

Comportamiento de la pesquisa activa estudiantil en el Policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy

Behavior of the students' active search in Dr. Mario Muñoz Monroy Polyclinic

Manuel de Jesús Cala-Pérez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-4732-796X>

Ibis Rodríguez-Pérez ¹ <https://orcid.org/0000-0003-4640-0096>

Elisdan Garzón-González ² <https://orcid.org/0000-0002-7342-3392>

Manuel Antonio Cala-Hermosilla ³ <https://orcid.org/0000-0001-5749-4417>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería-Tecnología de la salud. Departamento Informática Médica. Santiago de Cuba, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy. Departamento Metodológico Docente. Santiago de Cuba, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Medicina # 2. Residente de Embriología. Santiago de Cuba, Cuba .

*Autor para la correspondencia (email): manuel.cala@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la prevención de la COVID-19, es clave la pesquisa activa a la población, esta actividad no solo deberá estar encaminada a la detección precoz de casos sospechosos, sino también debe constituir una herramienta de comunicación.

Objetivo: Describir el comportamiento de la pesquisa activa estudiantil para el enfrentamiento a la COVID-19 en el Policlínico Dr. Mario Muñoz Monroy de la provincia Santiago de Cuba.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el consultorio fueron ubicados ocho estudiantes, se tuvo en cuenta el requisito de vivir dentro o cercano a él, se excluyeron los estudiantes que participaron en los centros de aislamiento o zona roja, además de las embarazadas o aquellos que presentaron alguna enfermedad que le impidiera participar en la pesquisa; la muestra estuvo constituida por 437 viviendas y una población de 1 071 habitantes.

Resultados: Predominaron los estudiantes de la carrera de Medicina. Se observó superioridad del sexo femenino en la población pesquisada. El 45,7 % de la población tenía riesgos a la enfermedad, con significación del sexo femenino, la hipertensión arterial estaba presente en el 52,5 % de los pesquisados, seguida de la diabetes. Entre los síntomas predominaron la tos, secreción nasal y fiebre. Se reportaron 13 positivos, del grupo de edades entre 20 a 39 años, el más representativo con siete pacientes y en cuanto al sexo nueve féminas; la mayor cantidad de positivos correspondieron al mes de febrero con 10 para un 76,9 %.

Conclusiones: La pesquisa realizada por los estudiantes permitió identificar los síntomas y signos relacionados con la COVID-19, en cada uno de los pacientes sospechosos y específicamente los vulnerables, garantizando un diagnóstico precoz para la debida atención de la enfermedad.

DeCS: COVID-19; POLÍTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD; SIGNOS Y SÍNTOMAS; DIAGNÓSTICO PRECOZ; PANDEMIAS.

ABSTRACT

Introduction: In the prevention of COVID-19, active search of the population is key, this activity should not only be aimed at the early detection of suspected cases, but should also be a communication tool.

Objective: To describe the experiences of the student active search developed in the Dr. Mario Muñoz Monroy Teaching Polyclinic, in Santiago de Cuba.

Methods: Descriptive, cross-sectional study was carried out in the Office, 8 students were located, taking into account the requirement to live in or near it, students who participated in isolation centers or red zones were excluded, in addition to pregnant women or those who had a disease that prevented them from participating in the research; the sample consisted of 437 dwellings and a population of 1,071 inhabitants.

Results: Predominance of the students of the Medicine career was observed. A superiority of the female sex was observed in the surveyed population. The 45.7% of the population has risks to the disease, with significance of the female sex, arterial hypertension is presented in 52.5% of those surveyed, followed by diabetes. Among the symptoms, cough, runny nose and fever predominated. 13 positives were reported, being the age group between 20 to 39 years, the most representative with 7 patients, and in terms of sex 9 females; the largest number of positives belongs to the month of February with 10 (76.9%).

Conclusions: The research carried out by the students made it possible to identify the symptoms and signs related to COVID-19, in each of the suspected patients and specifically the vulnerable ones, guaranteeing an early diagnosis for proper care of the disease.

Recibido: 07/02/2022

Aprobado : 20/09/2022

Ronda: 7

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es la única gran pandemia de la historia en la que se conoció el germen causal desde su inicio. El 29 de diciembre, se reportaron los primeros cuatro enfermos de una enfermedad desconocida en Wuhan, China. El siete de enero de 2020, los científicos chinos aislaron el virus y secuenciaron el genoma. El 12 de enero de 2020, se permitió producir diagnósticos específicos vía pruebas de PCR a otros países. El 19 de enero, se comunicaron los primeros casos por la COVID-19 fuera de China. El 30 de enero 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró emergencia sanitaria de preocupación internacional. El 11 de marzo la enfermedad alcanzó 100 territorios y fue reconocida como una pandemia por la OMS. ^(1,2)

El Virus de Wuhan fue renombrado SARS-CoV-2. ⁽³⁾ En febrero de 2020, la OMS denominó COVID-19 (del inglés Coronavirus Disease of 2019) a la infección por SARS-CoV-2. ⁽⁴⁾

El SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, es un virus de ARN monocatenario, perteneciente a la orden *Nidovirales*, familia *Coronaviridae* y de subfamilia *Orthocoronavirinae*, convirtiéndose en el séptimo coronavirus en infectar a los humanos. ⁽⁵⁾

Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados la muerte, aunque la tasa de mortalidad fue del 4,48 %. ⁽⁶⁾

La ruta de transmisión de la enfermedad es de persona a persona, a través de gotas respiratorias (cuando una persona tose, estornuda o habla) que son inhaladas por contactos cercanos y no alcanzan más de 2 metros. Se cree que la transmisión del SARS-CoV-2 es similar a la de la influenza y otros patógenos respiratorios. Igualmente, el contagio puede ocurrir si una persona entra en contacto con superficies contaminadas y luego toca sus ojos, nariz o boca, esto hace que el virus sea altamente contagioso. No está claro si la infección puede transmitirse a través de fómites. ⁽⁷⁾

En cuanto a la presencia o no de síntomas de la COVID-19, se ha explicado que existen personas que se mantienen asintomáticas, a las que se les llama portadores de la enfermedad, transmiten, pero no desarrollan los síntomas. De ahí, la necesidad de cumplir todas las medidas.

Así se puede hablar de tres tipos de transmisión: ⁽⁸⁾

- Transmisión asintomática, el portador es una persona que nunca desarrolla síntomas y, sin embargo, transmite la enfermedad.
- El pre sintomático, persona que transmite antes de tener síntomas.
- El post sintomático, a quien le desaparecieron los síntomas y, sin embargo, en la toma nasofaríngea muestra presencia del virus.

La permanencia de SARS-CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico ha sido de 4, 24, 48 y 72 horas, respectivamente cuando se mantiene a 21-23 °C y con 40 % de humedad relativa. En otro estudio, a 22 °C y 60 % de humedad, se deja de detectar el virus tras tres horas sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel), de uno a dos días cuando lo aplican sobre madera, ropa o vidrio y más de cuatro días cuando se aplica sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas. ^(9,10)

Las medidas de prevención incluyen: lavado de las manos frecuente con agua y jabón, cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo, mantener al menos un metro de distancia de otras personas, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, acudir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad respiratoria, así como el uso de nasobuco o máscaras. ⁽¹¹⁾

Las personas vulnerables al COVID-19, que tienen un riesgo mucho mayor de contraer la enfermedad y de llegar a tener complicaciones graves, son los que tienen padecimientos de diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial o inmunodeficiencias, obesos, las embarazadas y los de la tercera edad.

Se recopilaron datos epidemiológicos de diferentes países afectados por la COVID-19. En los Estados Unidos se evidenció que los adultos mayores tenían más probabilidad de desarrollar la infección grave en comparación a otros grupos etarios. En México, la edad promedio de personas contagiadas por SARS-CoV-2 fue de 44 años, ⁽¹²⁾ mientras que en Chile, indican que 7,2 % de los casos correspondió a personas de 60 años a más. Otro estudio en Italia, reportó que el promedio de edad de personas fallecidas por el SARS-CoV-2 fue de 81 años. ⁽¹³⁾ Además la misión de la OMS en China reportó que la mayoría de casos (77,8 %) oscila entre los 30 y 69 años los adultos mayores presentan más síntomas graves. ⁽¹⁴⁾

La directora de investigación del Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí, María Guadalupe Guzmán, ⁽¹⁵⁾ afirmó que un estudio poblacional realizado entre el 28 de diciembre de 2020 y 28 de marzo de 2021, identificó presencia de variantes del virus diferente al grupo G, reportada inicialmente y todavía predominante. Se detectaron cuatro cambios y cinco patrones mutacionales en casos importados, mientras que, para los autóctonos, se comprobó una disminución en el tiempo de la variante D614G y un incremento paulatino de la notificada en Sudáfrica y California, Estados Unidos.

En el año 1984 se funda el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, la pesquisa activa que realizaron los especialistas de la Medicina General Integral se convirtió en el instrumento y herramienta principal de trabajo. La mayor eficacia, efectividad, pertinencia y validez en correlación con el uso del método clínico epidemiológico, le permitió identificar de manera oportuna síntomas de enfermedades, problemas individuales y colectivos para accionar con rapidez. ⁽¹⁶⁾

El primer nivel de atención constituye la conexión directa que existe, entre las personas que integran la comunidad y las autoridades sanitarias. Por concepto, la pesquisa activa es definida como: el conjunto de acciones diagnósticas tendentes a identificar el estado de salud individual en grupos de población, con la finalidad de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir temprano la morbilidad oculta. La misma permite un diagnóstico precoz y la garantía de una atención continuada. ⁽¹⁷⁾

Una de las herramientas desarrolladas por el Sistema de Salud cubano en el enfrentamiento a enfermedades transmisibles y no transmisibles, ha sido la pesquisa activa en población. La palabra pesquisa deriva etimológicamente del latín *perquisitum*, deriva del verbo *perquirere*, buscar con cuidado. ⁽¹⁸⁾

Desde el 12 de marzo de 2020 hasta el 15 de enero de 2021, Cuba acumulaba 17 000 501 pacientes positivos al COVID 19, con 166 fallecidos, mientras que, hasta el cierre del abril, el país totalizó 107 000 622 positivos, con 664 fallecidos. ⁽¹⁹⁾

Las cifras anteriores muestran que, en un periodo de tres meses y medio, 90 000 121 personas en Cuba se han contagiado con la enfermedad y 498 fallecidos. Una de las causas fundamentales, es la no percepción del riesgo por parte de la población, el uso inadecuado del nasobuco y el no cumplimiento del distanciamiento social.

En la batalla librada por el gobierno, las autoridades sanitarias y las diferentes organizaciones de Cuba, frente al nuevo coronavirus, quedó demostrado en la cantidad de pruebas diarias realizadas para detectar los pacientes positivos a la COVID-19. Mientras más test se realicen, mayores serán las posibilidades de encontrar personas enfermas, esto permitió actuar con rapidez, tomar las medidas necesarias y detectar los posibles contactos del paciente para evitar la propagación del virus.

En Cuba se desarrollaron cinco candidatos vacunales contra la COVID-19: Soberana 01, Soberana 02, Soberana Plus, Mambisa y Abdala; esfuerzos que despiertan interés dentro y fuera del país por las expectativas que existen en todo el mundo en relación con la posibilidad de controlar la pandemia mediante la inmunización. ⁽²⁰⁾

El proceso de pesquisa activa para el enfrentamiento a la COVID-19 en el municipio Santiago de Cuba, en la segunda etapa, comenzó el 15 de enero de 2021 en la misma participaron, entre otras instituciones, los estudiantes y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas.

Por lo anterior, el estudio tiene como objetivo describir las experiencias de la pesquisa activa estudiantil desarrollada en el Consultorio No. 3, del Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, en la provincia Santiago de Cuba, durante el primer cuatrimestre del año 2021.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en el primer trimestre del año 2021, en el Consultorio No. 3, del Área de Salud Dr. Mario Muñoz Monroy, en la provincia Santiago de Cuba.

El Área de Salud del poblado El Caney está compuesta por 89 230 viviendas y 29 748 habitantes, para el proceso de pesquisa activa los estudiantes y profesores de la Universidad de Ciencias Médicas se ubicaron en sus áreas de residencias o cercanas a ellas, distribuidos en 27 consultorios médicos de la familia (CMF), de los 32 existentes, pues seis pertenecían al Plan Turquino y de estos, solo en uno de ellos trabajaron dos estudiantes.

En el CMF 3 fueron ubicados ocho estudiantes de las Ciencias Médicas, se tuvo en cuenta el requisito de vivir dentro del área o cercano a él, se excluyeron los estudiantes que participaron en los centros de aislamiento o zona roja, además de las embarazadas que presentaron alguna enfermedad que le impidiera participar en la pesquisa.

De las 516 viviendas 1 372 habitantes pertenecientes al CMF 3, los cuatro dúos de estudiantes pesquisaron 437 viviendas (84,6 %), con una población de 1 071 habitantes (78,1 %), distribuidos en ocho manzanas (una de ellas con siete áreas anexas).

Para la investigación se utilizaron métodos teóricos (análisis-síntesis, inductivo-deductivo, e histórico-lógico) y de nivel empírico, la observación.

Los datos fueron obtenidos a través de la revisión de los reportes de la actividad diaria desarrollada por los estudiantes, para lo cual se utilizó el formulario confeccionado al efecto y se utilizaron las variables dependientes establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP):

- Total de casas visitadas.
- Total de viviendas cerradas.
- Total de personas que están presentes en la vivienda en el momento de la pesquisa.
- Total de personas menores de un año de edad (lactantes).
- Total de personas comprendidas entre uno y 15 años de edad.
- Total de personas comprendidas entre 16 y 59 años de edad.
- Total de personas con 60 años o más.
- Total de personas que padecen hipertensión arterial.
- Total de personas que padecen diabetes mellitus.
- Total de personas que padecen asma bronquial.

- Total de personas que padecen insuficiencia renal.
- Total adultos mayores de 60 años que viven solos.
- Total de embarazadas.
- Total de viajeros llegados del extranjero o de otro municipio o provincia del país.
- Total de personas con síntomas generales y respiratorios, durante la visita del dúo (tos, secreción nasal, fiebre, falta de aire, falta de gusto y olfato, malestar general, entre otros).
- Total de charlas educativas (uso constante del nasobuco, cumplir con el aislamiento social antes de la presencia de algún síntoma, acudir de inmediato al médico de familia ante algún síntoma, cumplir con el distanciamiento de un metro, lavados de las manos constantemente con agua y jabón, solución de hipoclorito y alcohol, desinfectar las superficies y los objetos con soluciones con alcohol e hipoclorito al 0,1 % y además de quedarse en casa siempre que sea posible).
- Datos personales de los sospechosos (nombre y apellidos, edad, sexo, dirección y síntomas específicos), para informarlo en el Consultorio.
- Casos confirmados al estudio virológico de la enfermedad COVID- 19.
- Casos aislados (internado en un centro de aislamiento o pacientes en vigilancia en su domicilio).
- Total de viviendas recuperadas.

La pesquisa fue organizada para realizarse los siete días de la semana en el horario comprendido de 8:00 A.M a 12:00 P.M y descasar un día (que no fuese sábado ni domingo). La función de los profesores responsables en los CMF, fue controlar la asistencia, calidad del trabajo, dar solución a las posibles incidencias ocurridas por los dúos de estudiantes en sus respectivas manzanas.

RESULTADOS

La pesquisa activa estudiantil en el Policlínico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy, fue implementada a partir del 15 de enero de 2021, los participantes fueron capacitados con los elementos a tener en cuenta para el cumplimiento de la actividad asignada, siempre con el apoyo del personal de los consultorios médicos y profesores de las diferentes Facultades de las Ciencias Médicas.

En la tabla 1 se observó un predominio de los estudiantes de la Facultad de Medicina No. 2, con un total de 5 (62,5 %) y de ellos, 4 del sexo femenino. Existió superioridad del sexo femenino con el (75 %) de los estudiantes (Tabla 1).

Tabla 1 Caracterización de la pesquisa estudiantil según Facultad de procedencia y sexo

| Facultades | Sexo | | | | Total | |
|-----------------------|------|------|---|----|-------|------|
| | M | % | F | % | No. | % |
| Medicina 2 | 1 | 12,5 | 4 | 50 | 5 | 62,5 |
| Enfermería-Tecnología | 1 | 12,5 | 2 | 25 | 3 | 37,5 |
| Total | 2 | 25 | 6 | 75 | 8 | 100 |

Fuente: Registros del consultorio.

Según la tabla 2 se distribuyó la población pesquisada según sexo, se observó un predominio del sexo femenino con el (55,6 %), mientras que el masculino fue del (44,7 %), con una diferencia de 115 personas (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución de población pesquisada según sexo

| Sexo | No. | % |
|-----------|------|------|
| Masculino | 478 | 4,7 |
| Femenino | 593 | 55,3 |
| Total | 1071 | 100 |

Fuente: Registros del consultorio.

En la siguiente tabla se distribuyeron los riesgos asociados en las personas pesquisadas, de las 1 071 personas estudiadas 487 (45,7 %) fueron vulnerables a la enfermedad, predominó el sexo femenino con el (53,4 %). La hipertensión arterial (HTA) estuvo presente en 256 (52,5 %) moradores, la diabetes (25,4 %) y el asma bronquial (16,1 %). En cuanto al sexo, las féminas predominaron entre los portadores de HTA con (29,3 %) y asma bronquial (9,9 %), mientras que en los hombres fue más frecuente la diabetes mellitus con el (14,4 %) (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución de personas pesquisadas con riesgos asociados, según sexo

| Riesgos asociados | Sexo | | | | Total | |
|-----------------------|------|------|-----|------|-------|------|
| | M | % | F | % | No. | % |
| Diabetes mellitus | 70 | 14,4 | 54 | 11 | 124 | 25,4 |
| Hipertensión arterial | 113 | 23,2 | 143 | 29,3 | 256 | 52,5 |
| Asma bronquial | 30 | 6,2 | 48 | 9,9 | 78 | 16,1 |
| Embarazadas | 0 | 0 | 6 | 1,2 | 6 | 1,3 |
| Ancianos solos | 13 | 2,6 | 9 | 1,8 | 22 | 4,5 |
| Insuficiencia renal | 1 | 0,2 | 0 | 0 | 1 | 0,2 |
| Total | 227 | 46,6 | 260 | 53,4 | 487 | 100 |

Fuente: Registros del consultorio.

A continuación se representan los síntomas de las personas pesquisadas en las manzanas, donde predominó la tos 65 casos, seguidas de la secreción nasal 58, fiebre 56, dolor de garganta 52, dolor muscular 51 y dificultad para respirar 36, disminuyendo en cefalea, falta de olfato, falta de gusto, náuseas, mareos y diarrea. Se muestra además que el mes de abril los estudiantes encontraron más cantidad de síntomas con 171 (Tabla 4).

Tabla 4 Distribución de pacientes identificados con síntomas relacionados con la COVID-19, por meses

| Síntomas | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Total |
|--------------------------|-------|---------|-------|-------|-------|
| Fiebre | 5 | 12 | 18 | 21 | 56 |
| Dificultad para respirar | 2 | 7 | 11 | 16 | 36 |
| Secreción nasal | 2 | 15 | 19 | 22 | 58 |
| Falta de olfato | 4 | 7 | 5 | 4 | 20 |
| Tos | 1 | 16 | 21 | 27 | 65 |
| Falta de gusto | 5 | 8 | 3 | 2 | 18 |
| Dolor de garganta | 5 | 11 | 15 | 21 | 52 |
| Diarrea | 1 | 2 | 4 | 6 | 13 |
| Dolor muscular | 3 | 7 | 18 | 23 | 51 |
| Mareos | 1 | 1 | 5 | 9 | 16 |
| Náuseas | 2 | 3 | 5 | 9 | 19 |
| Cefalea | 1 | 3 | 6 | 11 | 21 |
| Total | 32 | 92 | 130 | 171 | 425 |

Fuente: Registros del consultorio.

A criterio de los autores los resultados obtenidos en abril pueden estar dados, a que finales de marzo las autoridades sanitarias y del gobierno, decretaron aislamiento en el Área de Salud El Caney por el aumento de personas confirmadas, se limitó el acceso y salida del mismo, encontrándose mayor cantidad de personas en sus viviendas, al facilitar así la labor de los estudiantes en la búsqueda de signos y síntomas. En el mes de enero se obtuvo la menor cantidad de signos, debido a que se trabajó solo la última quincena.

En la tabla 5 se representan los 13 pacientes confirmados según grupos de edades y sexo, en el cuatrimestre, en el rango de 20 a 39 años el más significativo con 6 pacientes (53,8 %), seguido de los grupos de 40 y 59 con 4 (30,8 %) y de 1-19 con 2 (15,4 %); existió predominio del sexo femenino con 9 pacientes (69,2 %) (Tabla 5).

Tabla 5 Pacientes confirmados según grupos de edades y sexo

| Grupo de edades | Sexo | | | | Total | |
|------------------|-----------|-------|----------|-------|-------|------|
| | Masculino | | Femenino | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | | |
| Menores de 1 año | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| De 1 a 19 años | 0 | 0 | 2 | 15,4 | 2 | 15,4 |
| De 20 a 39 años | 3 | 23,07 | 4 | 30,8 | 7 | 53,8 |
| De 40 a 59 años | 1 | 7,7 | 3 | 23,07 | 4 | 30,8 |
| Más de 60 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 4 | 30,8 | 9 | 69,2 | 13 | 100 |

Fuente: Registros del consultorio.

Se muestran los 13 pacientes confirmados en el cuatrimestre, el mes de febrero el de mayor cantidad de positivos con 10 (76,9 %); el rango de 20 a 39 años el más significativo con 7 pacientes (53,8 %) (Tabla 6).

Tabla 6 Pacientes confirmados según grupos de edades y meses

| Grupo de edades | Meses | | | | | | | | Total | |
|------------------|-------|-----|---------|-------|-------|---|-------|------|-------|------|
| | Enero | | Febrero | | Marzo | | Abril | | No. | % |
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % | | |
| Menores de 1 año | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| De 1 a 19 años | 1 | 7,7 | 1 | 7,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 15,4 |
| De 20 a 39 años | 0 | 0 | 6 | 46,1 | 0 | 0 | 1 | 7,7 | 7 | 53,8 |
| De 40 a 59 años | 0 | 0 | 3 | 23,07 | 0 | 0 | 1 | 7,7 | 4 | 30,8 |
| Más de 60 años | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 1 | 7,7 | 10 | 76,9 | 0 | 0 | 2 | 15,4 | 13 | 100 |

Fuente: Registros del consultorio.

DISCUSIÓN

Al revisar las diferentes fuentes bibliográficas de salud, nacional e internacional, se constata la existencia de varios estudios vinculados a la pesquisa estudiantil frente a la COVID-19.

Al analizar los resultados obtenidos en la pesquisa estudiantil según facultad de procedencia, se observa superioridad en los estudiantes de medicina, resultados similares se encontraron en Machado et al.⁽²¹⁾ (72,8 %), Hernández et al.⁽²²⁾ (67,6 %) y Rodríguez et al.⁽²³⁾ (77,08 %), donde solo se tuvo en cuenta la procedencia de las facultades.

Otros autores además de tener en cuenta la facultad, utilizaron la variable sexo, entre ellos aparecen: Díaz et al.,⁽²⁴⁾ donde el 87,2 % correspondió a la carrera de medicina y el 60 % al sexo femenino; en Blanco et al.,⁽²⁵⁾ coincidieron en que existe un predominio de estudiantes de la carrera de medicina con el 70,1 % y el 64,6 % del sexo femenino; otro estudio similar de Fernández et al.,⁽²⁶⁾ muestra que de los 82 estudiantes objeto de estudio, el sexo femenino constituyó el 65,85 %, al coincidir los estudiantes de la carrera de medicina con el 70,73 %. Igual se encontró el 85,3 % de féminas en el estudio de Proenza et al.⁽²⁷⁾

Los autores del estudio coincidieron con los criterios de Hernández et al.,⁽²²⁾ al plantear que la carrera de las Ciencias Médicas con mayor participación en la pesquisa activa fue la de Medicina, esto se debe a una mayor matrícula en relación con las carreras de Estomatología, Enfermería y Tecnologías de la Salud.

En algunas literaturas se pudo constatar que muchos autores no trabajaron la variable sexo en la población pesquisada, solo se encontró resultados similares en un estudio realizado por Rodríguez et al.,⁽²⁸⁾ en pacientes del CMF 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa, donde predominó el sexo femenino con el 54,2 %. En la investigación de Medina et al.,⁽²⁹⁾ existió predominio del sexo femenino en un 69,2 %, pero solo fue en personas positivas.

Los resultados obtenidos en la distribución de personas pesquisadas con riesgos asociados según sexo, se observó similitud con las investigaciones realizadas por Rodríguez et al.,⁽²⁸⁾ donde los riesgos asociados que predominaron fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y el asma en 90, 42 y 34 personas respectivamente. En Cobas et al.,⁽³⁰⁾ mostraron mayor incidencia de la hipertensión arterial en 25 (36,6 %) pacientes, diabetes mellitus con 14 (20,5 %) y asma bronquial con 11 (16,1 %).

En el estudio de Carbajales et al.,⁽³¹⁾ tuvieron en cuenta dichos riesgos asociados, pero solo en pacientes positivos, de 49 confirmados solo 29 presentaron co-morbilidad con enfermedades crónicas, dentro de las cuales la hipertensión arterial fue la más frecuente con 12 pacientes (24,4 %) y dentro de ellos con más presencia del grupo de edades de 61 y más años (41,6 %). Le siguió con seis pacientes cada uno, la diabetes mellitus, todos mayores de 50 años y el asma bronquial entre los mayores de 30 años. En Valdés et al.,⁽³²⁾ los pacientes que resultaron positivos a coronavirus en la provincia 26,0 % estaban asintomáticos; en estos últimos predominaron los grupos de edades de 20-39 años (38,4 %) y de 60 y más años (30,7 %), así como el sexo femenino (84,6 %). En el estudio realizado en Las Tunas por Urquiza et al.,⁽³³⁾ se encontró un predominio en los antecedentes clínicos de la HTA y la insuficiencia cardíaca. En Guzmán et al.,⁽³⁴⁾ predominó la hipertensión arterial (HTA) con 23 pacientes (30,3 %); de ellos se complicó el (7,8 %) y para Ferrer et al.,⁽³⁵⁾ la HTA y la diabetes mellitus fueron las más frecuentes.

Con respecto a los signos y síntomas importantes de COVID-19, la OMS, ha considerado: fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia o fatiga (44 %) y linfopenia (63 %).^(36,37) Otros síntomas muy frecuentes se ha reportado en expectoración (33 %), odinofagia (14 %), cefalea (14 %), mialgia o artralgia (15 %), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (5 %).⁽³⁸⁾

Los resultados de la presencia de síntomas de las personas pesquisadas por meses en el estudio fueron semejantes a los obtenidos por otros autores, aunque no en el orden de significación como: Ferrer et al.,⁽³⁵⁾ reportaron la tos (60 %), fiebre (34,5 %), falta de aire (21,8 %), cefalea (20 %), astenia (18,2 %) y obstrucción nasal (14,6 %). Para Hierrezuelo et al.,⁽³⁹⁾ las manifestaciones respiratorias dadas por tos seca (47,1 %), rinorrea (46,2 %) y obstrucción nasal (45,3 %). Machado et al.,⁽²¹⁾ mostraron con mayor frecuencia el dolor de garganta (55), fiebre (44) y secreción nasal (41). En el estudio de Cobas et al.,⁽³⁰⁾ predominó la fiebre en 34 pacientes (50 %), seguido de la disnea en 28 pacientes (41,17 %) y la tos seca en 23 (33,82 %).

Otros estudios realizados solo en pacientes confirmados, según la sintomatología presente al momento del diagnóstico, se reportaron similitudes en Urquiza et al.,⁽³³⁾ donde el mayor número presentó tos (60 %), seguido de la fiebre (30 %). Un estudio realizado en la ciudad de Santiago de Cuba por Ferrer et al.,⁽³⁵⁾ se refirieron mayormente la tos (60,0 %), la fiebre (34,5 %) y la falta de aire (21,8 %). Aúcar et al.,⁽⁴⁰⁾ con predominio de tos (50%), rinorrea (35,4 %) y fiebre (29,2 %).

La investigación de Acosta et al.,⁽⁴¹⁾ Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú, reportó las manifestaciones más significativas la tos (82,4 %), fiebre y disnea ambas con (76,5 %). Carbajales et al.,⁽³¹⁾ las manifestaciones clínicas más comunes fueron la tos (65,5%), dolor de garganta (37,9 %), fiebre (34,4 %) y expectoración (31,1 %).

Medina et al.,⁽²⁹⁾ las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la fiebre (38,4 %) y la tos (30,7 %). Torres et al.,⁽⁴²⁾ en la sintomatología presentada, predominó la fiebre (38,7 %), seguida de la tos seca (29 %), la disnea (22,6 %). Cobas et al.,⁽³⁰⁾ fue más frecuente el malestar general (13,23 %), seguido de la fiebre (11,76 %), tos seca y disnea (10,29 % en ambos casos). Peña et al.,⁽⁴³⁾ los signos y síntomas más frecuentes en casos con RT-PCR positivo resultaron ser fiebre (28,6%), congestión nasal, tos y rinorrea (14,3 % cada uno).

Al analizar los resultados obtenidos en la Tabla 5, el grupo de personas de mayor rango edad, a pesar de ser los más vulnerables, ninguno fue positivo a la enfermedad, demostraron la capacidad de cumplir con las normas establecidas para su protección, no así por las personas de 20 a 39 años.

Para dichos resultados se observó similitud en los estudios de Herrezuelo et al.,⁽³⁹⁾ donde predominó el grupo de edad de 19-59 años (65,4 %) y el sexo femenino (54,2 %). En Miranda et al.,⁽⁴⁴⁾ existió predominio del mismo sexo 29 (55,77 %) y de los 52 pacientes positivos 31 pertenecían al rango de 20 a 59 años (59,6 %). Aúcar et al.,⁽⁴⁰⁾ en la provincia Camagüey de los 48 individuos confirmados, 18 (37,3 %) pertenecían al rango de 48 a 59 años, seguido del grupo de 19 a 38 con 13 para el (27 %); en cuanto al sexo predominaron las féminas con 25 (52,1 %). Carbajales et al.,⁽³¹⁾ en su estudio reportaron 49 pacientes confirmados y 32 correspondieron al grupo de 21 a 60 años (65,3 %) y con relación al sexo el 53 % eran femeninas. Peña et al.,⁽⁴³⁾ en los siete pacientes confirmados, cinco se encontraban entre 30 y 59 años de edad (71,4 %), predominó ligeramente el sexo femenino cuatro (57,1 %). Un estudio realizado por Vargas et al.,⁽⁴⁵⁾ en el Departamento de Alto Paraná, Paraguay en el 2020, reportó que de los 1 754 confirmados, 1 367 (79,4 %) pacientes, correspondían al grupo de edades entre 20-59 años de edad, hubo un leve predominio de este sexo 933 (53,2 %).

En otros resultados se encontraron similitudes en los rangos de edades, pero no en lo referente al sexo como dos estudios realizados por Lage et al.,^(46,47) reportaron mayor frecuencia de confirmados en sexo masculino 10 (71,4 %) y 18 (56,2 %) respectivamente, aunque sí en los grupos de edades, al existir mayor superioridad entre 25 y 59 años de edad. Torres et al.,⁽⁴²⁾ predominó el sexo masculino con 17 casos (54,8 %), pero, de los 31 positivos 17 (54,8 %), correspondieron al rango de 20 a 59 años. Garrido et al.,⁽⁴⁸⁾ de 92 casos confirmados, 64 (69,5 %) pertenecían al grupo de 20 a 59 años, con predominio del sexo masculino con un (57,6 %). Medina et al.,⁽²⁹⁾ de los 12 confirmados nueve correspondieron a los grupos de edades extremas, mayores de 60 años cinco (38,4 %),

seguido de los menores de 20 con cuatro (30,8 %), aunque coincide el predominio del sexo femenino (69,2 %). Guzmán et al.,⁽³⁴⁾ obtuvo un ligero predominio de masculinos con (52,6 %) de los casos y el (69,7 %) se encontraban entre 18 y 60 años.

De los 13 confirmados en el cuatrimestre, el mes de febrero fue el más significativo con 10 positivos (76,9 %). Estos resultados pueden estar dados, a que los estudiantes comenzaron la pesquisa activa el 16 de enero, las personas aún mantenían la movilidad en las calles, impidiendo al dúo de estudiantes contabilizar los signos y síntomas de los que posterioridad contrajeron la enfermedad.

CONCLUSIONES

La pesquisa realizada por los estudiantes en el cuatrimestre, permitió identificar los síntomas y signos relacionados con la COVID-19, en cada de uno de los pacientes sospechosos y en específicos los vulnerables, para garantizar un diagnóstico precoz y temprano de la enfermedad. La entrevista de los estudiantes con la población, fue de gran impacto, por las acciones de promoción de salud y orientación de medidas sanitarias para evitar el contagio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang ZL, Hou YL, Li FZ. Laboratory findings of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Scand J Clin Lab Invest [Internet]. 2020 [citado 11 Feb 2021];1:7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7256350/>
2. Rodríguez Morales AJ, Cardona Ospina JA, Gutiérrez Ocampo E, Rhuvi Villamizar Peña R, Holguín Rivera Y, Escalera Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Travel Medicine and Infectious Disease [Internet]. 2020 [citado 11 Feb 2021];34:101623. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PM C7102608/>
3. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. bioRxiv [Internet]. 2020 [citado 09 Jul 2021]. Disponible en: <https://digital.csic.es/handle/10261/212994>
4. World Health Organization. Coronavirus press conference 11 February, 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 11 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-full-press-conference-11feb2020-final.pdf>
5. Rabaan AA, Al-Ahmed SH, Haque S, Sah R, Tiwari R, Malik YS, et al. SARS-CoV-2, SARS-CoV, and <http://revistaamc.sld.cu/>

- MERSCOV: A comparative overview. *Infez Med* [Internet]. 2020 [citado 15 Abr 2021];28(2):174-84. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32275259>
6. OPS/OMS [Internet]. Santiago de Chile: OPS/OMS; 2020 [citado 31 Ene 2021]. Retos de salud urgentes para la próxima década. Disponible en: https://www3.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=1172:retos-de-salud-urgentes-para-la-proxima-decada&Itemid=1005
7. Kably Ambe A, Olavarría Guadarrama MY, Sánchez Aranda A, Roque Sánchez AM, Alonso de Mendieta M, López Marrufo MV. COVID-19 y sus repercusiones en la práctica ginecobstétrica. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020 [citado 20 Abr 2021];88:1-12. Disponible en: <https://ginecologia.yobstetricia.org.mx/article/covid-19-y-sus-repercusiones-en-la-practica-ginecobstetrica>
8. CUBAHORA. En cifras principales indicadores de la covid-19 en Cuba [Internet]. La Habana: CUBAHORA; 03 Mayo 2022 [citado 02 May 2021]. Disponible en: <https://www.cubahora.cu/blogs/datos-con-sentido/dia-a-dia-covid-19-en-cuba>
9. Chin AWH, Chu JTS, Perera MRA, Hui KPY, Hui-Ling Y, Chan MCW, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *Lancet Microbe* [Internet]. 2020 [citado 14 Abr 2021];1(1):e10. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247\(20\)30093-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanmic/article/PIIS2666-5247(20)30093-8/fulltext)
10. Liu Y, Ning Z, Chen Y, Guo M, Liu Y, Gali NK, et al. Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak. *BioRxiv* [Internet]. 2020 [citado 25 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.03.08.982637v1.abstract>
11. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 11 Mar 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114->
12. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Comunicado Técnico Diario [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 17 Abr 2021]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID19_10abr20.pdf46230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID19_10abr20.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet], Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 17 Abr 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
14. World Health Organization. Report of the WHO China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [citado 18 Abr 2021]. Disponible en: <http://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>
15. Viñas Rodríguez L. En Cuba cinco variantes genéticas y seis mutaciones del SARS-CoV-2. *RHC* <http://revistaamc.sld.cu/>

[Internet]. La Habana: Radio Habana Cuba; 07 Abril 2021 [citado 02 May 2021]. Disponible en: <https://www.radiohc.cu/noticias/nacionales/253249-en-cuba-cinco-variantes-geneticas-y-seis-mutaciones-del-sars-cov-2>

16. López Lima CA, Soto Entenza ME, Velázquez-Soto O. Pesquisa activa en la Atención Primaria de Salud para enfrentar la COVID-19. Rev cuban med [Internet]. 2021 Ene-Mar [citado 05 Mar 2021];60 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000100002

17. Fernández Sacasas J, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2009 Oct-Dic [citado 23 Ene 2021];25(4):107-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400011&lng=es

18. Montano Luna JA, Tamarit Díaz T, Rodríguez Hernández O, Zelada Pérez MM, Rodríguez Zelada DC. La pesquisa activa. Primer eslabón del enfrentamiento a la COVID-19 en el Policlínico Docente Antonio Maceo. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2020 [citado 23 Ene 2021];19(Supl.):e_3413. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3413>

19. MINSAP. Mapa de Casos diarios coronavirus en Cuba [Internet]. La Habana: Dime Cuba; 2021 [citado 02 May 2021]. Disponible en: <https://www.dimecuba.com/revista/coronavirus-cuba/casos-coronavirus-cuba-mapa-video/>

20. OPS. Una sesión para hablar sobre cómo han avanzado los candidatos vacunales cubanos [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado 2/05/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/5-2-2021-sesion-para-hablar-sobre-como-han-avanzado-candidatos-vacunales-cubanos>

21. Machado Díaz M, Gómez Fonseca I, Rodríguez Pérez TM, Bello Campo G, Canino Méndez N. Contribución de la pesquisa estudiantil al enfrentamiento al COVID-19 en un área de salud. Humanid méd [Internet]. 2021 [citado 07 Jul 2021];21(1). Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1815/1293>

22. Hernández-Reyes B, Martell-Martínez M, Viñas-Sifontes LN, Duret-Castro M, Calderón-Cruz M, Pacheco-Leyva J. Pesquisa activa de los alumnos de las Ciencias Médicas en prevención de la COVID-19. Arch méd Camagüey [Internet]. 2021 [citado 07 Jul 2021];25(2). Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/7732/4011>

23. Rodríguez-Abrahantes TN, Rodríguez-Abrahantes A, Peralta-Pérez G, Del-Castillo-Salazar D, Martínez-Espino M, Fernández-Rodríguez Y. Enfrentamiento de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas a la COVID-19 en Quemado de Güines, Cuba. CEUS [Internet]. 2021 [citado 13 Oct 2021];3 (1):1-6. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/46>

24. Díaz-Rodríguez YL, Iglesias Sordo G, Vargas-Fernández MA. La pesquisa activa desde un enfoque estudiantil en el enfrentamiento a la COVID-19. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2021 [citado 13 Oct

<http://revistaamc.sld.cu/>

- 2021];17(1). Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/607/791>
25. Blanco Aspiazu M, Bosch Bayard RI, Hernández Azcuy O, Zayas Llerena T, Linares Rodríguez E, Pérez González L. Función de la pesquisa activa estudiantil en el enfrentamiento a la pandemia COVID 19 en la atención primaria de salud. Rev cuban med [Internet]. 2021 Abr-Jun [citado 13 Oct 2021];60(2):e1660. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000200013&tlng=es
26. Fernández Prieto B, Iglesias Sordo G, Valera González VC, Sanchoyerto López RF, Gómez Valdés HI. Caracterización de estudiantes ingresados durante la pesquisa de COVID-19 en el municipio 10 de Octubre. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2020 [citado 06 Ene 2021]; 20(1):e3725. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3725/2798>
27. Proenza Fernández L, Gallardo Sánchez Y, Figueredo Remón RJ. Caracterización del comportamiento académico en estudiantes de medicina frente a la pesquisa de la COVID-19. Multimed [Internet]. 2020 [citado 13 Oct 2021];24(3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1949>
28. Rodríguez Martínez M, Soler Otero JA, Lluís Hernández EA, González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed [Internet]. 2020 [citado 06 Ene 2021];24(4):792-807. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1986>
29. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Figueredo-González Y, Carbajales León AI, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, Camagüey. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 07 Jul 2021];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
30. Cobas-Plancher L, Mezquia-De-Pedro N, Armenteros-Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital Frank País García, La Habana. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 19 Nov 2021];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
31. Carbajales-León E, Medina-Fuentes G, Carbajales-León A. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Rev electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 09 Nov 2021];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>
32. Valdés García LE, León Bueno D, Neira Palacios A, Jaqueman Dussac Y. Características clinicoepidemiológicas de pacientes con evolución asintomática de la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 Sep-Oct [citado 10 Nov 2021];24(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500810

33. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda MD, Cortés-González AM, Escalona-Pérez I, Cabrales-León MO. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Rev electron Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 Jul-Ago [citado 07 Jul 2021];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361/pdf>
34. Guzmán Pérez N, Oliva Corujo L, Ferrer Castro JE, Serra Rodríguez J. Complicaciones de pacientes con la COVID-19 y su relación con la evolución y la letalidad. Rev cuban med mil [Internet]. 2021 Abr-Jun [citado 07 Jul 2021];50(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000200024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
35. Ferrer Castro JE, Sánchez Hernández E, Ortiz Villalón RA, Pineda Maure Y, Infante Beatón A. Caracterización clínica, humoral y epidemiológica de pacientes graves y críticos con la COVID-19. Rev cuban med mil [Internet]. 2021 [citado 26 Nov 2021];50(2). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/862/850>
36. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. AnPediatr (Barc). 2020;30(20):11. doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001
37. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2020. [citado 24 Mar 2021]. 2019 novel coronavirus, wuhan, china. Information for health care professionals Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.htm>
38. Rodriguez-Morales A, Cardona-Ospina JA, Gutierrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguín-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2020 Mar-Abr [citado 26 Mar 2020];34:101623. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102608/>
39. Hierrezuelo Rojas N, González Fernández P, Leon Gilart A, Cordero Castillo F. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con la COVID-19 en el policlínico Ramón López Peña. Rev cuba hig epidemiol [Internet]. 2021 [citado 09 Nov 2021];58. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1117>
40. Aúcar López J, Cendra Asencio M, Betancourt Bethencourt JA, Llambias Peláez JJ. Enfrentamiento social y clínico-epidemiológico a la COVID-19 en la provincia Camagüey hasta el caso 48. Humanid méd [Internet]. 2021 [citado 12 Nov 2021];21(1):1-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v21n1/1727-8120-hmc-21-01-1.pdf>
41. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev perú med exp salud publica [Internet]. 2020 Abr-Jun [citado 13 Oct 2021];37(2):253-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200253
42. Torres Concepción J, Fernández Sotolongo J, López González B, Casa del Valle Pérez I, Benedito Rodríguez IC. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con COVID-19 en el municipio <http://revistaamc.sld.cu/>

- Regla. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2021 [citado 16 Nov 2021];37. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1537>
43. Peña García Y, Domínguez Fernández BN, Gómez Cook K, Garrido González D, Labrada Solorzano AM. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2021];24(5):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3177/html>
44. Miranda Pedroso R, Cruz Quesada JE, Carbo Rodríguez HL, Murguía Izquierdo ED, Aroche Gómez Y. Características epidemiológicas de los pacientes portadores de COVID-19 en Pinar del Río, Cuba. Rev cuba hig epidemiol [Internet]. 2020 [citado 19 Nov 2021]; 57. Disponible en: <http://rev.epidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/391>
45. Vargas-Correa A, Mereles EF, Segovia Coronel N, Giménez Ayala A, Santacruz L, Ojeda ML, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes confirmados con COVID-19 del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. Rev salud publica Parag [Internet]. 2021 Jun [citado 13 Dic 2021];11(1):54-61. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000100054
46. Lage Dávila C, Álvarez Pérez AG, García Carmenate M, Bell Bollet L, Alfaro Guzmán A. Trabajo del área de salud 19 de Abril en la atención a enfermos de COVID-19, marzo- junio 2020. Rev cuba hig epidemiol [Internet]. 2020 [citado 19 Nov 2021]; 57. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/352>
47. Lage Dávila C, Álvarez Pérez AG, García Carmenate M, Bell Bollet L, Alfaro Guzmán A. Trabajo del área de salud 19 de Abril en la atención a enfermos de COVID-19, julio-octubre 2020. Rev cuba hig epidemiol [Internet]. 2021 [citado 19 Nov 2021]; 58. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1027>
48. Garrido Tapia EJ, Manso López AM, Salermo Reyes MA, Ramírez Ramírez G, Pérez Rodríguez VR. Características clínico-epidemiológicas y algunas reflexiones sobre la COVID-19 en Holguín, Cuba, 2020. Correo cient méd [Internet]. 2020 [citado 06 Abr 2021];24(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3717/1788>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Manuel de Jesús Cala-Pérez (Concepción y diseño del artículo. Redacción del artículo. Metodología. Revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final).

Ibis Rodríguez-Pérez (Concepción y diseño del artículo. Redactaron el artículo. Metodología. Revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final).

Elisdan Garzón-González (Concepción y diseño del artículo. Recolección de resultados. Realizó el análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final).

Manuel Antonio Cala-Hermosilla (Concepción y diseño del artículo. Recolección de resultados. Realizó el análisis e interpretación de datos. Revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final).