

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Experiencia de la pesquisa activa de COVID 19 en Cienfuegos

Experience the active search of COVID-19 in Cienfuegos

Temática 9: COVID-19

Autores:

1. Rodolfo Javier Rivero Morey Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba. javiermorey98@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2484-9597>
2. Marian Amanda Vázquez Núñez Estudiante de sexto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba. marianvazquez2997@gmail.com <https://orcid.org/0000-0003-2741-0387>
3. Dra. Mabel Rocha Vázquez, Especialista de Segundo Grado en MGI, Master en Educación Médica, mabelrv@infomed.sld.cu, Universidad Ciencias Médicas Cienfuegos. <https://orcid.org/0000-0003-0794-5712>
4. Dra. Danay Miranda Fernández, Especialista de Primer Grado en MGI, dirección@polcfa3.cfg.sld.cu, Policlínico Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Municipio Cienfuegos. <https://orcid.org/0000-0001-9282-2017>

RESUMEN

Introducción: La pesquisa incluye acciones para identificar estado de salud individual en grupos de población y factores de riesgo; se emplea, además, para descubrir de forma temprana la morbilidad oculta. **Objetivo:** Describir el comportamiento del pesquaje activo de COVID 19 realizado por estudiantes de las ciencias médicas en el área 3 del municipio de Cienfuegos y proponer acciones para su perfeccionamiento.

Método: estudio descriptivo de corte transversal realizado entre el 19 de marzo y el 2 de mayo de 2020. Aplicados métodos teóricos que de conjunto con la revisión documental del reporte diario de la actividad de los 130 estudiantes y la dinámica grupal permitieron cumplimentar los propósitos previstos.

Resultados: La asistencia de los estudiantes disminuyó los fines de semana, así como otros indicadores como son las viviendas visitadas, pacientes pesquisados y viviendas cerradas. Los pacientes con infecciones respiratorias agudas (IRA) decrecieron y aumentó la diferencia entre viviendas a visitar y visitadas diariamente. Como resultado de la dinámica grupal realizada, se proponen acciones de planificación y organización de la pesquisa donde destacan la reasignación de universo, capacitación de estudiantes y el registro de información; las acciones de ejecución se dirigen a reordenar la actividad y ampliar las actividades de promoción realizadas. Las acciones de control refuerzan los mecanismos supervisión de la actividad, así como la divulgación y reconocimiento de los mejores resultados de trabajo.

Discusión: Una vez confrontados los resultados con otros estudios y experiencias, las insuficiencias identificadas en las primeras semanas de pesquisa posibilitaron proponer un grupo de acciones para perfeccionar el proceso dirigidas a la planificación y organización, ejecución y control de la actividad.

Palabras clave: pesquisa activa, atención primaria, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The research includes actions to identify individual health status in population groups, identify risk factors and discover hidden morbidity early. Objective: to describe the behavior of the COVID 19 active screening carried out by students of medical sciences in area 3 of the municipality of Cienfuegos and propose actions for its improvement.

Method: Descriptive cross-sectional study carried out between March 19 and May 2, 2020. Theoretical methods applied that together with the documentary review of the daily report of the activity of the 130 students and the group dynamics allowed to fulfill the planned objectives.

Results: Student attendance decreased on weekends, as well as other indicators such as houses visited, patients searched and houses closed. Patients with acute respiratory infections (ARI) decreased and the difference between dwellings to be visited and visited daily increased. As a result of the group dynamics carried out, research planning and organization actions are proposed, highlighting the reassignment of the universe, student training and information registration; the execution actions are aimed at

reordering the activity and expanding the promotional activities carried out; finally, the control actions reinforce the mechanisms for supervising the activity, as well as the dissemination and recognition of the best work results.

Discussion: Once confronted the results with other studies and experiences, the insufficiencies identified in the first weeks of research made it possible to propose a group of actions to improve the process aimed at planning, and organization, execution and control of the activity.

Keywords: active research, primary care, COVID-19

Introducción

En su primera asamblea, en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como un estado de bienestar tanto físico como psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad. Desde esta declaración y en especial durante las últimas décadas, existe el reconocimiento en el ámbito internacional del potencial de la atención primaria de salud (APS) en la mejora de la salud de los individuos y de la comunidad.

En Cuba se concibe la salud como un componente principal de la calidad de vida y como un objetivo estratégico en el crecimiento y desarrollo de la sociedad y para ello el Estado asume la plena responsabilidad de la atención de toda la población.^(1, 2) La APS en el contexto cubano, en función de su perfeccionamiento continuo, incorpora la aplicación del método de pesquisa activa de forma permanente y sistemática para la identificación y solución oportuna de los problemas de salud.

Este proceder representa un cambio en la atención tradicional de la salud, pues se buscan de forma activa los riesgos y afectaciones, incluso en estadios presintomáticos de la enfermedad; se llega a la totalidad de la población, en el contexto social de la familia y la comunidad, por lo que se organiza oportunamente el sistema de salud y se incorpora a otros sectores para la intervención y solución oportuna de todos los casos identificados en la pesquisa, con una participación activa de la comunidad ⁽³⁻⁵⁾.

A partir del mes de diciembre del año 2019 comienzan a reportarse los primeros enfermos con un síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, apenas una semana después se informó que un nuevo coronavirus,⁽⁶⁻⁹⁾ el SARS-CoV-2, era

responsable de la afección denominada COVID-19, la cual comenzó a extenderse de forma rápida por todo el mundo y se decreta como pandemia por la OMS.⁽¹⁰⁻¹⁴⁾

A nivel mundial, hasta el 10 de junio, se reportan 185 países con casos de COVID-19, con 7 millones de confirmados y 411 mil 195 fallecidos. Más del 48% de los casos diagnosticados pertenecen a la región de las Américas que reporta 3 millones 488 mil 230 casos confirmados, con una letalidad de 5,43%. En Cuba se acumulan ya más de 2 200 casos.

En el contexto de esta compleja situación epidemiológica se asume en Cuba desde el mes de marzo de 2020 el pesquiasaje activo de la COVID-19 con el fin de disminuir la mortalidad, gracias a la identificación del mayor número de individuos a los que se les pueda ofrecer la posibilidad de un tratamiento oportuno y efectivo, para mejorar la calidad de vida de cada paciente durante el estadio de la enfermedad. En ese escenario la participación de estudiantes ha sido decisiva, motivo por el cual se presentan los resultados del pesquiasaje de COVID-19 realizado por estudiantes de las ciencias médicas en el área 3 del municipio de Cienfuegos, con el interés de proponer acciones para su perfeccionamiento.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Octavio de la Concepción perteneciente al Área de Salud No. 3, del municipio Cienfuegos, de la provincia de igual nombre, durante el período comprendido entre el 19 de marzo y el 2 de mayo de 2020.

Al inicio, la pesquisa comenzó con los estudiantes de 3ro a 5to año de la Carrera de Medicina, lo cual se extendió paulatinamente a estudiantes de todas las carreras profesionales (de primero a quinto año) y a los estudiantes que se forman como técnico superior de ciclo corto. El universo estuvo constituido por los 130 estudiantes que, organizados en dúos, participaron de forma estable en la actividad de pesquisa realizada en el área de salud los que laboraron en una población de 22 381 habitantes, pertenecientes a las 6 500 viviendas asignadas para desarrollar la actividad.

Previo a la actividad, los estudiantes fueron capacitados sobre aspectos clínico epidemiológicos relacionados con la COVID-19 y sobre las medidas de bioseguridad

que debían cumplir para evitar contagio. Se les solicitó además el consentimiento para participar en la actividad y se adiestraron sobre la información que debían acopiar.

Los datos para el análisis de los resultados fueron obtenidos a través de la revisión de los reportes de la actividad diaria desarrollada por los estudiantes para lo cual se utilizó un modelo confeccionado al efecto. Dentro de las variables de estudio se incluyeron:

- Estudiantes que asistieron diariamente a la actividad.
- Viviendas visitadas.
- Viviendas cerradas.
- Personas pesquisadas.
- Pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Se utilizaron métodos del nivel teórico que, de conjunto con la revisión documental, permitieron realizar las valoraciones de la información científica disponible y de los resultados obtenidos en la pesquisa.

Para el procesamiento y análisis de la información se confeccionó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21.0. A partir de la base de datos se obtuvieron las diferentes tablas de frecuencia y contingencia, con las cuales se procedió a discutir los resultados y luego a la redacción del informe de la investigación. Los resultados se presentan en gráficos para su mejor comprensión.

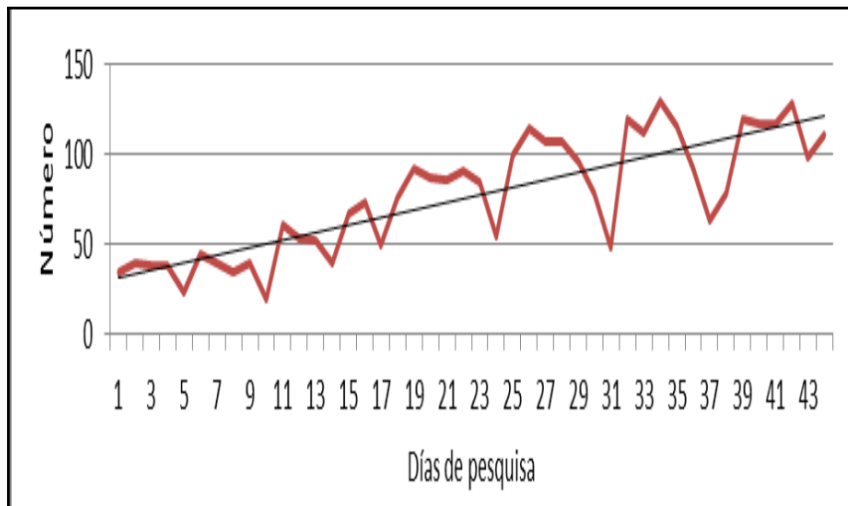
La dinámica grupal -modalidad de grupo focal- se utilizó para, a partir del análisis de los resultados de la pesquisa, proponer acciones para perfeccionar la actividad. En la dinámica participó un grupo de 12 profesionales que desarrollan funciones de dirección en el área de salud y de coordinación y control de la actividad de pesquisa de los estudiantes. Se utilizó la técnica de la lluvia de ideas para realizar las propuestas de acciones que fueron valoradas por el grupo y aprobadas por consenso de la mayoría (más del 50% de acuerdo).

En el desarrollo de la experiencia se mantuvo como premisa respetar los principios bioéticos de los estudios con seres humanos y las normas éticas cubanas. Durante la realización del trabajo no se efectuó ninguna intervención terapéutica. Se insistió en la confidencialidad de los datos y el anonimato en la publicación.

Resultados

Se presentan los resultados de la labor desarrollada en los primeros 44 días de actividad, en la que de forma paulatina se incrementó el número de estudiantes incorporados. La asistencia desde el inicio de la actividad fue inestable, sobre todo durante los fines de semana, así lo muestra el Gráfico 1.

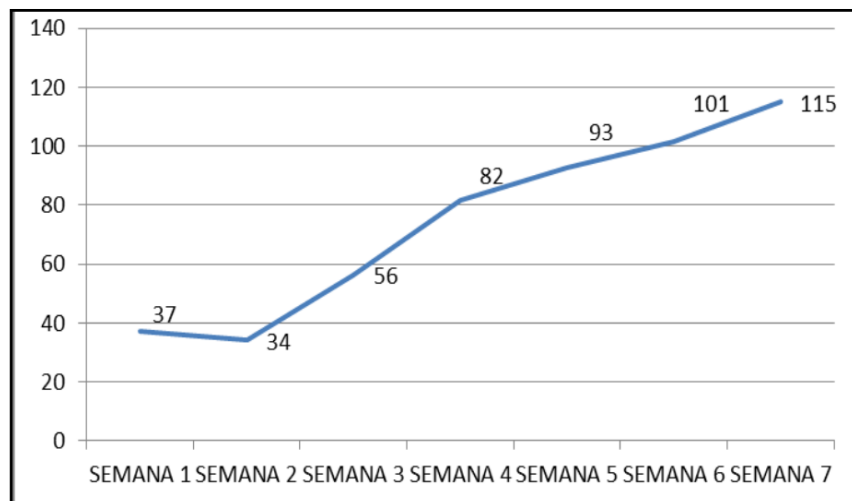
Gráfico 1. Asistencia de estudiantes a la pesquisa.



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

El promedio de estudiantes que participó se incrementó, después de la tercera semana y llegó a 115 en la séptima. (Gráfico 2)

Gráfico 2. Promedio de estudiantes que asistieron por semana.

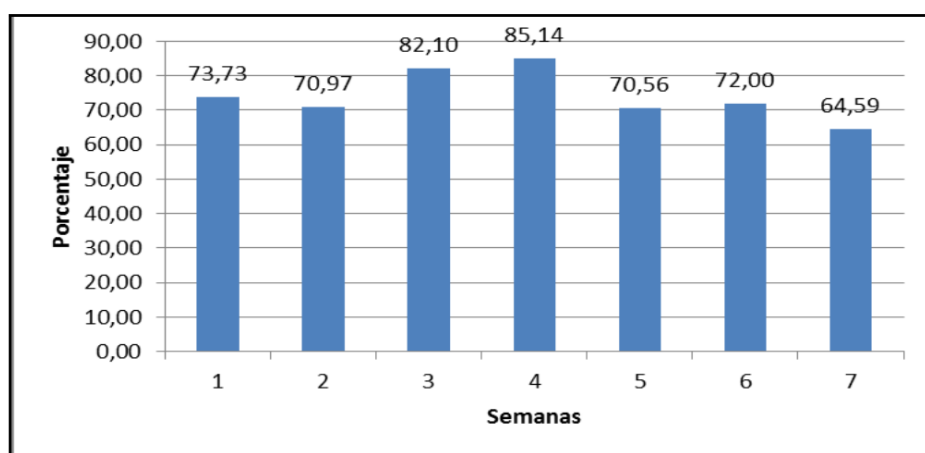


Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

Durante los primeros ocho días de trabajo, la cantidad de viviendas a asignar a los estudiantes fue de 40 diarias (80 por dúo) y a partir del noveno día la cifra se incrementó a 50 (100 por dúo); indicador que inicialmente estuvo por debajo de esas cifras en el área de salud por cuestiones organizativas como la presencia de otros investigadores y la ubicación de estudiantes en determinadas regiones del área.

El porcentaje de viviendas visitadas según el número de participante osciló entre 64 y 85% como se muestra en el gráfico 3. Los mejores resultados se obtuvieron durante la tercera y cuarta semana de la actividad.

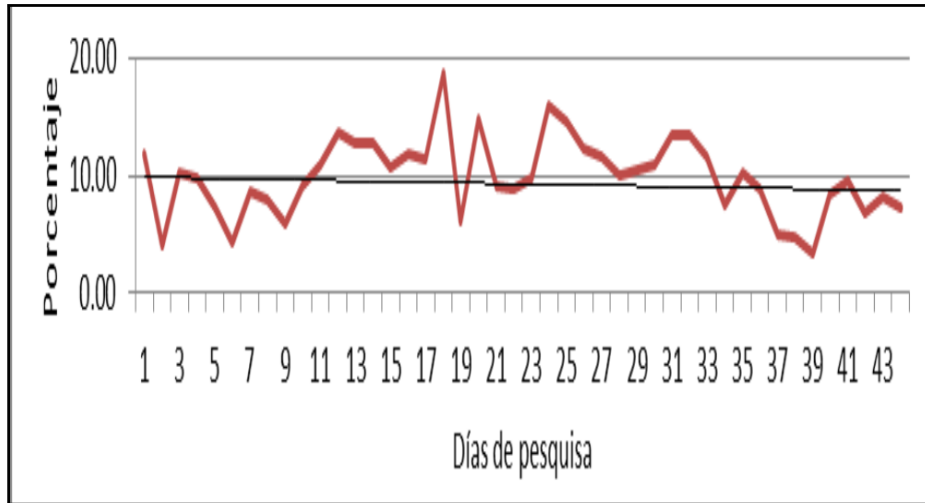
Gráfico 3. Porcentaje de viviendas visitadas por semana



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

Al analizar el comportamiento de las viviendas cerradas por días, se constató una media de 9,89, comportamiento que entre los días 10 y 33, superó la cifra del 11%, así lo ilustra el gráfico 4.

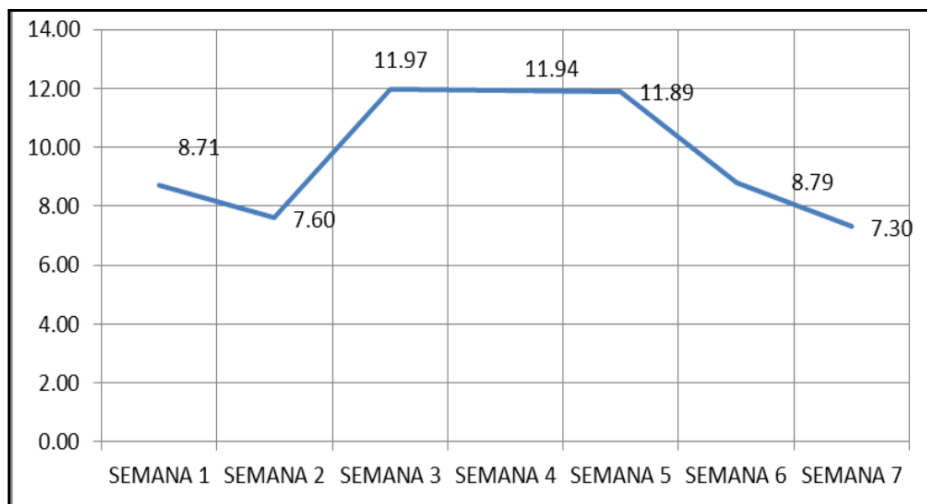
Gráfico 4. Porciento de viviendas cerradas por día



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

El gráfico 5 muestra el comportamiento del indicador, según el promedio semanal. Se evidencia que los niveles más altos se situaron entre las semanas tres y cinco.

Gráfico 5. Porciento de viviendas cerradas por semana

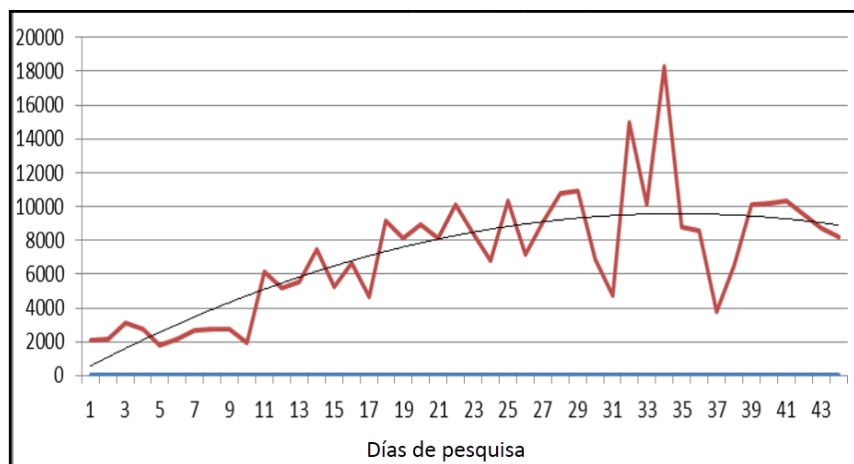


Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

El gráfico 6 refleja el número de pacientes pesquisados por día, mientras que el gráfico 7 se estructura sobre la base del promedio semanal. Obsérvese que entre los días 33 y 35 se alcanzaron las cifras más altas. En el día 34 se superaron los 18 000

pesquisados en un solo día. Ello demuestra el gran esfuerzo desarrollado en el contacto directo con la población.

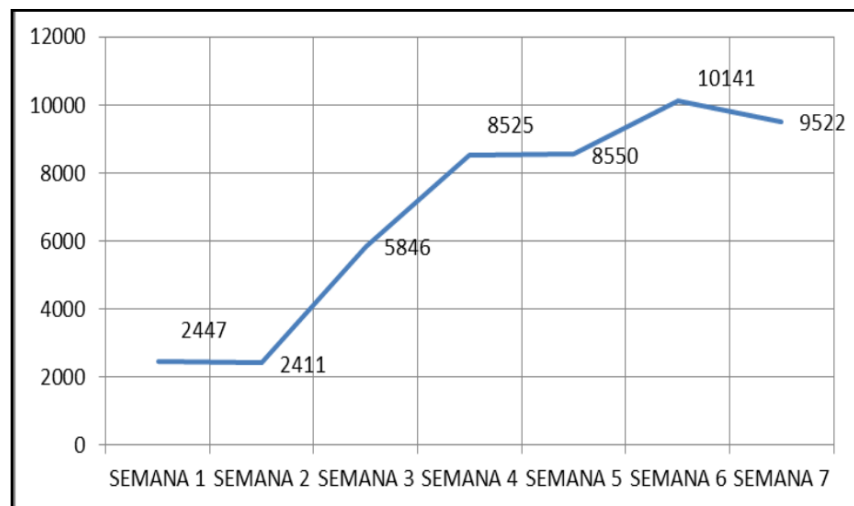
Gráfico 6. Pacientes pesquisados por día



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

El promedio diario se comportó en el orden de los 7 108 pacientes con tendencia a la estabilidad en las semanas 4 y 6. Se alcanzó la mayor cifra en la semana 6 con 10 141 pacientes promedio pesquisados.

Gráfico 7. Promedio de pacientes pesquisados por semana

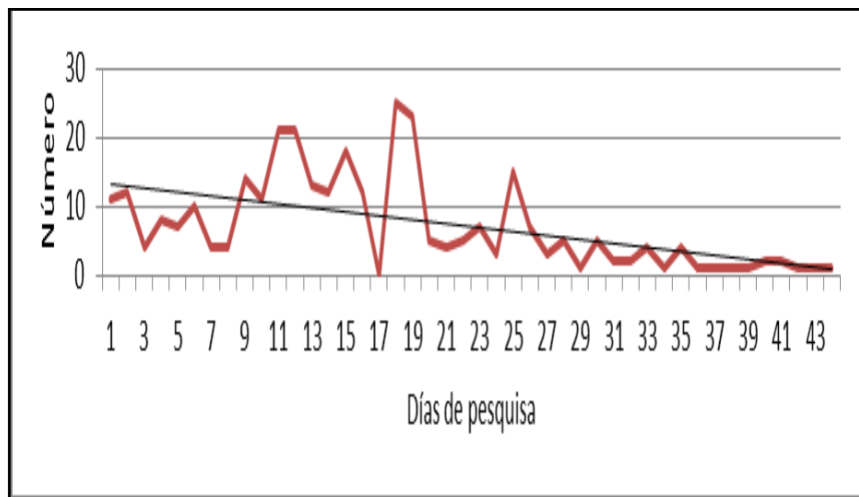


Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

El número de pacientes con IRA durante los primeros ocho días de la pesquisa era entre 4 y 10; luego se produjo un discreto incremento que se redujo nuevamente a partir

del día 20, como muestra el gráfico 8. Hasta decaer la cifra a partir del día 26. Ello denota el incremento del cuidado y el autocuidado por parte de la población para evitar los procesos respiratorios.

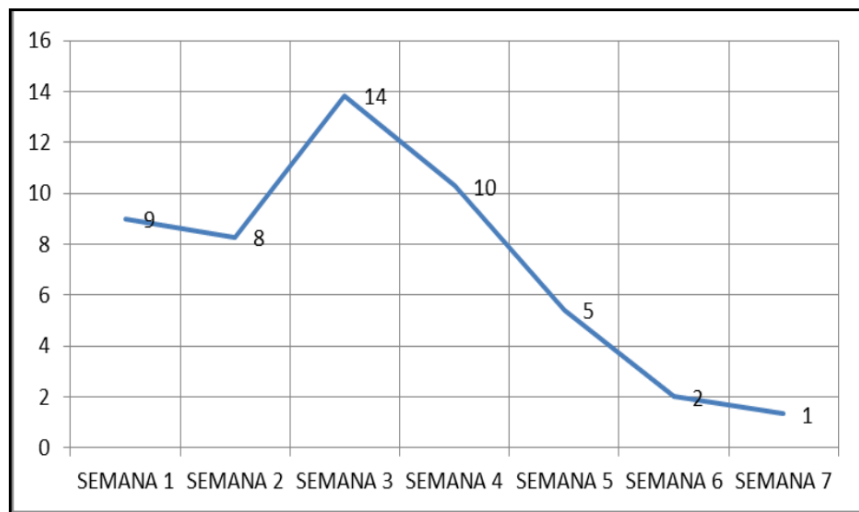
Gráfico 8. Número de pacientes con IRA por día



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

El mayor número de pacientes detectados, 14 en total, se reportó en la semana tres, luego a partir de la cuarta, comenzaron a disminuir los afectados con estas infecciones, hasta que en el plazo de tres semanas solo se encontró un paciente con IRA en toda la población pesquisada. (Gráfico 9)

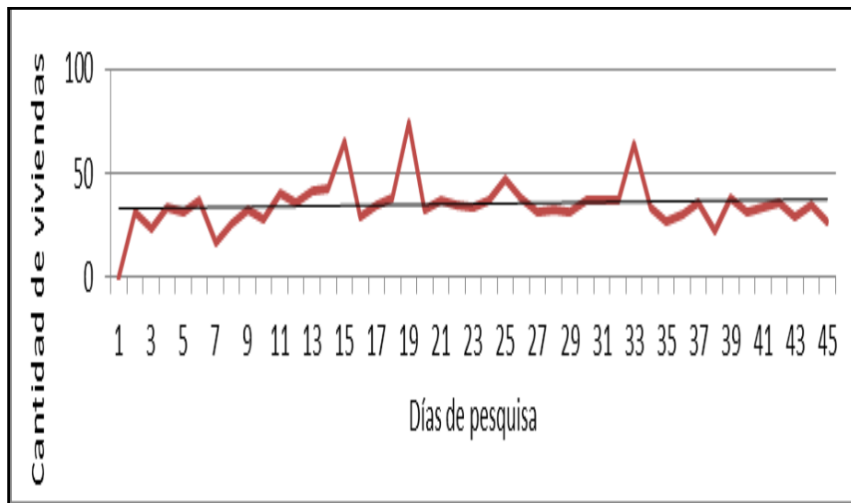
Gráfico 9. Promedio de pacientes con IRA por semana



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

La productividad de viviendas visitadas por estudiantes diariamente como promedio en los 44 días de pesquisa fue de 35,8 con tendencia a la estabilidad en todo el período, así lo ilustra el gráfico 10. En cuanto al promedio de pacientes pesquisados por vivienda diariamente, la cifra asciende a tres. (Gráfico 11).

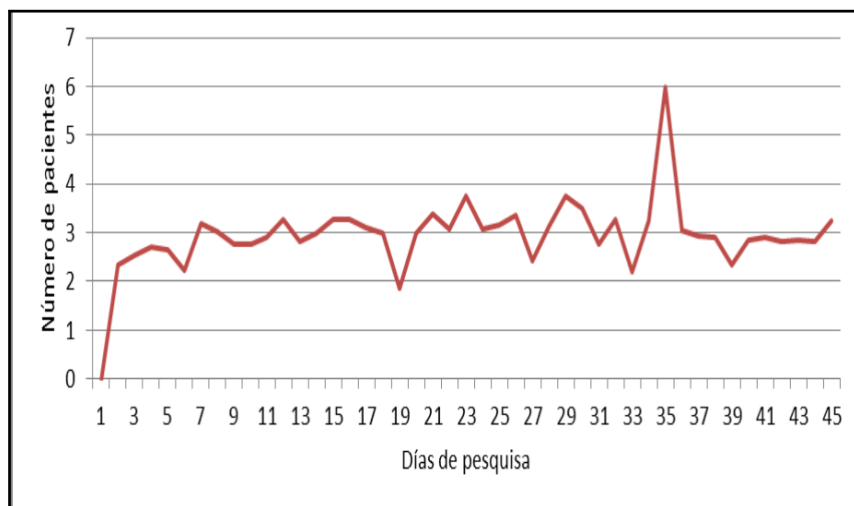
Gráfico 10. Promedio de viviendas visitadas por estudiante al día



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

En cuanto al promedio de pacientes pesquisados por vivienda diariamente, la cifra fluctúa entre tres y cuatro, con un pico en la curva el día 35, con seis. (Gráfico 11)

Gráfico 11. Promedio de pacientes pesquisados por viviendas al día



Fuente: Registro de observación del comportamiento de indicadores

Durante el desarrollo del grupo focal se presentaron los resultados de la actividad de pesquisa desarrollada y los integrantes del grupo identificaron como principales dificultades las siguientes:

- Irregularidades en la asistencia de los estudiantes, sobre todo durante los fines de semana.
- Las viviendas visitadas diariamente se comportaron con indicadores por debajo del 855 con una media en la etapa de 74,41%.
- Se reportó elevado número de viviendas cerradas diariamente.
- La media de pacientes pesquisados diariamente por vivienda visitada resulta baja (3), según la composición de los núcleos familiares que se reporta en el departamento de estadística del área de salud (5 como promedio).
- Se indagó solo sobre la presencia de sintomatología respiratoria en los pacientes pesquisados.

Las insuficiencias presentes motivaron que se diseñaran acciones para perfeccionar la actividad de pesquisa activa dirigidas a tres áreas fundamentales: planificación y organización; ejecución y control del proceso. Las acciones para cada área se resumen a continuación:

Acciones de planificación y organización del proceso

- Desarrollar labor educativa con los estudiantes para garantizar calidad de la actividad los fines de semana, momento en que confluye mayor número de personas en las viviendas.
- Reasignar universo de trabajo por dúo de estudiantes en aras de garantizar homogeneidad en cuanto a cantidad.
- Reordenar los días de descanso, de manera que se garantice estabilidad en la tarea y priorizar la visita a las viviendas los días de la semana con mayor presencia de personas.
- Reanalizar y actualizar las estadísticas de viviendas cerradas para informar niveles de actividad que se correspondan con la realidad existente en el área.

- Desarrollar actividades de capacitación con los estudiantes para incorporar acciones que permitan identificar pacientes con otra sintomatología sugestiva de la enfermedad.

Acciones de ejecución del proceso

- Adoptar estrategias para priorizar la recuperación de las viviendas que se mantienen cerradas de forma transitoria.
- Perfeccionar la labor de promoción de salud que se realiza para potenciar entre otras acciones: el aislamiento social, el distanciamiento físico, la protección individual, las medidas higiénicas y la actualización sobre la situación clínico epidemiológica de la enfermedad.
- Establecer mecanismos de apoyo con líderes comunitarios para facilitar la efectividad de la labor realizada relacionada con el horario en el que se realiza la actividad para garantizar la colaboración de la población y reducir el número de viviendas cerradas.
- Insistir en la identificación de conductas de riesgo en la población pesquisada así como en el incremento de los casos asintomáticos de la enfermedad.
- Planificar acciones que contribuyan a consolidar valores en los estudiantes.

Acciones de control del proceso

- Incrementar los mecanismos de control de la calidad utilizando las alternativas posibles, en ello los docentes incorporados a la tarea juegan un rol fundamental.
- Mantener actualizada las cifras de actividades diarias realizadas de manera que se facilite la divulgación y discusión de los resultados.
- Discutir los resultados de la actividad de forma sistemática con los implicados.
- Establecer mecanismos para reconocer la labor de los dúos y estudiantes con mejores resultados en la actividad que desarrollan.

Discusión

El pesquiasaje activo descansa fundamentalmente en la exploración clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención de salud. Al respecto, se deben considerar aspectos éticos, sociales, tecnológicos, económicos y legales. La asistencia sanitaria trata de proveer a la población de la forma más eficaz, efectiva y eficiente posible, de aquellos servicios que mejor preserven o restauren su estado de salud. Algunos de los componentes que asegura este concepto son la accesibilidad y la equidad. En este aspecto un programa de pesquiasaje debe llegar a todos por igual, no importa, su ubicación geográfica, edad, sexo, escolaridad, nivel económico u otros.^(2, 3)

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2019,⁽¹⁵⁾ en Cuba las IRA poseen una tasa de incidencia de 390.9 por cada 1000 habitantes, mientras que la edad comprendida entre los 25 a 59 años la más afectada. Las infecciones del tracto respiratorio son generadas mayormente por virus.

La información disponible que describe la presentación clínica de pacientes con COVID-19 confirmada es aún limitada. Hasta el momento destacan las investigaciones del Hospital Sant Joan de Déu, Universitat;⁽¹⁶⁾ del Financial Action Task Force;⁽¹⁷⁾ y las de la Organización Mundial de la Salud;^(18,19) a las que se suman los estudios de Ramos;⁽²⁰⁾ Peña-López y Rincón-Orozco;⁽²¹⁾ así como el de Caballero y Caballero,⁽²²⁾ que resaltan el espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2.

Este espectro clínico incluye desde casos asintomáticos (el mayor porcentaje registrado se contiene este grupo) hasta neumonías graves e incluso la muerte. La fiebre, fatiga, tos seca, anorexia, mialgias, disnea y esputo productivo; destaca dentro de la sintomatología más frecuente. Otros síntomas menos comunes fueron dolor de cabeza, odinofagia y rinorrea. Además de los síntomas respiratorios, también se han informado síntomas gastrointestinales siendo relativamente poco frecuentes, como náuseas y diarrea. También se ha descrito anosmia y ageusia e incluso síntomas neurológicos en algunos pacientes.

Los síntomas principales de la enfermedad son los que se deben detectar a tiempo mediante la pesquisa activa; lo que posibilita un diagnóstico temprano y con ello el tratamiento oportuno. El hecho de que la mayoría de los casos positivos a la COVID-19 sean asintomáticos, justifica en cierta medida que no sea reportado un número elevado de pacientes; asimismo cabe destacar que los síntomas son referidos por los pacientes

durante la pesquisa, lo cual constituye un riesgo el hecho de que no sean debidamente identificados por ser considerados poco alarmantes por las personas. De igual forma, una vez reportados los pacientes con IRA, son examinados por el médico del consultorio y se decide la realización de las pruebas diagnósticas que aíslan el virus.

La pesquisa masiva permite evaluar de modo diferenciado grupos vulnerables, teniendo en cuenta los principales factores de riesgo de la enfermedad y así realizar acciones de promoción y prevención. Entre esos grupos, se encuentran los pacientes mayores de 60 y los menores de 16 años. También se detecta la presencia de sintomatología respiratoria, los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles o inmunodeficiencias que agravan el cuadro y los contactos de casos o de sospechosos.

La pesquisa incluye un conjunto de acciones diagnósticas tendentes a identificar el estado de salud individual en grupos de población, con la finalidad de identificar los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la morbilidad oculta, lo cual garantiza un seguimiento y atención continuados e implica la existencia de un sistema de atención de salud asequible y sostenible y la necesidad de procesos continuos de investigación epidemiológica y clínica a cargo de personal profesional ^(23, 24), en el caso de Cuba, el médico y la enfermera de familia.

Tomando en cuenta estos elementos y a partir de los resultados, los cuales reflejan el comportamiento del proceso de pesquisa activa de COVID-19 durante 7 semanas, los autores elaboraron un sistema de acciones de planificación y organización, de ejecución y control con el fin de perfeccionar la pesquisa y elevar la calidad de la labor desarrollada en este sentido, que responde a las insuficiencias identificadas.

Dentro de las actividades de planificación y organización, resalta la labor educativa hacia los estudiantes en aras de garantizar mayor productividad durante los fines de semana, pues estos días la asistencia no es la adecuada y por consiguiente se compromete el universo a visitar.

Por otra parte, resulta otra tarea reorganizar los dúos para lograr que sea lo más equitativo posible el número de viviendas a visitar teniendo en cuenta las zonas de riesgo y que se mantenga la estabilidad en la pesquisa durante los días de la semana, reorganizando los días de descanso de los estudiantes de tal manera que no se comprometa la actividad diaria.

Es necesario capacitar a los estudiantes para identificar cualquier síntoma sugestivo de la enfermedad, para elevar la calidad y evitar sesgos cuando se entreguen los pacientes con sintomatología respiratoria correspondiente a la jornada. De igual manera es importante identificar las viviendas cerradas de manera permanente que hacen que este indicador se eleve, por lo que debe reportarse solo aquellas cerradas de manera transitoria y que son recuperables durante otro horario del día.

Garantizar la recuperación de las viviendas transitorias representa una actividad a ejercer dentro de la pesquisa activa, para la cual el apoyo de líderes comunitarios y de la misma población es de suma importancia. Otras prioridades son la necesidad de potenciar la labor de promoción de salud a través de diversos mecanismos que contribuyan a adoptar medidas higiénico sanitarias por parte de la población, así como mantener actualizada sobre la situación epidemiológica; de igual manera identificar aquellas conductas de riesgo para que puedan ser modificadas oportunamente, evitando poner en peligro la salud individual y de la comunidad.

Todas estas medidas sirven además de plataforma para fomentar reforzamiento de valores ético morales y profesionales que deben distinguir a los estudiantes de las ciencias médicas, dentro de los cuales se destacan: la responsabilidad, la solidaridad, la laboriosidad y el humanismo. Todos pueden ser potenciados con la noble labor realizada durante el pesquiasaje activo de la COVID-19.

El control de las diferentes actividades mediante diversos mecanismos, resulta trascendental para poder evaluar la calidad del proceso. En esta tarea los docentes de la universidad junto con distintos profesionales adjuntos, desempeñan un papel importante. La discusión periódica de los resultados con el personal administrativo correspondiente y las personas implicadas, sumado al reconocimiento y el estímulo a los mejores dúos o estudiantes que realicen una labor destacada, son otras acciones que contribuyen a controlar el proceso de pesquiasaje, cuyo propósito fundamental es la disminución de la morbilidad y mortalidad específica gracias a la identificación del mayor número de pacientes a los que se les ofrece la terapéutica adecuada y efectiva.

La evaluación de la efectividad de un programa de pesquiasaje no estriba en la sola reducción de la morbilidad y/o mortalidad específica, en su valoración también debe tenerse en cuenta la forma en que se realiza el pesquiasaje en general, el manejo de los resultados positivos, la proporción de sujetos con resultados anormales, así como la

supervivencia de los diagnosticados dentro del pesquiasaje, el impacto que resultaría de la incorporación de nuevas técnicas diagnósticas en el área de salud, la calidad de vida de los participantes en el estudio, así como, los efectos secundarios derivados que genera la actividad.

Referencias bibliográficas

1. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Mex [Internet]. 2011 [citado 12/04/2018];53(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/12.pdf>
2. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 12/04/2018];34(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865015>
3. Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. Rev Cub de Med Gen Int [Internet]. 2009 [citado 12/04/2018];25(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400011
4. Pérez Assef A, Rivero Martínez HB, Pereda González R, Breto García A, Piloto Padrón M, Oviedo Rodríguez R. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes obstétricas ingresadas en cuidados intensivos. Rev Cub Med Inten y Emerg [Internet]. 2020 [citado 12/04/2018];19(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/download/745/pdf
5. Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I, Miranda-Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019 [citado 12/04/2018]; 86(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91871>
6. WHO. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). [Internet]. 2019 [citado 12/04/2018]. Disponible en: [WHO/2019-nCoV/FFXprotocol/2020.2](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-(sari)-when-covid-19-disease-is-suspected)
7. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. V 1.2. (2^{da} edic.) [Internet]. 2020. [cited 17/03/2020]. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-(sari)-when-covid-19-disease-is-suspected)

[management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](#)

8. Di Gennaro F, Pizzol D, Marotta C, Antunes M, Racalbuto V, Veronese N, et al. Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [cited 12/04/2020];17(2690): [aprox. 13 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32295188>
9. Whan Zou. The coronavirus prevention handbook. 101 science-based tips that could save your life. Wuhan: Hubei Science and Technology Press; 2020.
10. Segovia-Meza G, Segovia-Trocones IA. Nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños. Panacea [Internet]. 2020 [citado 06/04/2020];9(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/304/402>
11. Figueiredo AM, Codina AD, de Figueiredo DCMM, Gil-García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico, Gaceta Sanitaria(2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>
12. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-5919 March 2020. WHO bulletin. 2020. [citado 12 Abr 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situationreports/20200319-sitrep-59-COVID-19.pdf?sfvrsn=c3dcdef92>
13. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2020]; 57(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245/1748>
14. Moreno-Montoya J. El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. Biomédica [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2020]; 40(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000100011
15. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico, 2019 [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019

[citado 30 Ene 2020] Disponible en:
<http://files.sld.cu/bvscuba/files/2017/04/anuario-estadistico-de-salud-2019.pdf>

16. Hospital Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona. PROTOCOLO: CORONAVIRUS (COVID-19) Y GESTACIÓN (V6 - 23/4/2020). Barcelona: Universitat de Barcelona; 2020. Disponible en:
<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/COVID19-embarazo.pdf>
17. The Financial Action Task Force (FATF). COVID-19-related Money Laundering and Terrorist Financing – Risks and Policy Responses. Paris: Financial Action Task Force; 2020. Available from: www.fatf-gafi.org/publications/methodandtrends/documents/COVID-19-ML-TF.html
18. Organización Mundial de la Salud. Protocolo de investigación de los primeros casos y sus contactos directos (FFX) de la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Disponible en: [WHO/2019-nCoV/FFXprotocol/2020.2](http://www.who.int/publications-detail/WHO-2019-nCoV-FFX-protocol-2020.2)
19. Organización Mundial de la Salud. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>
20. Ramos C. COVID-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Publica Mex [Internet]. 2020 [citado 12 Abr 2018]; 62(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11276>
21. Peña-López BO, Rincón-Orozco B. Generalidades de la pandemia por COVID-19 y su asociación genética con el virus del SARS. Salud UIS [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2020]; 52(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en:
<https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/download/10639/10446/>
22. Caballero A, Caballero AD. Síndrome de distrés respiratorio agudo. En: Caballero A, Domínguez M, Pardo A, Abdo A. (ed.). Terapia Intensiva. Vol. 3. (4^{ta} ed). La Habana: ECIMED; 2019; 132-81
23. Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. Rev Cub de Med Gen Int [Internet]. 2009 [citado 12 Abr 2018];

25(4): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400011

24. Batista R, Sansó F, Feal P, Lorenzo A, Corratgé H. La dispensarización: una vía para la evaluación del proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001; 17(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864_21252001000200001&lng=es&nrm=iso