

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

Covid-19: apuntes clínico-epidemiológicos y enfrentamiento desde la Atención Primaria de Salud

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. Jeisy Rivero Morey Estudiante de quinto año de la carrera de Medicina. Alumno Ayudante en la especialidad de Anestesiología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba.
jeisy.rivero@nauta.cu <https://orcid.org/0000-0001-6720-9966>
3. Lya del Rosario Magariño Abreu Estudiante de tercero año de la carrera de Estomatología. Alumno Ayudante en la especialidad de Cirugía Maxilofacial. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos, Cuba.
lya.magarino2000@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-9933-5323>
4. 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>

Resumen

En el contexto actual, la atención primaria constituye el pilar fundamental del sistema sanitario y ocupa un escenario de profundas transformaciones. Con los objetivos de identificar los principales elementos clínico-epidemiológicos de la Covid-19 y describir el papel de la atención primaria de salud en el enfrentamiento a la enfermedad, se realiza la presente revisión, citándose 25 referencias recuperados desde SciELO, Scopus, ClinicalKey y otras bases de datos. En Cuba, la atención primaria desempeña un rol trascendental en la atención comunitaria y en lograr una mayor eficiencia en los servicios de salud; siendo la prevención el estandarte y desarrollando acciones específicas en el

enfrentamiento a la Covid-19, como es la pesquisa activa realizada por diversos sectores sociales, profesionales de la salud y estudiantes; 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.

Palabras clave: covid-19, atención primaria, prevención, Pesquisa activa

Introducción

Las epidemias, a través de la historia, han azotado a la humanidad dejando desfavorables consecuencias, sobre todo desde el punto de vista humano. Una vez son instauradas es necesario realizar ajustes en el sistema con tal de lograr un enfrentamiento adecuado. Los gobiernos de cada país trazan estrategias ajustadas a sus condiciones de vida y desarrollo, y el sistema de salud desempeña un rol trascendental, en coordinación con acciones de defensa y protección.

Los coronavirus se descubrieron en los años 60 siendo importantes patógenos humanos y animales, provocando distintas enfermedades que pueden ir desde un resfriado hasta una neumonía. Hasta diciembre del 2019, se habían identificado seis tipos de coronavirus que pudieran generar enfermedad en humanos, entre ellos los causantes de los dos brotes epidémicos anteriores. En 2003 se reportaron más de 8,098 casos de infección por SARS-CoV, con 916 muertes que correspondieron a una letalidad de 10% aproximadamente, catalogada como la primera nueva enfermedad infecciosa del siglo XXI que afectó a 29 países. En 2012, MERS-CoV infectó a 2,254 personas con 800 muertes, demostrando una alta mortalidad de 35% en 27 países afectados ⁽¹⁻⁴⁾.

Luego de que el 31 de diciembre de 2019 las autoridades de salud de la ciudad de Wuhan, China, reportaron los primeros 27 casos de enfermos con un síndrome respiratorio agudo, de etiología desconocida, de los cuales 7 fueron reportados como severos, y de que apenas una semana después informaron que un nuevo coronavirus, el SARS-CoV-2, era responsable de esta afección, comenzaron a presentarse casos en toda China, luego en países cercanos de Asia y, en la actualidad, se reportan casos prácticamente en todo el mundo. Por esta razón, la OMS consideró esta enfermedad, denominada Covid-19,

como una nueva pandemia, con una mortalidad que supera el 6 %, aunque este dato es variable ⁽⁵⁻⁹⁾.

A nivel mundial, se han informado más de 6.000.000 casos confirmados de COVID-19 en 185 países hasta la fecha, con más de 340 000 fallecidos para una letalidad poco superior al 6%. En la región de las Américas se reportan alrededor del 47 % de los casos diagnosticados en el mundo, con Estados Unidos como el país con más personas positivas a la Covid-19.

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, el Plan Estratégico Nacional para el Enfrentamiento a la COVID-19, que involucra a todos los organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general. (10) En el momento en el que se escribe este artículo, se acumulan casi 115 000 muestras estudiadas, resultando positivas alrededor de 2100 casos, siendo la Habana, Matanzas y Villa Clara de las provincias más afectadas.

En el contexto actual, la atención primaria constituye el pilar fundamental del sistema sanitario y ocupa un escenario de profundas transformaciones; dentro de las acciones realizadas en Cuba para combatir la pandemia se encuentra 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. Teniendo en cuenta lo planteado, la presente revisión se propone como objetivos identificar los principales elementos clínico-epidemiológicos de la Covid-19 y describir el papel de la atención primaria de salud en el enfrentamiento a la enfermedad.

Desarrollo

Los coronavirus se clasifican como una familia dentro del orden Nidovirales, que son virus que se replican usando un conjunto anidado de ARNm. Están muy extendidos entre las aves y los mamíferos, siendo los murciélagos los mamíferos que albergan la mayor variedad de genotipos. En raras ocasiones, los coronavirus animales pueden infectar a las personas y luego propagarse entre ellas, como ha ocurrido con el MERS-CoV, SARS-CoV y ahora con el SARS-CoV-2.

Diversas investigaciones están enfocando su esfuerzo en la búsqueda de los reservorios naturales e intermediarios de este nuevo virus; las investigaciones recientes indican que el genoma de este nuevo virus se parece a los coronavirus encontrados en murciélagos y en un mamífero particular (el pangolín), el cual parece ser el huésped intermediario de este virus. Esta epidemia ha incentivado no sólo la proliferación de publicaciones en revistas científicas, sino también el interés por desarrollar vacunas y antivirales ⁽⁹⁻¹¹⁾.

En cuanto a su transmisión, algunos artículos ^(3, 5, 6) resaltan que la infección fue originariamente zoonótica pero la transmisión actual es de persona-persona por gotas respiratorias después de un contacto cercano con una persona infectada (< 2 metros) o contacto directo con superficies contaminadas por secreciones infectadas. La transmisión también se podría producir a través de heces contaminadas pero la propagación por esta vía es mucho menos relevante.

El riesgo de transmisión vertical parece bajo: no se ha podido demostrar en ningún caso durante el brote actual de COVID-19 en China, ni tampoco en epidemias previas por otros coronavirus similares (SARS-CoV y MERS-CoV). Los estudios existentes no han evidenciado presencia del virus en fluidos genitales, líquido amniótico, ni tampoco en la leche materna. Los casos descritos de infección en recién nacidos provienen probablemente de transmisión horizontal ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Se cree que el período de incubación de COVID-19 es dentro de los 14 días posteriores a la exposición y en la mayoría de los casos de cuatro a cinco días después de la exposición. En un estudio de 1099 pacientes con COVID-19 sintomático confirmado, la mediana del período de incubación fue de cuatro días ⁽¹¹⁾. Atendiendo a estas características en cuanto a la incubación del virus y su vía de transmisión, se trazan las medidas de aislamiento social e higiénico sanitarias en aras de evitar un mayor número de contactos que puedan complejizar la situación epidemiológica de un territorio.

Las infecciones del tracto respiratorio son generadas mayormente por virus respiratorios. La información disponible que describe la presentación clínica de pacientes con Covid-19 confirmada, es aún limitada; aunque son varias las investigaciones ⁽¹³⁻¹⁶⁾ que resaltan el espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2, el cual incluye desde casos asintomáticos (el

mayor porcentaje registrado se incluye en 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.

La mayoría de los casos fatales han ocurrido en pacientes con edad avanzada o comorbilidades médicas subyacentes (incluyendo enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar crónica, hipertensión y cáncer). En el caso de las infecciones asintomáticas, los pacientes pueden tener anormalidades clínicas objetivas, como opacidades típicas de vidrio esmerilado o sombras irregulares en la tomografía o radiografía de tórax ^(14, 15).

La neumonía parece ser la manifestación grave más frecuente de infección, caracterizada principalmente por fiebre, tos, disnea e infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax. La presencia de neumonía con infiltrados bilaterales, o presencia de consolidación en la radiología es muy frecuente en los pacientes sintomáticos. En fin cabe destacar que no hay características clínicas específicas que puedan distinguir esta enfermedad de otras infecciones respiratorias virales, por lo que la identificación de las manifestaciones respiratorias sugestivas de Covid-19 debe estar respaldada por la historia epidemiológica del paciente y las pruebas diagnósticas correspondientes.

Con respecto a estudios de laboratorio se observan leucocitos en valores normales o bajos, linfopenia, elevación de enzimas hepáticas, y elevación de enzimas musculares. Las radiografías de tórax muestran afectación intersticial, más notable en el pulmón periférico. En el caso de las tomografías se define mejor la afectación pulmonar con imágenes en vidrio despulido y áreas de consolidación segmentarias en ambos pulmones, aunque un estudio de imagen normal no descarta la infección y hasta el momento se desconocen las secuelas imagenológicas a largo plazo ⁽¹⁷⁾.

Se estima que más del 80% de los pacientes con COVID-19 desarrollan una enfermedad leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% una enfermedad grave que requiere hospitalización y el 5% requiere admisión en

una unidad de cuidados intensivos. En los casos graves, puede complicarse con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SARS), sepsis y shock séptico, insuficiencia renal y afectación cardíaca. La edad avanzada y la comorbilidad (especialmente enfermedad cardiovascular, diabetes y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) constituyen factores de riesgo de gravedad y muerte ^(2, 12). Dentro del tratamiento propuesto por el Protocolo de Actuación de Cuba vs la Covid-19 ⁽¹⁸⁾ se encuentran las medidas generales: reporte de cuidado, signos vitales como mínimo cada 4 horas, dieta según paciente y comorbilidades. En las gestantes la dieta se indica según valoración nutricional de su atención prenatal. Reforzar las medidas de protección necesarias para el traslado y procesamiento de las muestras. Vigilar la aparición de signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico. En cuanto a las medidas específicas están el Oseltamivir (cápsulas) a 75 mg cada 12 horas, por cinco días, la azitromicina (tabletas) 500 mg diarios, por 3 días. De no existir contraindicaciones ni signos de gravedad, para su administración, Interferón alfa 2b (3 millones de unidades, por vía intramuscular, 3 veces a la semana, por cuatro semanas). También existen elementos de la Medicina Natural y Tradicional que contribuyen al tratamiento de la enfermedad como la homeopatía y la fito–apiterapia.

Debido al parecido genético y patológico del Covid-19 con el coronavirus que causa el SARS, se investiga la factibilidad de que el primero utilice los receptores del tracto respiratorio bajo (enzima convertidora de angiotensina 2 y dipeptidil peptidasa DPP4) y posibilite que algunos antivirales como Remdesivir, Lopinavir, Ritonavir, entre otros que se han utilizado para el tratamiento de pacientes con SARS, puedan ser utilizados en los casos de Covid-19 ⁽¹³⁾. Aquí se enumeran diferentes alternativas tales como:

Lopinavir/ritonavir: Según estudios de farmacocinética y farmacodinamia en mujeres embarazadas que reciben tratamiento con lopinavirritonavir en dosis de 400/100-mg dos veces al día, puede ser empleado en estas pacientes.

Cloroquina: En mayores de 17 años con 50 o más kilogramos de peso emplear 500 mg dos veces al día por 10 días. En personas de menos de 50 kg emplear esa dosis los dos primeros días y luego 500 mg una vez al día los siguientes ocho días.

Oseltamivir: El protocolo nacional sugiere dosis de 200 mg (8 bbs) en 200 ml de solución salina a durar 2 horas. La dosis puede ser hasta 400 mg si fuera

necesario aumentar la dosis para obtener mayor efecto clínico. Estas dosis estarían en los rangos 2,9 mg por kilo de peso y 5,7 kg de peso, respectivamente ⁽¹⁸⁾.

Hasta el momento no se cuenta con una vacuna para la prevención de la infección por Covid-19, por lo que la mejor manera de prevenir la infección es evitar exponerse al virus; siendo de vital importancia la aplicación de las medidas higiénico sanitarias orientadas por las principales autoridades de la salud, en el caso de la República de Cuba, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) como máximo órgano que dirige las políticas de salud.

En Cuba se diagnostica el primer caso de Covid-19, el 11 de marzo del 2020; pero dada la importancia de la detección precoz de los enfermos y ante los reportes internacionales del avance de la enfermedad, se decidió por las autoridades sanitarias, ya desde finales de febrero, incrementar la pesquisa activa en grupos poblacionales de todos los enfermos con infección respiratoria aguda ⁽¹⁹⁾. La pesquisa activa masiva en comunidades ha sido utilizada en Cuba para muchas enfermedades y tiene su base en el programa de dispensarización en el nivel primario de atención, la cobertura y acceso universal de la salud en el país y la amplia participación de las organizaciones de masas en las comunidades.

El MINSAP ha desarrollado en este período, en conjunto con todas las instituciones administrativas y sociales del país, un plan de actividades enfocadas a la contención de la diseminación del virus y al control adecuado de los casos. Una de las acciones más importantes de este plan fue el desarrollo, en todas las comunidades, de un sistema para la pesquisa activa (PAC-COVID) de casos con infección respiratoria aguda (IRA) y sus contactos, principalmente en individuos que epidemiológicamente pudieran tener relación con la enfermedad. La PAC-COVID tenía la función principal de la detección de la incidencia de IRA en grupos poblacionales. En un inicio, la pesquisa fue realizada por los médicos y enfermeros de la familia; pero, el 17 de marzo se decide integrar progresivamente a los estudiantes de las ciencias médicas al proceso de pesquisaje (que ya habían comenzado su actividad docente en la modalidad “Educación a Distancia”); así como a otros grupos de profesionales

⁽²⁰⁾.

Según el Anuario Estadístico de Salud del 2019 ⁽²¹⁾, en Cuba las IRA poseen una tasa de incidencia de 390.9 por cada 1000 habitantes, siendo la edad comprendida entre los 25 a 59 años la más afectada. La influenza y la neumonía ocupan la cuarta plaza dentro de las causas más frecuentes de mortalidad, con 8923 defunciones en el 2019. Cienfuegos es la segunda provincia con menor tasa de mortalidad con 16,5 por cada 100 000 habitantes, solo antecedido por Las Tunas con 16.2. Es evidente que estas estadísticas no recogen el impacto del nuevo coronavirus pues los primeros casos fueron reportados en el 2020.

Durante las últimas décadas y, en especial, desde la declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su primera asamblea en 1948, definiendo la salud como un estado de bienestar tanto físico como psíquico y social y no sólo como la ausencia de enfermedad, ha existido un 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 ⁽²²⁾. 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, en donde el Estado, asume la plena responsabilidad de la atención a la salud de toda la población.

La APS en Cuba, 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 de la población, como responsabilidad del Estado. Representa un cambio en la atención tradicional de la salud, pues se buscan activamente 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 esta pesquisa, con una participación activa de la comunidad ⁽²²⁻²⁵⁾.

Resulta importante en el enfrentamiento a la Covid-19 desde la APS la pesquisa activa, la clasificación de los casos, el seguimiento a los contactos, el tratamiento a los grupos vulnerables y el seguimiento a las altas de los casos confirmados; a través de las siguientes acciones: habilitar consulta diferenciada para pacientes con manifestaciones de infección respiratoria aguda en los

policlínicos, disponer de los medios de protección para el personal que trabajará en la consulta diferenciada, realizar interrogatorio y examen físico del paciente que permita una evaluación del mismo y su clasificación de caso y ejecutar la pesquisa activa a toda la población para la identificación de casos con infecciones respiratorias agudas, así como de contactos y sospechosos. En el caso del contacto se realizará ingreso en el centro de aislamiento de contactos durante 14 días ⁽¹⁸⁾.

La meta final de un programa de pesquisaje es la disminución de la mortalidad específica de la enfermedad sujeta a pesquisa, 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. La decisión e implementación de adoptar un programa de pesquisaje por las autoridades sanitarias de un país, es un proceso complejo en el que interactúan múltiples factores. Previa a su introducción, es necesario un análisis de las posibles consecuencias sobre la población estudiada, tanto desde el punto de vista médico como social, ético y legal, así como del impacto que tendría en el Sistema de Salud en términos económicos y de organización asistencial ⁽²³⁾. En el caso de Cuba, los autores consideran que la medicina preventiva juega un papel trascendental, y que posee una profunda vocación humanista; una vez declarada a la Covid-19 como pandemia y detectarse los primeros casos importados en la isla, las autoridades llevaron a cabo una serie de medidas en diversos sectores de la sociedad y dentro de las adoptas por el MINSAP se incluyó la realización de la pesquisa activa para identificar sintomatología respiratoria sugestiva de la enfermedad.

El pesquisaje activo descansa fundamentalmente en la exploración clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención de salud. En los programas de pesquisaje 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 pesquisaje debe llegar a todos por igual, no

importa, su ubicación geográfica, edad, sexo, escolaridad, nivel económico u otros.

La puesta en práctica de un programa de pesquiasje exige cada vez más un mejor conocimiento de la historia natural de la enfermedad y de su posible diagnóstico, pero no se debe olvidar o subvalorar la importancia del tratamiento, de igual forma se debe disponer de un tratamiento validado y aceptado para pacientes con la enfermedad reconocida. El objetivo general de un programa de pesquiasje puede formularse en términos de mejorar el bienestar de los ciudadanos en particular o de la sociedad en su conjunto. Por tanto, los resultados esperados deben contribuir a mejorar los indicadores de salud de la población o al menos, los de calidad del servicio que se presta y calidad percibida de la atención médica que se le brinda al paciente ^(24,25).

Resulta de vital importancia que la pesquisa activa cumpla con los siguientes principios:

- Eficacia: capacidad de obtener el resultado previsto. Lograr el propósito.
- Efectividad: cuando lo logrado satisface lo esperado por las partes (pacientes y profesionales).
- Eficiencia: la relación entre los resultados y los costos de la acción.
- Aceptabilidad: grado de aceptación de la prueba o proceder por parte de las personas o el personal de salud.
- Validez: capacidad de la prueba para medir lo que pretende medir. Comprende la sensibilidad (capacidad para excluir los falsos negativos), y especificidad (capacidad para excluir los falsos positivos).
- Valor predictivo: concierne a la probabilidad de estar enfermo cuando el test es positivo, y de no estar enfermo cuando es negativo (valores predictivos positivo y negativo) ^(17, 24).

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 consecuentemente 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 sean reportados un número elevado de pacientes; asimismo cabe destacar que los síntomas son referidos por los pacientes durante la pesquisa, siendo un riesgo el 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.

Por otra parte, son evaluados grupos vulnerables teniendo en cuenta los principales factores de riesgo de la enfermedad; de los cuales, aunque estuvieran asintomáticos, se detallan los pacientes mayores de 60 años, menores de 16 años, la presencia de sintomatología respiratoria, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles o inmunodeficiencias que pudieran agravar el cuadro, posibles contactos; siendo un dato epidemiológico relevante pues al no existir transmisión local; y los viajeros de lugares comprometidos debían ser aislados para evitar la propagación del virus.

En el caso de grupos vulnerables, que incluye además a los ancianos que conviven en los hogares de ancianos, personas que conviven en los centros médicos psicopedagógicos y los niños con discapacidades o comorbilidades que comprometan la inmunidad; se recomienda: Biomodulina T: 1 bbo dos veces a la semana, por seis semanas, IM (mayores de 60 años); PREVENGHOVIR: Administrar 5 gotas debajo de la lengua, 1 vez al día, por 3 días consecutivos y al décimo día (1er día; 2do día, 3er día y 10mo día). En los Hogares Maternos se realizará homeoprolaxis para gestantes y trabajadores (18).

Conclusiones

En la actual situación epidemiológica global causada por el nuevo coronavirus se imponen políticas sanitarias que logren enfrentar con mayor eficacia la emergencia sanitaria. Dentro de las características clínicas de la Covid-19 se incluyen desde casos asintomáticos hasta neumonías graves, destacando la fiebre, tos seca y falta de aire como la principal sintomatología; siendo el cuadro a identificar por el personal sanitario en el territorio. En Cuba, la atención primaria desempeña un rol trascendental en la atención comunitaria y en lograr una mayor eficiencia en los servicios de salud; siendo la prevención el estandarte y desarrollando acciones específicas en el enfrentamiento a la enfermedad, como es la pesquisa activa realizada por diversos sectores sociales, profesionales de la salud y estudiantes; 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.

Referencias Bibliográficas

1. WOH. 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
2. WHO. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim Guidance. V 1.2. [Internet] Segunda edición. WHO; 2020. [citado 17 Mar 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
3. 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 [citado 12 Abr 2018]; 17(2690): [aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32295188>
4. Whan Zou. The coronavirus prevention handbook. 101 science-based tips that could save your life. Wuhan: Hubei Science and Technology Press; 2020.
5. Segovia-Meza G, Segovia-Trocones IA. Nuevo coronavirus evidencias para su control en gestantes y niños. Panacea [Internet]. 2020 [citado 6 Abr 2020]; 9(1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/304/402>
6. 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>
7. 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>

8. 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>
9. 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.].9 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000100011
10. Rodríguez-Rodríguez T, Fonseca-Fernández M, Valladares-González A, López-Angulo L. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. Medisur [Internet]. 2020 [citado 28 May 2020]; 18(3): aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671>
11. WHO. 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>
12. Hospital Clínic, 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>
13. 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>
14. 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/>

15. Caballero A, Caballero AD. Síndrome de distrés respiratorio agudo. En: Caballero A, Domínguez M, Pardo A, Abdo A, editores. Terapia Intensiva. 4aed. La Habana: ECIMED; 2019: vol. 3 p. 132-81
16. The Financial Action Task Force (FATF). COVID-19-related Money Laundering and Terrorist Financing – Risks and Policy Responses. Paris: Financial Action Task Force; 2020. Disponible en: www.fatf-gafi.org/publications/methodandtrends/documents/Covid-19-ML-TF.html
17. 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 Abr 2018]; 86(6): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=91871>
18. Ministerio de Salud Pública. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/04/Protocolo-Cuba-vs-COVID-4-4-2020.pdf>
19. Falcón-Hernández A, Navarro-Machado V, Díaz-Brito A, Delgado-Acosta H, Valdés-Gómez M. Pesquisa activa masiva poblacional para la COVID-19. Experiencia con estudiantes de las ciencias médicas. Cienfuegos, 2020. Medisur [Internet]. 2020 [citado 28 May 2020]; 18(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4655>
20. Navarro-Machado V, Moracén-Rubio B, Santana-Rodríguez D, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M, Blanco-González G. Pesquisa activa comunitaria ante la COVID-19. Experiencias en el municipio de Cumanayagua, 2020. Medisur [Internet]. 2020 [citado 28 May 2020]; 18(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4654>
21. 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>

22. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de salud de Cuba. Salud Pública Mex [Internet]. 2011 [citado 12 Abr 2018]; 53(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/12.pdf>
23. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2008 [citado 12 Abr 2018]; 34(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865015>
24. 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
25. 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 Abr 2018]; 19(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/download/745/pdf