MORIR ni a DISCAPACITAR, desde el más mínimo de los inconvenientes, hasta la MAYOR de las pérdidas: cada una de estas cosas CUENTA”.

– Becca en el podcast de “DEATH PANEL” el 16/02/2023.

¡Imprime y distribuye este zine tú mismo! Puedes descargar el PDF aquí:

Referencias:

newlevant.com/COVIDzine/es

DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA

[Página 1 del zine]

Hay muchos intereses [1] beneficiándose de que ignoremos la siguiente verdad:

El COVID es una enfermedad que se transmite por EL AIRE que CONTINÚA siendo un peligro para TODOS. ¡Pero hay muchas cosas que podemos hacer para prevenirlo!

Si el COVID se contagiase por gotitas de saliva y por tocar superficies contaminadas, entonces podríamos prevenir los contagios lavándonos las manos; convenientemente, reduciéndolo a una *responsabilidad individual*.

Sin embargo, los estudios llevados a cabo desde el 2020 dejan claro que:

¡Muchas enfermedades se transmiten por aerosoles! [2]

Incluyendo:

MERS (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio)

Sarampión

COVID

Varicela [3]

SARS-CoV-1

Resfriado común

Gripe

VRS

Tuberculosis

ES UN CAMBIO DE PARADIGMA BRUTAL.

La transmisión aérea implicaría que los *propietarios de un edificio* tendrían que garantizar *aire limpio en interiores*, como pasa ya con el agua potable. [4] No podrían “lavarse las manos” con el COVID.

[Página 2 del zine]

Las enfermedades de transmisión aérea como el COVID se propagan a través de *aerosoles respiratorios*, que exhalamos constantemente – aumentando a la medida que hablamos más fuerte, gritamos o cantamos. [5]

Los aerosoles infecciosos se mueven y quedan suspendidos en el aire como el humo de un cigarro. [6]

¡Un respirador* es un filtro de aire para tu cara! [7]

Inhalar menos aerosoles = Reducir el riesgo de infección.

La reducción del tiempo de exposición, el distanciamiento y el aumento del aire limpio en circulación pueden frenar la propagación de enfermedades de transmisión aérea. [8]

Probabilidad Condicional de Infección (con una persona infecciosa presente)
Factor de Dilución del Aire Espirado.

Tiempo de exposición al SARS-CoV-2 WT.

Línea de puntos: 10 minutos.

Línea continua: 1 hora.

Línea discontinua: 8 horas.

Cercanía social {Intimo, Personal, Distanciamiento Social}

Aire compartido en interiores {Automóviles, Residencias, Eventos de contagio masivo, Interiores ASHRAE }

Exteriores {Exteriores sin distanciamiento social, Exteriores}

Jimenez JL, Peng Z, Pagonis D. Systemic way to understand and classify the shared-room airborne transmission risk of indoor spaces. *Indoor Air*. 2022; 32:e13025. Figure SI-4

¡La variante Omicron (BA.1) es ± 2.5 veces más contagiosa que la original! [9]

***N.T. :** *Respirador* se usa para referirse a lo que se conoce como mascarilla FFP2 en Europa, KN95 en China, y N95 en EEUU. No es lo mismo que una *mascarilla quirúrgica* (cubreboca, barbijo, tapabocas, etc.), que se usa para prevenir la contaminación por líquidos, como pueden ser las gotitas de saliva. Los respiradores protegen al usuario de inhalar aerosoles infecciosos o contaminantes, como al resto de personas y animales en el entorno de inhalar aerosoles infecciosos que pueda exhalar la persona al filtrarlos.

[Página 3 del zine]

El COVID sigue estando en todas partes.

Al menos la mitad de los contagios de COVID se dan por personas que *no tienen síntomas*. [10] Ya sea

por contagiar antes de desarrollar los síntomas, o ¡por ser del $\pm 40\%$ de casos que son *asintomáticos*!
[11]

"¿Puedo tomar tu pedido?"

Sin pruebas disponibles, la mejor manera que tenemos para estimar cuántas personas están con COVID son las *aguas residuales*. Los niveles de virus en las aguas residuales van a la par con el número de casos reales. [12]

"Nuevas infecciones diarias de SARS-CoV-2, Estimaciones derivadas de las aguas residuales (E.E.U.U.) – 12 de enero del 2026"

"Pico de Omicron: más de *cinco millones* de casos nuevos diarios"

"Abril 2023: Biden declara el fin de la respuesta de emergencia por el COVID".

Más casos que en CUALQUIER PERIODO del 2020. Inquietante.

[Página 4 del zine]

"Prevalencia estimada de COVID-19 por estados – 12 de enero del 2026"

Estado:

Nivel del CDC: Elevado* (*Reportes limitados)

PMC Estimado, % Activamente Infecciosos:

Probabilidad de que alguien se encuentre infeccioso en una habitación con:

10 personas: 30%

25 personas: 59%

50 personas: 83%

100 personas: 97%

En mi estado, al momento de escribir esto, aproximadamente

1 de 29

personas estaban infecciosas* con COVID.

30% de probabilidad

en un vagón de metro poco concurrido.

¡97% de probabilidad

en un vagón de metro a máxima capacidad!

Puedes ver cómo el riesgo se dispara en los sitios concurridos.

Estimación de cuántas personas están infecciosas en *tu* estado de E.E.U.U. *ahora*:

pmc19.com/data

***N.T.:** Una persona es considerada *infecciosa* si tiene la capacidad de contagiar a otras con un patógeno (virus, bacteria, etc.), independientemente de si se encuentra con síntomas o no. No es lo mismo que una persona *infectada*, que ha contraído al patógeno (lo que causa la enfermedad), pero no se encuentra con la capacidad de contagiar a otros necesariamente.

[Página 5 del zine]

El COVID es extremadamente peligroso.

El COVID no es sólo una infección respiratoria. El virus infecta el revestimiento de los vasos sanguíneos, [13] por lo que puede dañar *a todos los sistemas de órganos, por todo el cuerpo*. [14]

Altera la barrera hematoencefálica. ¿La “niebla mental” del COVID; [15], la pérdida del gusto y del olfato? *Es daño cerebral* [16].

Al menos *1 de cada 10* infecciones causan síntomas nuevos de duración prolongada,[17] lo que también se conoce como COVID persistente. Mientras más veces te reinfectes, tu riesgo de desarrollar COVID persistente aumenta.[18]

Las causas del COVID persistente incluyen:

Persistencia viral [19]

Provoca: inflamación crónica, agotamiento del sistema inmune.

Microcoágulos [20]

Provoca: hipoxia en los tejidos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia orgánica.

Daño en los órganos [21]

Provoca: problemas cardíacos, pérdida de materia gris.

Reactivación de otros virus [22]

Tales como: Epstein-Barr (mononucleosis), otros herpesvirus.

Los “*colapsos*” de *malestar post-esfuerzo* (PEM por sus siglas en inglés), que pueden manifestarse horas o días después del esfuerzo desencadenante,[23], son comunes en las personas que tienen COVID persistente. [24] El malestar post-esfuerzo es el síntoma distintivo de la *encefalitis miálgica* (EM).

Recursos sobre el COVID persistente:

whn.global/longcovidresources

Niebla mental, se vuelve difícil el tan sólo pensar.

Dolor constante, como si estuvieras con gripe por meses sin parar.

Tener que quedarte a oscuras y en silencio.

Sin poder leer, mirar la televisión, mirar el teléfono, ni escuchar música.

[Página 6 del zine]

Tan sólo en E.E.U.U., cientos de personas siguen muriendo, *según los datos oficiales*, cada semana de COVID.[25]

El COVID también aumenta el riesgo de *infartos* [26], *accidentes cerebrovasculares* [27], y *cáncer* [28] contribuyendo a muchas más muertes de las que están siendo contabilizadas en las cifras oficiales.

“Exceso de mortalidad global estimada y mortalidad oficial del COVID-19.”

Se puede observar el impacto de la pandemia al comparar el *exceso de mortalidad* con los valores de referencia del 2019 [29]

El COVID altera el funcionamiento del sistema inmune.

El COVID reduce los niveles de linfocitos T– las mismas células que son atacadas por el VIH y que defienden a tu cuerpo de infecciones.[30] Infectarte de COVID *aumenta el riesgo de contraer otras infecciones*, al menos por un año después de pasar la infección. [31]

La probabilidad de desarrollar COVID persistente *se duplica* en niños tras su segunda infección. [32]

El COVID persistente ya ha superado al asma, convirtiéndose en *la enfermedad crónica más común en niños* en E.E.U.U.[33]

"20 meses post-infección: **5.2% de linfocitos-T por debajo de los parámetros normales**".

"Pacientes de enfermedades cardiovasculares, 20 meses post-infección: **72.9% de linfocitos-T por debajo de los parámetros normales**"

Jiang et al. "Persistent Attenuation of Lymphocyte Subsets after Mass SARS-CoV-2 Infection." International Journal of Infectious Diseases (2025). Gráficos anotados por Hazel Newlevant.

[Página 7 del zine]

Las vacunas son importantes pero se quedan cortas.

Las vacunas han reducido significativamente las *hospitalizaciones* y la *mortalidad* durante la fase aguda del COVID, [34] pero apenas reducen el riesgo de *infección* [35] y de *COVID persistente* [36]. Los niveles de anticuerpos empiezan a disminuir rápidamente después de la vacunación (o tras pasar la fase aguda de la infección) [37]

SARS-CoV-2

espícula viral

anticuerpos

célula humana

receptores de angiotensina 2

unión = infección de la célula

¡infección bloqueada!

El SARS-CoV-2 no ha dejado de mutar, desarrollando nuevas formas en las espículas virales con la capacidad de evadir a los anticuerpos viejos.[38] Por esto resulta importante *mantenerse al día con las dosis de refuerzo* que están mejor adaptadas a las variantes en circulación. [39]

Las vacunas para el COVID son como tener un airbag. Reducir la exposición al virus es como mantener las manos en el volante.

[Página 8 del zine]

Muchos de los casos de COVID no son detectados por los tests de antígenos.

Los tests de antígenos* sólo detectan cargas virales altas – las que suelen darse después de haber empezado a presentar síntomas. [40] Si has sido expuesto al virus pero no presentas ningún síntoma, se recomienda que esperes al menos unos 5 días después de dicha exposición para hacerte un test para tener resultados más fiables.

Si das positivo: Tienes COVID.

Si das negativo: Quizás tienes COVID.

Espera 48 horas para repetir el test de antígenos o haz una PCR.

Pruebas de antígenos gratis (según la cobertura de tu seguro médico):
[walgreens.com/findcare/covid19/otc-test](https://www.walgreens.com/findcare/covid19/otc-test)

Las pruebas PCR de una clínica o de dispositivos caseros de pruebas moleculares (como Metrix o Lucira) son mucho más sensibles.

¡Puedes mejorar la fiabilidad de la prueba al tomar muestras de tu garganta además de las fosas nasales! [41]

Instrucciones (según Ontario Health [42]):

EVITA comer, beber, masticar goma de mascar, fumar cigarros o vapors por al menos 30 minutos antes de la toma de la muestra.

Antes de empezar, sopláte la nariz. Lávate bien las manos y asegúrate de sólo tocar la parte dura del palillo que utilizarás para recoger la muestra, sin tocar la parte suave.

1. Frota por ambos lados las paredes de tus mejillas y tus encías inferiores dentro de tu boca, tocándolas con la parte suave del hisopo. Después, vas a repasar tu lengua con el hisopo, tan atrás como puedas. Sino, también puedes ayudarte con un espejo para poder frotarte el paladar.

2. Frota la pared de la fosa nasal con el hisopo. Inclina tu cabeza hacia atrás para insertar el hisopo recto en horizontal hasta que sientas resistencia (sin mover el hisopo hacia arriba). Gira el hisopo varias veces. Repite estos mismos pasos en la otra fosa nasal.

[Dibujo de una boca abierta y de una nariz. La boca tiene un hisopo que está siendo introducido en ella, cerca de las amígdalas, etiquetada (1). La nariz también tiene un hisopo que está siendo introducido en una de las fosas nasales, etiquetada (2).]

***N.T.:** Los *tests de antígenos* también son conocidos como *tests de antígenos rápidos*, o *RATs* por sus siglas en inglés. Son los que puedes conseguir en farmacias y hacer en casa, por un coste mucho más reducido que una PCR.

[Página 9 del zine]

Lo que podemos hacer:

Evitar inhalar COVID. Enfocarnos en la VENTILACIÓN y las MASCARILLAS.

Los *respiradores* (como las mascarillas N95 o FFP2) son una herramienta excelente para filtrar el aire, protegiéndote a tí y a les demás. [44]

Se diferencian de las mascarillas de tela o quirúrgicas por ser diseñadas para crear un sellado ajustado a la cara y por tener una carga electroestática que captura partículas pequeñas.

El aire tiene que *atravesar* el respirador para que funcione. *¡Un respirador es tan bueno como su sellado!*

¡Las tiras que sostienen la mascarilla por la cabeza en vez de las orejas crean un mejor sellado,[45] y yo las encuentro mucho más cómodas!

¡Las mascarillas elastoméricas (respiradores reutilizables con filtros reemplazables) suelen crear *el mejor* sellado con un modelo que se ajusta adecuadamente a tu cara! [46]

Las personas que reportaron siempre usar mascarillas en espacios públicos interiores mostraron menos posibilidades de dar positivo en COVID que las personas que reportaron lo contrario*

EL USO DE MASCARILLAS REDUJO LA POSIBILIDAD DE DAR POSITIVO

De los 534 paticipantes según el tipo de mascarilla reportada+

Ninguna: Ø

Mascarilla de tela: 56% menos probabilidades de dar positivo

Mascarila quirúrgica: 66% menos probabilidades de dar positivo

Respirador (N95/FFP2): 83% menos probabilidades de dar positivo

*Estudio de casos y controles apareado, 1.828 personas, 10 de febrero-1 de diciembre del 2021.

+Se compararon personas con características similares (Ej: vacunades)

Sin valor estadísticamente significativo.

[Página 10 del zine]

Encontrar una mascarilla adecuada:

Que un respirador sea el adecuado para tí dependerá de las medidas de tu cabeza y de la forma de tu cara. Se ha demostrado que algunos modelos se ajustan *mejor* a *un rango más amplio* de rostros.

El respirador 3M Aura es un modelo altamente disponible y de buena calidad. [47]

Recomendaciones de mascarillas y dónde comprarlas:

[reddit.com/r/Masks4All/wiki](https://www.reddit.com/r/Masks4All/wiki)

Comprobación del sellado: Cubre la superficie de la mascarilla con tus manos. ¿Puedes sentirla succionando hacia *DENTRO* cuando inhalas e inflarse hacia *FUERA* cuando exhalas? Es lo que deberías de sentir si tienes un buen sellado.

Si sientes aire escapándose por cualquiera de los bordes de la mascarilla, entonces no está bien

ajustada. [48]

Para detectar de manera más precisa si tu mascarilla tiene fugas de aire, intenta hacerte una *prueba casera de ajuste*. [49]

[youtube.com/watch?v=TRCZ8Qnf0Z0](https://www.youtube.com/watch?v=TRCZ8Qnf0Z0)

Consiste en usar un nebulizador junto con una solución de sacarina o Bitrex para crear vapor alrededor de tu mascarilla.

Si puedes saborear la solución desde dentro de tu mascarilla, ¡hay fuga de aire!

[Página 11 del zine]

Para mejorar el ajuste de una mascarilla

¡Amoldar el alambre del arco de la nariz de tu mascarilla *antes de ponértela* puede mejorar entre 5-10 veces el factor de ajuste [50]

1. Aplana el alambre que recubre el arco de la nariz.
2. Moldea el alambre con los dedos.
3. Coloca la mascarilla en tu cara y presiona el alambre con tus dedos.

El *factor de ajuste* es una medida empleada para valorar qué tan bien ajustada te queda una mascarilla. Estima qué tan *baja* es la concentración de contaminantes externos *dentro* de tu mascarilla.

Un respirador tiene que tener un factor de ajuste de 100, como mínimo, para pasar una prueba de ajuste OSHA. [51]

*Engrap*ar la parte que cubre la barbilla podría mejorar el ajuste.[52] Otra opción es el uso de *esparadrapo*. Si puedes, ¡haz una prueba de ajuste cada vez que modifiques tu mascarilla!

[Página 12 del zine]

Si tienes que usar una mascarilla quirúrgica...

No fueron diseñadas para filtrar partículas de aerosoles infecciosas, pero puedes mejorar su utilidad usando un *soporte de mascarilla*.

Gratis: Dos ligas de goma de 8 pulgadas. [53]

1. Coloca una liga debajo de tu nariz, rodeando tu cabeza.
2. Coloca la otra por debajo.
3. Pasa la primera liga por encima de tu nariz, y dobla la segunda liga por encima para sujetar tu

barbilla.

Factor de ajuste promedio, mascarilla quirúrgica sin modificar: 3.8

Factor de ajuste promedio, mascarilla quirúrgica con un soporte de mascarilla hecho con ligas de goma: 151

Alternativa barata: Corta una lámina de goma

Se recomienda 1/32" de goma tipo 40A.

Plantilla gratuita:

fixtheface.com/products/v2-diy-rubber-sheet-brace

\$15: Soporte de mascarilla Fix The Mask

[Página 13 del zine]

¡A mejor ventilación, menor riesgo!

¡El aire fresco diluye los aerosoles infecciosos! Por eso el COVID se contagia menos en exteriores, sobretodo a larga distancia. [54]

UN VENTILADOR DE TECHO ACELERA EL INTERCAMBIO DE AIRE [55]

¡Abre varias ventanas para tener ventilación cruzada! [56]

Los monitores de CO2 pueden ayudarnos a evaluar la calidad del aire.

Ya que exhalamos CO2 tanto como los aerosoles respiratorios, la diferencia entre los niveles de CO2 en el aire de interiores y exteriores nos indica qué tan buena es la ventilación. [57]

423 ppm CO2

Nivel de CO2 en exteriores (promedio mundial en 2024) [58]

600 ppm CO2

Ventilación excelente [59]

Introducción al monitoreo de CO2

itsairborne.com

¡Mira qué tanto puedes bajar los niveles de CO2 con el uso estratégico de ventiladores y ventanas!

[Página 14 del zine]

Los niveles elevados de CO2 hacen que los aerosoles de COVID permanezcan infecciosos por más tiempo

El SARS-CoV-2 llega a descomponerse eventualmente con la exposición del aire ambiente.* Pero los niveles elevados de CO2 *ralentizan el proceso de descomposición*. [60] ¡Otra razón más por la que ventilar!

CO2 partes por millón

280 - Nivel pre-industrial en exteriores [60]

423 - Nivel promedio en exteriores

500- >97% de las partículas de SARS-CoV-2 tardan 40 minutos en descomponerse [60]

800 - La descomposición de SARS-CoV-2 es *significativamente más lenta* que a 500ppm [60]

1150 - Salón de clases promedio de educación secundaria [62]

El rendimiento cognitivo empeora a medida que aumentan los niveles de CO2 [61]

3000~30% de los aérosolos de SARS-CoV-2 siguen sin descomponerse después de 40 minutos [60]

El riesgo de infección no es 1:1 con los niveles de CO2.

Los respiradores y los filtros de aire pueden capturar aerosoles infecciosos, pero no al CO2. ¡Una cabina de avión está altamente filtrada, pero los niveles de CO2 pueden llegar a ser muy elevados![63]

Cuando vocalizamos, la cantidad de aerosoles que exhalamos *aumenta considerablemente* sin que exhalamos más CO2. [63] Por lo tanto, usar los niveles de CO2 para valorar el riesgo de contagio podría tender a *subestimarlo* en eventos con gente hablando o cantando mucho.

El contacto próximo con una persona infecciosa es arriesgado, incluso si los niveles de CO2 son bajos. [63]

***N.T.:** El *aire ambiente* es el aire que compartimos fuera del aire de interiores, es decir, en espacios cerrados. Los sistemas de monitoreo de calidad del aire miden la presencia de contaminantes en el aire ambiente.

[Página 15 del zine]

¡Podemos tener un aire de interiores más seguro!

Publicado en el 2023, el ASHRAE 241 es un nuevo estándar de ventilación [65] con un diseño basado en modelos de riesgo de infección, [66] para *reducir la propagación de enfermedades de transmisión aérea*.

Establece una *tasa de caudal de aire limpio* (CADR) mínima por persona, medida en pies cúbicos por minuto (cfm en inglés). ¡Aumenta la cantidad de flujo de aire limpio necesario en un espacio a medida que aumenta la cantidad de personas en él!

Puedes crear este flujo de aire limpio con aire de exteriores, purificadores de aire o un sistema de climatización con filtros MERV-11 o calidad superior. [67]

Convenientemente, los purificadores de aire se venden por CADR. ¡*Cualquier espacio puede cumplir estos objetivos* de aire limpio con suficientes purificadores de aire y/o limitando el aforo de un espacio!

Mínimo para espacios con aforo reducido: 350 *cfm*. [68]
Para eventos con cantos grupales, duplica esa cifra. [69]

¿Qué se necesita para cumplir el ASHRAE 241? [70]

20 *cfm*/persona - Almacenes; clasificación, empaquetado, montaje ligero.
30 *cfm*/persona - Unidades de alojamiento residencial, Oficinas, Celdas de prisión.
40 *cfm*/persona - Tiendas, Salones de clases, Consultorios médicos, Áreas comunes de una prisión
50 *cfm*/persona - Vestíbulos, Espacios comunitarios en alojamientos residenciales, Habitaciones para pacientes con hospitalizaciones de larga duración, Auditorios, Zonas de espectadores, Lugares de culto religioso, Fábricas.
60 *cfm*/persona - Establecimientos de venta de bebidas y comida, Paradas de transporte público, Museos, Convenciones.
70 *cfm*/persona - Zonas de tratamiento médico, Habitaciones para pacientes con hospitalizaciones de corta duración
80 *cfm*/persona - Gimnasio
90 *cfm*/persona - Salas de espera en hospitales

[Página 16 del zine]

El ASHRAE 241 funciona.

El cumplimiento de este estándar de ventilación reduce notablemente los contagios de COVID. Ejemplo de un centro de cuidados prolongados:

% de habitaciones residenciales que cumplen el estándar de ventilación ASHRAE 241

% de personal y residentes infectado durante el brote de COVID de noviembre del 2020.

“Optimizing Ventilation Strategies for Mitigating SARS-CoV-2 Transmission in Long-Term Care Facilities: A Collaborative Study with Practical Implications,” Wagg and Zhong, 2024. Visualización de datos por Hazel Newlevant.

Ningún sitio está haciendo cumplir el estándar ASHRAE 241...de momento. ¡Pero no tenemos que esperar para empezar a aplicarlo nosotros y mejorar nuestros espacios!

Purificador de aire casero hecho con cartón y dos ventiladores de computadora: 88 *cfm*. [71]

Purificador de aire casero tipo box fan con cinco filtros tipo MERV-13: entre 600 y 850 *cfm*. [71]
Elevado para que quepa el quinto filtro por debajo

Herramienta para buscar purificadores de aire:
filters.cleanairstars.com

[Página 17 del zine]

"Tengo COVID, ¿ahora qué?"

Lo que planeo hacer si/cuando vuelva a enfermarme de COVID. No tomes esto como consejo médico. No soy médique.

People's CDC tiene una guía de "Qué hacer cuando tengo COVID" bastante completa. ¡Asegúrate de abastecerte antes de enfermarte de lo que puedas necesitar en caso de una infección!
peoplescdc.org/what-to-do-if-you-have-covid/

¡Todavía podemos frenar los contagios!

Puedes reducir el riesgo de contagiar a otras personas que vivan contigo aislándote lo más pronto posible, ventilando al máximo el aire en tu hogar y con el uso de mascarillas por parte de todas las personas con las que convives. *¡Las personas suelen permanecer infecciosas en promedio por al menos 10 días!*[73] Puedes dejar de aislarte cuando hayas dado negativo en dos pruebas, realizadas con al menos 24 horas de diferencia. [74]

Evita salir de tu casa dentro de tus posibilidades. Si es una emergencia que no puedes posponer o delegar la tarea a alguien más, *¡usa un respirador!*

DESCANSA.

La deshidratación *también* se está relacionando con el desarrollo de COVID persistente, ¡así que a hidratarse! [75]

No descansar lo suficiente puede *empeorar* o, potencialmente *detonar* el desarrollo del COVID persistente. [76] *¡No hagas ejercicio!* Evita el esfuerzo físico lo máximo posible, tanto durante el período de infección como las semanas después. El descanso y las estrategias de ritmo (*pacing* en inglés) son cruciales para manejar el malestar post-esfuerzo, un síntoma común del COVID persistente. [77]

[Página 18 del zine]

Lavados de solución salina

Hacer gárgaras y lavados nasales con solución salina frecuentemente puede ayudarte a dejar de presentar síntomas más rápido [78] y a reducir el riesgo de transmisión de COVID a otras personas en tu hogar. [79]

Que otras personas en tu hogar se hagan lavados con solución salina con frecuencia, además de usar mascarilla, ¡podrían ayudarles a mantenerse negativos en COVID! [80]

Los antihistamínicos

podrían calmar la "tormenta de citoquinas" inflamatoria que causa daño en los órganos. [81] Pueden ayudar a controlar los síntomas de la infección aguda o del covid persistente relacionados con las histaminas. [82]

Medicación con receta

El Paxlovid es un antiviral que reduce la gravedad de la infección aguda por COVID. Mientras más edad tengas, mayor resulta su efecto en reducir el riesgo de desarrollar COVID persistente. [83] (No

parece reducir el riesgo en adolescentes)

Está aprobada su prescripción para las personas consideradas de riesgo para el desarrollo de enfermedad grave...lo que incluye al 75% de adultos en E.E.U.U. [84] El tratamiento tiene que empezar a tomarse dentro de los primeros 5 días desde que se empieza a presentar síntomas.

Valoración para la prescripción de Paxlovid (en el estado de Nueva York):

ondemand.expresscare.video/landing

Virtual ExpressCare

La *metformina*, una medicación comúnmente utilizada para la diabetes, ¿ha demostrado reducir el riesgo de desarrollar COVID persistente entre un 41-63% cuando se toma durante la fase aguda de la infección! [85] (Estudiado en adultos con un IMC relativamente superior a la media.)

Información sobre la metformina y el COVID persistente:

thesicktimes.org

AgelessRX prescribe Metformina off-label para pérdida de peso y longevidad. Tu médico de cabecera podría estar dispuesto a prescribirte. Consulta con un profesional de la salud sobre las posibles contraindicaciones e interacciones con otros medicamentos.