

Título: Importancia del uso del nasobuco por la población cubana.

Autores:

Jessica Moret Rodríguez,^I Rodolfo Romero Achón,^{II} Maira Caridad Grillo Fernández.^{III}

^ILicenciada en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Dirección Provincial de Salud provincia Mayabeque. San José de las Lajas, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-1827-0573> Correo electrónico: adars@infomed.sld.cu

^{II}Licenciado en Higiene y Epidemiología. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque, Dirección Provincial de Salud provincia Mayabeque. San José de las Lajas, Cuba. Correo electrónico: rodyromero.1963@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9807-992X>

^{III}Licenciada en Biología. Msc Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Mayabeque. <https://orcid.org/0000-0003-4685-8814> Güines, Cuba. Correo electrónico: mcgrillo@infomed.sld.cu

Resumen

Con el aumento de los casos de coronavirus, muchas personas prefieren usar nasobucos caseros, para los cubanos el nasobuco atañe directamente al personal de salud, no existe la costumbre de la utilización de esta prenda para protegerse de las enfermedades respiratorias agudas. Presentar algunos criterios que predominan en relación al uso del nasobuco es el objetivo del presente artículo, para ello se realizó una búsqueda bibliográfica relacionada con el tema en la red de Infomed en las bases de datos Medline, CUMED y SciELO así como en el motor de búsqueda de Google Scholar. El empleo del nasobuco forma parte de las medidas orientadas para prevenir el contagio adoptadas por Cuba para enfrentar la amenaza del coronavirus, y la necesidad de. la confección de los nasobucos caseros. Es preciso fomentar el uso permanente y correcto del nasobuco en la actual epidemia entre la población.

Palabras clave: nasobuco, COVID-19, medidas higiénicas, prevención

Introducción

Ante el aumento de los casos de coronavirus en el país y el mundo, muchas personas prefieren usar nasobucos caseros, para los cubanos el nasobuco o mascarilla atañe directamente al personal de salud que lo usa para operaciones quirúrgicas, así como a personas inmunodeprimidas, no existe la costumbre de la utilización de esta prenda como en otros países que si la utilizan para las enfermedades respiratorias agudas (IRA).

Tapaboca, nasobuco o mascarilla es la palabra habitual para Cuba en estos tiempos de epidemia, en México se conoce como mascarilla o cubre bocas, el término conocido como barbijo para identificarlo es usado en Argentina, Bolivia y otros países latinoamericanos, algunas enciclopedias aclaran que los barbijos son también utilizados por personas en espacios públicos ante brotes o epidemias de enfermedades transmitidas por vías respiratorios, o bien cuando el aire de un determinado lugar está contaminado, este vocablo además es utilizado también para como dar un golpe en la boca a alguien, y hacerle callar de alguna forma.(1)

Las enfermedades infecciosas transmisibles, constituyen todavía un problema de salud en muchos países del mundo, la COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus, puede propagarse de persona a persona a través de las gotas procedentes de la boca o nariz que salen despedidas, cuando una persona infectada habla, tose o estornuda se transmite por contacto, si las gotas caen sobre objetos o superficies que rodean a las otras personas pueden contraerla, si tocan estos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por eso es importante mantenerse a más de 1 metro (3 pies) de distancia de una persona que se encuentre enferma.

Es conocido que varios coronavirus causan infecciones respiratorias en los humanos, que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus SARS COVID-19 y que es de origen zoonótico (2-4).

Una zoonosis es aquella condición en la cual los patógenos causantes de enfermedad poseen, en general, un reservorio animal silvestre (2); y a partir de este reservorio animal, que es generalmente asintomático, el patógeno puede ser transmitido directamente a los seres humanos o a animales domésticos, los que a

su vez pueden transmitirlo a las personas. Los animales que transmiten virus zoonóticos son usualmente vertebrados, por ejemplo, murciélagos y civetas de las palmeras en el caso de SARS-CoV, y camellos y dromedarios en el caso de MERS-CoV.

El coronavirus responsable del brote en Wuhan es un Betacoronavirus del grupo 2B con una secuencia genética al menos 70% similar al SARS-CoV, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo denomina SARS-CoV-2 (inicialmente 2019-nCoV-2). La patología que produce se denomina enfermedad por coronavirus (COVID-19) y sus síntomas incluyen fiebre (> 90% de los casos), malestar, infiltrados pulmonares al efectuar radiografía de tórax, tos seca (80%), disnea (20%) y dificultad respiratoria (15%). (4).

El nasobuco, es la prenda del nuevo milenio porque se trata de la indumentaria de moda para protegerse ante la pandemia del nuevo coronavirus, que hasta ahora ha provocado la muerte y contagiado a miles de personas, teniendo dos efectos inmediatos: el protector y el psicológico, la inmensa mayoría de los países y sus respectivas comunidades científicas prefieren a la gente con nasobuco para prevenir y psicológico ya que advierte entre las personas del peligro de contagio y lanza de modo coherente las señales de alarma. Al mismo tiempo, neutraliza de cierta forma a los escépticos.

Las personas en el mundo, y Cuba no es la excepción, tienen que acostumbrarse al uso masivo de mascarillas, tapabocas o nasobucos caseros, debido a la epidemia de coronavirus, que se ha cobrado muchas vidas, es una forma de protección o escudo protector para impedir la propagación de brotes, siendo efectivo su utilización al igual que el distanciamiento social.

En Cuba muchas personas optan por usar tapabocas o nasobucos caseros, ya que no existen suficientes del tipo oficial, N-95 y FFP2, para proteger a la población del coronavirus, por lo tanto se hace necesario que los mismos sean confeccionados de forma artesanal, esta prenda de confección casera no brinda la suficiente protección para evitar el contagio del virus ya que el tamaño del virus es tan pequeño, que fácilmente puede colarse entre los espacios libres que dejan pero sirve de barrera para la protección.

Presentar algunos criterios que en la actualidad predominan en relación al uso de nasobuco o mascarilla para así concientizar acerca del uso del nasobuco o mascarillas para el público general es el objetivo del presente artículo, para ello se realiza una amplia búsqueda de bibliografía relacionada con el tema a través de la red de Infomed, en las bases de datos Medline, CUMED y SciELO así como en el motor de búsqueda de Google Scholar seleccionando la información publicada en revistas de impacto y por instituciones o autores reconocidos.

Desarrollo

La Real Academia de la Lengua Española no recoge el término nasobuco en su diccionario. Tampoco el de “nasabuco”, como algunas personas erróneamente pronuncia y escriben. El léxico español acepta Máscara que cubre la boca y la nariz para proteger al que respira, o a quien está en su proximidad, de posibles agentes patógenos o tóxicos. (5).

La idea de la contaminación a través del aire o fómites no surgió sino hasta que Francastaro, médico y poeta italiano, público su teoría sobre el contagio en el año 1546 quien expone que el contagio era debido al paso de cuerpos diminutos capaces de multiplicarse por sí mismo de una persona a otra. (6-8).

El origen del uso de la mascarilla va ligada al uso del vestuario quirúrgico que impone usar una indumentaria especial para el mantenimiento de áreas asépticas y evitar así posibles infecciones. Para ello, existen normativas y protocolos de medidas de prevención para prevenirlas e impedir las, ya que podrían ocasionar un compromiso importante para la salud personal y laboral. En Los primeros retratos que se tienen del personal quirúrgico se ve al cirujano con una bata, gorro, guantes y una máscara por debajo de la nariz; la enfermera instrumentista llevaba una bata y un gorro, pero no una máscara, y el anestesista y las demás enfermeras llevaban bata con los gorros normales. (7)

En 1897 Mikulicz, un cirujano rumano lucha por el uso de mascarillas de gasa cuando demuestra la teoría de la infección por gotas. Sin embargo, no son obligatorias hasta 1926, cuando en heridas infectadas se encuentran los

mismos microorganismos que había en las narices y gargantas de cirujanos y enfermeras. (9)

En la literatura especializada se expone que el profesional de la salud deberá tratar a todos sus pacientes adoptando las mismas medidas de bioseguridad: uso de vestimenta protectora y barreras aislantes (guantes, tapaboca, máscara protectora, batas, gorros); lavado de manos antes, durante y después del tratamiento; esterilización y desinfección del consultorio, materiales y equipo, y la eliminación del material descartable. (10,11) Las mascarillas sirven para ser usadas por el personal médico, especialmente cirujanos, enfermeras y técnicos con el propósito de contener bacterias provenientes de la nariz y la boca propias o de personas cercanas.

En un estudio publicado en la Revista Enfermería Universitaria (8) se explica que el cubre bocas o mascarillas se clasifica según su aplicación y se les denominan como:

- **Mascarilla Quirúrgica ó de Higiene:** para evitar la transmisión hacia el paciente, de agentes infecciosos, provenientes del personal de salud. También tienen la finalidad de evitar el contacto con las salpicaduras de fluidos y sangre, potencialmente patógenos y funcionan de dentro hacia fuera
- **Mascarilla de Protección o Respirador** se usa cuando lo que se requiere es proteger al personal de salud de la inhalación de contaminantes ambientales, como pueden ser riesgos biológicos, fármacos, citostáticos, entre otros. Están diseñadas para funcionar de fuera hacia adentro.

La mascarilla quirúrgica ó de higiene está diseñada para evitar la diseminación de microorganismos que se alojan en boca, nariz y garganta, por lo cual se evita la contaminación a las heridas del paciente; funciona de dentro hacia fuera, la razón por la que cumplen su función, es porque, durante la exhalación, el aire de la nariz y la boca sale con cierta velocidad y se dirige frontalmente. Las partículas son relativamente gruesas, entre 3 y 8 micras, (1 micra = 0,001 mm), e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla. (12).

Algunos autores afirman que, en el caso de los profesionales de la salud, es indispensable el uso de mascarillas filtrantes de partículas N95 quirúrgico, FFP2 o FFP3, bien adaptadas al rostro y con un máximo de 5 días de uso. (13-14). Estas mascarillas disminuyen el riesgo de que alguien pueda contagiarse, así como la seguridad del personal de salud, pero no evitan el riesgo de ser contagiado por lo que este personal debe usarla en todo momento y solo deben retirársela cuando van a comer o beber realizando su recambio cada 2 horas.

Un estudio de la Universidad de Nueva Gales del Sur de Australia demuestra que las personas se tocan la cara un promedio de 23 ocasiones por hora, es decir 2,3 veces por minutos durante el día; (15) de ahí la importancia del uso del nasobuco.

La OMS plantea el uso de mascarilla, tapabocas o nasobucos caseros con la finalidad de evitar el contacto con las salpicaduras de fluidos y sangre potencialmente patógenos, están diseñados para evitar la diseminación de microorganismos que se alojan en boca, nariz y garganta (16). Son los elementos artificiales utilizados como barrera de protección contra elementos y fluidos biológicos que pudiesen estar contaminados.

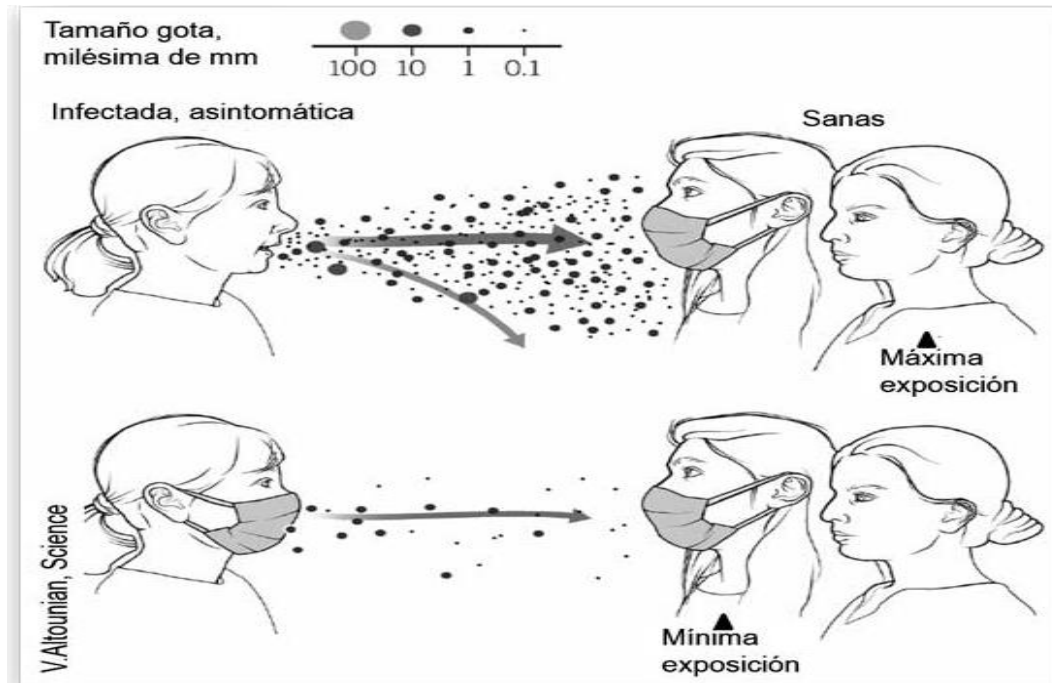
En el artículo publicado el 27 de mayo en Science, plantea la importancia del uso del tapabocas o nasobuco, los autores exponen que al respirar y hablar, se producen gotas que van desde un milímetro a una diezmilésima de milímetro. Un conjunto de factores, como el tamaño de la gota, la inercia, la fuerza de la gravedad y la evaporación inciden en cuánta distancia van a recorrer estas gotas en el aire. (17).

De ahí la necesidad de quien lo porta y lo usa correctamente es el reflejo de que se está cuidando adecuadamente ya que son solo un medio complementario de protección, y no como un reemplazo de las medidas preventivas de distanciamiento físico, higiene de manos y evitar tocarse la cara, la nariz, los ojos y la boca ya que es fundamental seguir cumpliendo con las medidas recomendadas por el Ministerio de Salud Pública.

Como se aprecia en la Figura 1 las gotas grandes van a caer sobre las superficies empujadas por la gravedad antes de llegar a evaporarse. Las gotas de tamaño

intermedio entre esos dos extremos se pueden evaporar antes que la gravedad las pueda depositar sobre superficies, pero permanecen flotando en el aire, son tomadas por las corrientes de aire y transportadas a distancias mayores. (17). Por lo que es imprescindible y necesario que se ajuste bien a la nariz y que cubra la barbilla para reducir la dosis que inhala una persona expuesta.

Figura 1 Comportamiento el virus en las gotas que exhalamos al respirar



Las gotas más pequeñas se evaporan más rápido, pero en zonas con mayor humedad ambiental duran más tiempo. Estas microgotas son causantes de las infecciones más severas, ya que, al estar en forma de aerosol, es posible que sean transportadas más profundamente al interior de los pulmones (17). Por lo que se sugiere que se transmite de persona a persona mediante contacto directo y fluidos respiratorios.

Con la entrada al país del virus que provoca la COVID-19, se reforzaron las consultas especializadas en IRA en centros hospitalarios y policlínicos de todo el país, para atender a pacientes con diversos procesos gripales.

El empleo del nasobuco forma parte de las medidas orientadas para prevenir el contagio adoptadas por Cuba para enfrentar la amenaza que significa la rápida y

amplia expansión internacional del nuevo coronavirus, es necesaria la confección de los nasobucos caseros por la población (18).

El objetivo al utilizar el nasobuco casero es como barrera, para evitar la transmisión del virus COVID-19. El mismo está diseñado para actuar de fuera hacia adentro, ya que, al aspirar, la rapidez de aire es más baja y se distribuye uniformemente a través de toda la superficie de la máscara para evitar la dispersión de microorganismos que se puede alojan en la nariz, garganta y boca, por lo cual se evita el contagio.

Al hablar una persona de forma normal se transmite alrededor de cada minuto entre mil y un millón de gotas por los que los nasobucos o mascarillas proporcionan una barrera física para disminuir la posibilidad de infectarse o de que se diseminen menos las gotas del virus.

A continuación, se presenta como se debe confeccionar un nasobuco casero. (Figura 2). Un pedacito de tela y dos fragmentos de elástico o si se desea prescindir del elástico se puede utilizar dos pedazos de tela para hacer las tiras, como suelen llevarse en las instituciones médicas.

Figura 2 Nasobuco casero



Como medidas higiénicas y de prevención del uso del tapaboca o nasobuco casero hay que tener en cuenta:

- ✓ confeccionar el nasobuco con tres capas de tela
- ✓ lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol antes de colocárselo
- ✓ verificar el nasobuco para ver si tiene descosidos o rotos
- ✓ oriente hacia arriba la parte superior de los pliegues de la tela para que se quede bien apretada a su nariz
- ✓ no tocar la parte delantera
- ✓ al ponerlo se debe tomar de las tiras
- ✓ la parte inferior de la mascarilla debe cubra la boca y la barbilla
- ✓ asegurarse que no exista espacio entre la cara y el nasobuco
- ✓ cubrirse bien la boca y la nariz
- ✓ cambiar el nasobuco cuando esté húmedo
- ✓ el tiempo de uso no debe de supera las tres horas.
- ✓ no reúse el nasobuco sin antes lavarlo y desinfectarlo correctamente
- ✓ al retirarlo, hágalo por las tiras y también lave muy bien sus manos.

Al retirar el tapaboca o nasobuco casero hay que tener presente:

- ✓ mantenerlo alejado de la cara y la ropa, para no tocar las superficies contaminadas
- ✓ no se debe manipular la parte delantera ya que podría estar contaminada
- ✓ inmediatamente lavarse las manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol
- ✓ si se va a reutilizar se debe remojar durante 15 minutos en agua jabonosa con una cucharada de cloro
- ✓ lavarlo bien para que se desprendan las secreciones que puedan haberse adherido a la tela
- ✓ enjuagar con abundante agua
- ✓ secarla al sol
- ✓ una vez seco plancharlo.

Los nasobucos o mascarillas no se debe guardar en el bolsillo, sobre la mesa, buró, escritorio ni otra superficie, para impedir el contagio con las superficies, ni usarlas colgando en el cuello como baberos, que es muy común, ya que estamos descamando células todo el día, cada célula lleva microorganismos, no se debe compartir, y es de uso personal.

Lo más seguro contra el virus COVID-19 y que se debe tener presente es la higiene constante de las manos, con agua y jabón, mantener una distancia entre persona de 2 metros o más, el aislamiento social. Se impone utilizar el nasobuco casero si va estar en un lugar concurrido como, por ejemplo: tienda, bodegas, transporte público para evitar que el coronavirus se disemine silenciosamente a través de aerosoles producidos por personas contagiadas asintomáticas.

El uso correcto del nasobuco por todo el personal de salud y población en general es positivo, ya que demuestra que cierta cantidad de personas expuestas con enfermos contaminadas no han enfermado por lo que su uso es efectivo contra las enfermedades respiratorias y en especial el COVID-19, además, reduce la propagación de partículas portadoras de bacterias o virus generadas al estornudar o toser, siendo las infecciones más leves y podría estas creando una inmunidad frente a la infección por coronavirus; sin embargo, no está diseñado para proteger al inhalar estas partículas que viajan por el aire.

No obstante, el nasobuco o mascarilla dificulta el cumplimiento del plan de estudios en diferentes enseñanzas, como en la enseñanza primaria o preescolar que se inicia con el desarrollo de habilidades grupal como es aprender a leer y escribir y en los años posteriores el aprendizaje del idioma en todas las enseñanzas, debido a que los movimientos faciales de maestros y la voz no se proyecta con la calidad suficiente para el proceso docente educativo, los sonidos son imprescindibles.

En la enseñanza especial es muy difícil a través del nasobuco o mascarilla ya que el intercambio con los estudiantes por las particularidades de la enseñanza y de los estudiantes.

Consideraciones finales

Es necesario fomentar el uso permanente y correcto de las mascarillas o nasobucos, ya sea el casero o el profesional, en la actual epidemia entre la población, aunque no garanticen una protección al 100%, pues ellos contribuyen a minimizar las cargas contaminantes del ambiente circundante además de cumplir con las normas higiénicas del Ministerio de Salud Pública.

Entre todos podemos y tenemos que lograrlo.

Referencias bibliográficas

1. [Pedro de Jesús](#) . La hora del nasobuco: ¿Mascarilla, tapaboca o nasobuco? Más allá de la denominación, lo que importa es usarlo[Internet]. Escambray Periódico Santi Spiritus 2020 Mar 26. [citado 16 Nov 2020].Disponible en: <http://www.escambray.cu/2020/la-hora-del-nasobuco/>
2. Acero-Aguilar M. Zoonosis y otros problemas de salud pública relacionados con los animales: reflexiones a propósito de sus aproximaciones teóricas y metodológicas. Rev Gerenc Polít Salud[Internet].2016[citado 16 Nov 2020];15 (31):232-45.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v15n31/1657-7027-rgps-15-31-00232.pdf> <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps15-31>.
3. Cortés Manuel E. Coronavirus como amenaza a la salud pública. Rev Méd Chile [Internet]. 2020[citado 16 Nov 2020] ; 48 (1): 124-6. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000100124&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000100124>.
4. Cobos Valdes D, Teresa de Valle Fernández Y, Labañino Mulet N, Martínez Martínez W, Peña Rojas L, Santos Cancino MCa. Elementos generales para analizar sobre las zoonosis. CCM[Internet].2014 Dic [citado 20 Nov 2020]; 18(4): 709-24. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400011&lng=es
5. Diccionario de la Lengua Española[Internet]. 23.ed.Barcelona:Real Academia Española; © 2019.Mascarilla[citado 16 Nov 2020].Disponible en: <https://dle.rae.es/mascarilla>

6. Tobo Vargas NI. La enfermera y la visión de seguridad del paciente en el quirófano en aspectos relacionados con la asepsia y la técnica estéril. Avances Enfermería [Internet].2013[citado 16 Nov 2020];31(1): 59-69.Disponible en:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/42206/60805>
7. El origen del vestuario quirúrgico. Biomedica[Internet]. 2019[citado 16 Nov 2020]; 25(2). Disponible en:<https://www.bimedica.com/soluciones-sanitarias/el-origen-del-vestuario-quirurgico/>
8. Leyva Ruiz G. El cubre bocas ó mascarilla, un recurso para garantizar la seguridad del personal de salud y del paciente. Revista Enfermería Universitaria[Internet]. 2009[citado 16 Nov 2020]; 6(5).Disponible en:
<http://revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/318> <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2009.5.318>
9. Rodríguez Gómez R. El poder del tapabocas. Revista Nova et Vetera[Internet]. 2020[citado 16 Nov 2020]; 6 (59). Disponible en:
<https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Omnia/El-poder-del-tapabocas/>
10. Jiménez González S, Salgado Izquierdo M. Conocimientos y prácticas del personal estomatológico sobre la prevención de enfermedades transmisibles. Marianao. 2015-2016. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2017 Oct [citado 16 Nov 2020]; 16(5):808-21. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500013&lng=es.
11. Aguilar ER, González Sánchez J, Morchón R, Martínez-Merino V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? Gac Sanit [Internet]. 2015[citado 9 Oct 2020];29(6).Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. [Blog Tecnomedicina](#)[Internet]. Campestre Aragón: Tecnología Aplicada en Medicina S.A. de C.V. © 2020 [citado 16 Nov 2020].Disponible en:
<https://www.tecnomedicina.mx/que-es-un-cubre bocas-y-para-que-sirve/>

13. Parreira L, Miola C, Fernandes N, Bammann R. Conservation status of PFF-2 respirators after use in hospital routine. Rev Esc Enferm USP[Internet]. 2010 [citado 31 Oct 2020];44(4):1007-12. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/3610/361033306022_2.pdf
14. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; © 2020. [Actualizado 20 Oct 2020, citado 9 Nov 2020]; Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla Disponible en:<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>
15. [Yen Lee Angela Kwok](#) , [Jan Gralton](#) , [Mary-Louise McLaws](#): Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene [Am J Infect Control](#)[Internet]. 2015 Feb 1[citado 31 Oct 2020]; 43(2): 112–4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>
16. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; © 2020 [Actualizado 1 May 2019, citado 9 Nov 2020]; Recomendaciones para el uso de cubrebocas en la comunidad durante brotes de influenza A (H1N1). Recomendaciones provisionales. Disponible en: [http://mex.ops-oms.org/.../docs/recomendaciones para el uso de cubrebocas.pdf](http://mex.ops-oms.org/.../docs/recomendaciones_para_el_uso_de_cubre bocas.pdf)
17. Prather KA, Wang CC, Schooley RT. Reducing transmission of SARS-CoV-2. Science[Internet].2020[citado 20 Nov 2020]; 368 (6498):1422-24 Disponible en: <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/05/27/science.abc6197/tab-pdf>
18. Cubadebate. Contra el Terrorismo Mediático [Internet]. La Habana: Cubadebate;© 2014-2020, [(Actualizado 12 Mar 2020, citado13 May 2020] Cuándo usar una mascarilla o nasobuco y cómo confeccionarlo Disponible en:<http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/12/cuando-usar-una-mascarilla-o-nasobuco-y-como-confeccionarlo-fotos-y-video/#.XuOcBHJry1s>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Jessica Moret Rodríguez. Realizó conceptualización; curación de datos, diseño del artículo, investigación; metodología, recogida de los datos, participó en el análisis formal, elaboró las versiones original y final

Rodolfo Romero Achón. Análisis formal; investigación; metodología y aprobación de la versión final redacción de borrador original, y redacción revisión y edición.

Maira Caridad Grillo Fernández. Investigación; participó en el análisis formal redacción revisión y edición, recursos; supervisión; validación; visualización, y redacción revisión y edición.