Descargado el: 18-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos

Accompanying the evolution of the COVID-19 pandemic. A look from Cienfuegos.

Alfredo Darío Espinosa Brito[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Espinosa-Brito A. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 18]; 18(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4726

Resumen

Se presenta una visión, desde Cienfuegos, sobre la marcha de la pandemia de COVID-19, después de algo más de dos meses de identificado el primer caso en Cuba. Se describen y analizan los principales aspectos relacionados con la Salud Pública, la epidemiología y la clínica vinculados con esta enfermedad. Se comenta un grupo de lecciones aprendidas hasta el momento, para ahora y para después.

Palabras clave: infecciones por coronavirus, salud pública, epidemiología, clínica

Abstract

A vision is presented on the progress of the COVID-19 pandemic from Cienfuegos, after just over two months of having identified the first case in Cuba. Main aspects related to Public Health, epidemiology and clinic related to this disease are described and analyzed. A group of lessons learned so far are discussed, for now and later.

Key words: coronavirus infections, public health, epidemiology, clinical

Aprobado: 2020-05-26 12:32:30

Correspondencia: Alfredo Darío Espinosa Brito. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. alfredo_espinosa@infomed.sld.cu

Anoche le contaba a mi hijita Nina un cuento infantil muy famoso, el de Hansel y Gretel de los hermanos Grimm. En el momento más tenebroso de la aventura, los niños descubren que unos pájaros se han comido las estratégicas bolitas de pan, un sistema muy simple que los hermanitos habían ideado para regresar a casa. Hansel y Gretel se descubren solos en el bosque, perdidos, y comienza a anochecer.

Mi hija me dice, justo en ese punto de clímax narrativo:

'*¡No importa, que llamen al papá por el celular!*'.

Hernán Casciari

(escritor y periodista argentino)

INTRODUCCIÓN

Las epidemias de enfermedades emergentes desconocidas ponen a prueba no solo la capacidad técnica y humana de los profesionales de la salud que atienden directamente a los enfermos, sino de todos los que integran los sistemas de salud y de la sociedad en general. Para una adecuada comprensión de estas entidades inéditas, hay que aproximarse a ellas con un enfoque general que integre muchos elementos particulares que, de otra forma, pueden dar solo una visión parcial del asunto. Además, ellas tienen una característica importante y es que generan gran tensión a todos los niveles, sobre todo cuando amenazan la vida de las personas, por lo que las respuestas a las interrogantes que se generan hay que tratar de encontrarlas en el menor tiempo posible. Ese es el caso de la pandemia de COVID-19.

Siempre había "escuchado" a los maestros de la epidemiología decir que es "muy muy muy" difícil la prevención y el control de las epidemias de enfermedades respiratorias agudas, a pesar de "todas las vigilancias". El ejemplo típico más utilizado para argumentar esa afirmación había sido el de la influenza que periódicamente afecta a todos los países.[1] Pero se calcula que la contagiosidad del SARS-CoV-2 es tres veces mayor que la del virus de la influenza.

Entre las particularidades exclusivas de la COVID-19, se añade que esta es la primera pandemia que se ha seguido en el mundo entero en tiempo real a través de todas las tecnologías de la información y la comunicación disponibles en la actualidad, lo que ha ocasionado un alud creciente de informaciones –"todo está yendo tan rápido"- que van desde publicaciones científicas prestigiosas, hasta noticias sistemáticas en todos los medios de comunicación –con no poca frecuencia sensacionalistas y falsas- e infinidad de comentarios en las redes sociales con intereses muy variopintos. Un verdadero reto al denominado hoy "pensamiento crítico".[2]

Lamentablemente, se ha observado un exacerbado **nacionalismo** en las respuestas oficiales que han dado a la pandemia los diferentes países en esta "nueva época en fase acelerada", por lo que se observan las más variadas actitudes de los gobiernos y de los pueblos ante el nuevo gran peligro que ha representado este "hecho social total" *en el sentido de que convulsiona el conjunto de las relaciones sociales y conmociona a la totalidad de los actores, instituciones y valores*.[3] Por supuesto esto no ha contribuido a una respuesta mundial coherente, a pesar de múltiples llamados a coordinar estrategias e intercambiar experiencias positivas, por parte de instituciones y personalidades internacionales. Antonio Guterres, Secretario General de las Naciones Unidas ha expresado: "El coronavirus ha puesto al mundo de rodillas por falta de unidad"[4]

Después de garantizarse una asistencia médica de calidad en Cuba, más de 2300 colaboradores, organizados en 26 brigadas médicas del Contingente Henry Reeve, contribuyen hoy en la lucha contra esta enfermedad en [otros] 24 países. A ellos se suman los más de 28 mil profesionales que ya se encontraban en 59 naciones. Ningún país por sí solo puede enfrentar esta pandemia, se requiere de una respuesta mundial, sobre la base de la unidad, la solidaridad y la cooperación multilateral renovada. Cuba ha reiterado a la OMS y a sus estados miembros, la disposición de cooperar y compartir nuestras modestas experiencias.[5]

El Papa Francisco en la fiesta de la Pascua del pasado 12 de abril, ha expresado: "Este no es el tiempo del egoísmo porque el desafío que enfrentamos nos une a todos y no hace excepción de nadie".[6]

Pero ya se han confirmado cerca de 5 millones de personas infectadas y sobrepasan la cifra de 300 000 los que han fallecido por esta causa cuando escribimos estos párrafos...

Todavía es temprano para afirmar que estamos

en la etapa de solución de la contingencia sanitaria. Sin embargo, quizás como nunca antes, se ha incentivado en nuestro país a documentar, desde ya, las experiencias vividas en este tiempo -las positivas y las negativas-, con la esperanza de que sirvan de guía para situaciones similares en el futuro,[7] máxime cuando muchos avizoran que el SARS-CoV-2 quedará endémico en las poblaciones. Este trabajo está inspirado en cumplimentar en una modesta parte esos propósitos entre nosotros.

DESARROLLO

La epidemiología, la Salud Pública

Como un aporte original en el campo de la Salud Pública, en la estrategia cubana para el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 se han tenido en cuenta de manera destacada cuatro factores -todos unidos y simultáneos-, para lograr la solución de este nuevo problema de salud:[1]

a) La voluntad política declarada, consciente, mantenida y priorizada, de las máximas autoridades del país a todos los niveles;

b) un trabajo intersectorial e interinstitucional intenso y creativo;

c) la educación, concientización y participación activa de la comunidad, incluyendo el aporte de expertos de todos los "saberes" y la contribución de originales y significativos resultados de la ciencia cubana;

d) un sistema nacional de salud fuerte como protagonista técnico imprescindible, avalado por un consolidado trabajo profesional de seis décadas, de calidad y calidez.

El último, aspecto difícil de medir, reflejo de la ética, del humanismo, ha caracterizado muy bien la actitud –sobre todo en situaciones de emergencia- de la inmensa mayoría del personal de la salud formado en Cuba para orgullo de todos y ha motivado aplausos nocturnos sistemáticos, que alguien agradecido promovió.

Quizás el asunto más complejo en este enfrentamiento ha sido la necesidad del cambio súbito de un grupo de rutinas y estilos de vida arraigados en las personas y comunidades que, como se sabe, no siempre se consigue ni en todos los individuos, ni en breve tiempo, unido a un contexto socioeconómico complejo, en gran parte relacionado con un recrudecimiento del largo bloqueo del gobierno estadounidense a nuestro país.

Cuando hay una respuesta colectiva mantenida se reduce mucho el número de casos y se logra controlar la epidemia en el tiempo. Pero hay que insistir en la respuesta colectiva de todos, de sectores y, sobre todo, de la comunidad educada y disciplinada: **este es el camino**. Por eso la insistencia de que el país debe continuar así, porque si es por corto tiempo, se puede reducir el número de casos inicialmente, pero luego pueden reaparecer en proporción epidémica (la famosa "segunda ola"). En este sentido, es de importancia capital cumplir todas las medidas indicadas con disciplina y sistematicidad: la identificación precoz de los infectados –tanto enfermos como asintomáticos- y su aislamiento, para "romper la cadena" de contagios, así como el denominado "aislamiento social" de todas las personas presuntamente sanas (mantener el distanciamiento físico entre unos y otros, evitar salir del hogar: "quédate en casa"), el uso preventivo del nasobuco, el lavado frecuente de las manos y las demás medidas higiénicas orientadas.[8] La utilidad de la atención psicológica general, grupal e individual, en función de lograr estos resultados, no ha sido olvidada en el país, ni en la provincia.[9-11]

Sin embargo, en muchos países predominó el siguiente razonamiento: la COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa y se propaga rápidamente en la sociedad. Se presenta bastante a menudo sin síntomas y puede pasar inadvertida, pero también produce una grave enfermedad, e incluso la muerte, en una proporción no despreciable de la población y la tarea más importante no es detener su propagación, lo que es casi inútil, sino concentrarse en dar a las desafortunadas víctimas un cuidado óptimo. Ese camino ha mostrado grandes descalabros, incluyendo países "altamente desarrollados".[12]

Al comentar sobre el colapso de muchos sistemas sanitarios a nivel mundial, como consecuencia de la saturación de las unidades de cuidados intensivos, nuestro Presidente ha explicado que en Cuba «el día que más críticos y graves tuvimos fueron 15, y nos preparamos en tres etapas para tener más de 1 400 camas de terapia intensiva, dispuestas para enfrentar la COVID-19». Díaz-Canel comentó además, en diálogo con investigadores, que ha tenido buenos resultados el trabajo «que se hizo desde el inicio,

cuando detectamos casos y empezamos de inmediato a aislar a sus contactos y a los contactos de los contactos». No en sus casas, aclaró, sino en instituciones previstas para ello.[13]

Si bien la estrategia seguida por Cuba no elimina completamente la enfermedad -que probablemente quedará como endémica en el mundo, como ya se dijo-, sí ha permitido evitar muertes y –muy importante- que no se haya provocado el colapso de los servicios médicos por producirse una avalancha súbita de casos, sobre todo graves y críticos, lo que lamentablemente sí se ha evidenciado en otros países, con consecuencias fatales.

En el empeño de solucionar la situación generada por esta nueva enfermedad, se han combinado tanto los aspectos referidos a la población (campo de estudio de la epidemiología y de la salud pública), como los que conciernen a los individuos (principal objeto de estudio de la clínica), ambos esenciales y que se complementan, aunque requieren abordajes diferentes, primero, para su comprensión y luego, para desplegar las acciones más eficaces que de esta integración se derivan.[14]

En el caso de la población, y más en las enfermedades transmisibles, han sido importantes: determinar las vías de transmisión, la contagiosidad, los criterios de caso confirmado, de caso índice, de caso sospechoso, de los contactos; la historia epidemiológica, las medidas generales y las específicas de prevención. Asimismo, en el nivel poblacional, se ha trabajado por el gobierno, en conjunto con todos los demás sectores de la sociedad, en la planificación y la ejecución de la estrategia a todos los niveles, con participación protagónica de expertos del sector de la salud; la organización de los servicios en general; el registro de las estadísticas (magnitud del problema, impactos, tasas de incidencia, identificación y estratificación de los grupos de riesgo, registro de curvas de ocurrencia y cálculos de pronóstico, letalidad), precisión del tiempo y del lugar de ocurrencia y sitios de aislamiento; gastos, costos…

Los casos, la clínica

Desde el punto de vista de los enfermos, la disponibilidad y calidad de los servicios médicos y de su personal, desde los de pesquisaje activo –variante "idónea" para estos tiempos de la conocida "dispensarización"-, los de urgencia, los de aislamiento –incluyendo el "rescate" del a veces subutilizado "ingreso domiciliario" en toda su potencialidad-, los de diagnóstico y tratamiento, hasta las unidades de cuidados intensivos, han constituido aspectos de gran interés para garantizar la atención médica individual de las personas. Aquí se presentan situaciones particulares que atender –al igual que en otras epidemias de infecciones respiratorias agudas (IRA)-, como son las dificultades iniciales en la identificación correcta de los casos como tales y todo lo relacionado con la asistencia médica de pacientes que presentan una enfermedad inédita.

De la experiencia que se va acumulando internacionalmente y en nuestro país, ya hoy se conoce que la gran mayoría de los pacientes infectados con el virus SARS-CoV-2, cuando desarrollan síntomas, estos son los de un cuadro gripal autolimitado de pocos días de evolución con una recuperación clínica relativamente rápida, e incluso muchos cursan oligosintomáticos o asintomáticos (esos últimos con gran implicación en el mantenimiento de la transmisión viral en la comunidad). En un grupo de enfermos el coronavirus se manifiesta como una **neumonía**, pero solo una pequeña proporción de ellos –que se ha calculado entre el 5-15 % de los infectados, según las diferentes series- presentan una **fase grave**, con empeoramiento de su sintomatología hacia una **insuficiencia respiratoria aguda progresiva**, con la posibilidad de aparición de otras manifestaciones muy diversas, por afectación más o menos intensa de diferentes órganos y sistemas, por lo que el nuevo coronavirus se puede considerar entonces como una verdadera enfermedad sistémica.[15-18]

Se ha planteado que esto es debido a que este pequeño grupo de pacientes sufren un estado inflamatorio generalizado, producido por la conocida y temida "**tormenta de citoquinas**", que condiciona en ellos, además, un alto riesgo trombótico. Se han identificado elementos clínicos (disnea progresiva, hipotensión arterial, manifestaciones de *shock*), imagenológicos (extensión creciente de los infiltrados pulmonares) y marcadores de laboratorio (hipoxemia, linfopenia, trombocitopenia, cifras elevadas de proteína C reactiva, de LDH, de IL-6 y de ferritina, entre otros), que han ayudado a la identificación temprana de las formas graves y críticas de la enfermedad. Estas "complicaciones" se presentan, sobre todo, en los ya reconocidos **grupos de riesgo**, como los ancianos –sobre

todo los polimórbidos y los "frágiles"-, los que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, cáncer, obesidad, entre las más frecuentes), así como otros que presenten diferentes comorbilidades relacionadas con una **desregulación del sistema inmune**, sin descartar una susceptibilidad individual heredada o adquirida –ejemplo, el tabaquismo-, como ocurre en otras condiciones clínicas.[1,19,[a,b,c,d]]

Pero nada de esto sucede de manera esquemática en la práctica, como bien conocen los clínicos, pues cada paciente es uno e irrepetible y le plantea al médico y al equipo de asistencia retos específicos condicionados por múltiples elementos, que hay que identificar de manera individual para solucionarlos. Cualquier médico que atiende enfermos, cada vez que se enfrenta a un nuevo paciente realiza una miniinvestigación (n = 1) y debe aplicar el mismo método científico, esta vez dirigido a la atención del enfermo.[20] Es el método clínico "transformado" que defendía Ilizástigui, propio de la escuela cubana de clínica, que no se debía perder en medio de tanta "fanfarria tecnológica".[21]

Debido a la organización de los servicios de atención médica que se han dispuesto en el país, la experiencia concreta en la asistencia de los enfermos de COVID-19 en Cienfuegos se ha limitado hasta el momento a la identificación de unos pocos pacientes para su posterior traslado e ingreso en el Hospital Militar Mario Muñoz Monroy, de Matanzas, lo que no permite abundar aquí en la descripción clínica de "nuestros" escasos enfermos. A esto se añade que el autor de estos comentarios no ha podido estar –por primera vez en más de 50 años- en el "terreno" donde se atienden los pacientes ni donde se analizan todos los pormenores cotidianos del enfrentamiento de la pandemia y la información que le llega es de fuentes secundarias, aunque muy valiosas.

Un aspecto muy debatido en esta pandemia ha sido la manera de identificar los casos a partir de las diferentes pruebas ("*tests*"), su disponibilidad, su calidad y su interpretación. Se ha aceptado como "patrón de oro" una prueba de PCR positiva en tiempo real, aun cuando han existido controversias acerca de los momentos más convenientes para su realización, su sensibilidad y su especificidad y otros factores que pueden afectar su calidad (toma de la muestra, conservación, traslado a los laboratorios, etc.) El PCR ha sido siempre una prueba útil desde el punto de vista epidemiológico para identificar epidemias, pero es costosa y de modo habitual no había estado disponible para el diagnóstico individual de casos en la atención médica cotidiana, en la mayoría de los países, después de conocer el virus causal.[1,22,23]

Otras pruebas que se han utilizado en la pandemia son las que detectan antígenos, pero, sobre todo, anticuerpos para el virus SARS-CoV-2. En nuestro país se han empleado las pruebas en busca de anticuerpos (IgG e IgM), para corroborar la exposición previa de las personas al virus.[22,25] En los últimos días se ha divulgado la noticia de la obtención y primeros ensayos en el terreno, de una prueba original para detectar anticuerpos contra el coronavirus utilizando la tecnología cubana de los laboratorios SUMA, importante logro del Centro Nacional de Inmunoensayo.

En un trabajo anterior hemos comentado disímiles interrogantes que se han planteado en relación a la realización de las pruebas. Se entremezclan opiniones técnicas con demandas de personas con las más variadas formaciones e intereses, incluyendo las que tienen beneficios comerciales, económicos y políticos, todo lo cual desborda el sentido de estos comentarios, pero no es ocioso seguir el debate y formarse una idea clara sobre ello. ¿Hasta qué punto influye el número de pruebas realizadas –y con qué grado de confiabilidad– en el número de casos positivos reportados en cada país? ¿Se aplica la misma metodología? ¿Se estarán notificando todos los casos positivos? ¿Habrá países que están "escondiendo" información? ¿La definición de caso se circunscribe a la positividad de las pruebas? ¿Y qué hay de los falsos negativos?[1]

Con relación a la conducta a seguir con las personas en riesgo o enfermas, se han elaborado, hasta el momento actual, en pocas semanas, cuatro versiones ampliamente difundidas de un **protocolo nacional**, basado en las mejores evidencias internacionales disponibles, a las que se han incorporado las experiencias cubanas acumuladas en la atención de los enfermos, más la inclusión de novedosos métodos originales de tratamiento, entre ellos varios medicamentos desarrollados por nuestros mejores centros de investigación de la biotecnología, como el interferón alfa 2B, los anticuerpos monoclonales, el péptido CIGB 258 y el Surfacen.[5,20] Se ha

insistido en que al lado de la guía del protocolo, se mantenga la individualización terapéutica en cada caso, a partir de un adecuado juicio clínico y las competencias de los médicos de asistencia -sobre todo clínicos e intensivistas-, en el caso de los enfermos graves y críticos.

Se ha referido por profesionales que están al frente de la atención directa de los pacientes, que: "En este combate diario, hemos aprendido a adelantarnos a los tiempos en los que pueden aparecer los signos de agravamiento [...] *La COVID-19 no nos permite demorarnos. Hemos adelantado terapias, las cuales hemos socializado con colegas de nuestras brigadas internacionales y nos han refrendado que son correctas".*[24]

Lecciones aprendidas para ahora y para después

Son varios los que en nuestro país ya han manifestado, de una manera u otra, los aspectos que consideran más importantes que se han acumulado en estos dos meses y algo más de pandemia. Se han seleccionado algunos, que se consideran bien interesantes.

El Profesor Jorge Núñez Jover se preguntaba el pasado 7 de mayo: ¿Qué estamos aprendiendo en estos días de enfrentamiento a la COVID 19? Y enumeraba estos nueve aspectos:[25]

1. Las virtudes de una fuerte colaboración interinstitucional.
2. La participación interdisciplinaria de los expertos es imprescindible.
3. Diálogo directo de los expertos, académicos, profesionales con el gobierno.
4. Diálogo multinivel.
5. Trabajo intenso y celeridad en las respuestas.
6. Comunicación pública mejorada.
7. La informatización de la sociedad requiere la mayor atención.
8. El teletrabajo debe llegar para quedarse.
9. El trabajo por cuenta propia como elemento sustancial de nuestro modelo económico y social.

El Dr. Salvador Tamayo Muñiz en unos apuntes sobre su intervención como director provincial de salud pública en Cienfuegos en encuentros sostenidos los días 6 y 7 de mayo de 2020, enumeraba los siguientes puntos a tener en cuenta:

- no debemos bajar la guardia.
- somos vulnerables.
- desarrollo resiliente.
- evitar sindemias.
- mantener la tensión.
- la oportunidad de la calamidad.
- hay experiencias que debemos mantener.
- planificar la recuperación.
- pesquisa activa.
- aplicaciones informáticas.
- desarrollo académico pleno de la Atención Primaria de Salud.
- atención muy especial a las personas y grupos más vulnerables.
- especial atención a las instituciones de la asistencia social.
- funcionamiento de las farmacias comunitarias.
- nuevos medicamentos cubanos.
- centros de aislamiento.
- puntos de pesquisa en los sitios de acceso a la provincia.
- intervenciones poblacionales.
- colaboradores internacionalistas.

Graziella Pogolotti ha planteado además:[26]

- La información ha circulado de manera rápida, transparente y eficaz.
- La austeridad de las altas instancias gubernamentales se ha afianzado en el concreto hacer cotidiano.
- Se confirmó el acierto de una estrategia política dirigida a garantizar un sistema sanitario universal, gratuito, estructurado desde la base, y a impulsar el desarrollo de la ciencia cuando apenas salíamos del analfabetismo.
- La investigación científica había demostrado logros en la creación de productos farmacéuticos con significativo valor agregado. En esta oportunidad, el saber y la experiencia acumulados ganó notoriedad al contribuir a la búsqueda de soluciones en la esfera pública.
- Se evidenció para todos la necesidad de una acción interdisciplinaria a la que se incorporaron las ciencias sociales. En el tránsito del ahora al después, la participación de estas últimas tendrá que incentivarse para el

abordaje, a largo y mediano plazos, de problemas subsistentes en nuestra realidad, tales como las denominadas indisciplinas sociales de diversa naturaleza.
- En la actual circunstancia se percibió la falta de conciencia del riesgo, lo cual plantea numerosas interrogantes que no encontrarán respuestas en una visión impresionista.

A las observaciones anteriores se pudieran añadir muchas más, pero no se puede dejar de mencionar con énfasis estas otras dos:

- De nuevo las enfermedades crónicas no transmisibles nos recuerdan su importancia en la salud de la población y de las personas y la necesidad de continuar priorizando su prevención y control sistemáticos.[27]
- Los adultos mayores, como grupo vulnerable que crece cada vez más, requieren de cuidados permanentes adecuados –en especial los polimórbidos y los frágiles-, a los que no siempre se les ofrecen por diferentes razones.[28]

El Presidente de la República, Miguel Díaz-Canel Bermúdez se ha referido a la normalidad a que deberá ir transitando poco a poco el país, «*que no va a ser tan normal como antes, porque hay cosas que nosotros las tenemos que mantener como reglas de vida para el futuro y otras que debemos concebirlas de manera diferente. El país no se puede desbocar ahora tampoco*, ha expresado, *tenemos que pasar a una normalidad, reconociendo que van a haber enfermos, pero con seguridad para no tener un rebrote. Ahí estaría la solidez de lo que hemos hecho,* comentó*, no solo en lo que hemos pasado, sino en lo que hagamos en el futuro*.»[13]

Seguimos optimistas, con “fe en la victoria”, pero que no se pierda el “fijador” del perfume esparcido con el sacrificio de tanta gente buena.

---

[a] Woo-joo K. Entrevista a médico experto en coronavirus en Corea del Sur da detalles sobre la situación que está ocurriendo en el mundo a causa del COVID- 19. 24 de marzo 2020. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=xafPqcy3lwk

[b] Barberán J. Actualización de COVID-19. Situación actual y abordaje de la infección. 26 de marzo 2020. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=feyoEqPln0A&feature=youtu.be

[c] Anwar S. COVID-19 Using a Case Study to Reclalibrate Treatment Options. April 12th, 2020. Disponible en: https://youtu.be/ZGf0lY_IF0Y

[d] Moreno I. Coronavirus. COVID-19. Reflexiones, Consejos, Perspectivas. Estado actual 17 abril 2020 Videos disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=W5p8F4u0AYw y https://www.youtube.com/watch?v=sPeuEwKkYYU

Volver

Conflicto de intereses:

El autor plantea que no existe conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Total de su único autor.

Financiación:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinosa Brito A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19 [I]: del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2020 [cited 14 Abr 2020] ; 10 (2): [aprox. 21p]. Available from: http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/765/797.

2. Mackay Castro R, Franco Cortazar DE, Villacis Pérez PW. El pensamiento crítico. Universidad y Sociedad [revista en Internet]. 2018 [cited 14 Abr 2020] ; 10 (1): [aprox. 7p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v10n1/2218-3620-rus-10-01-336.pdf.

3. Ramonet I. Especial de Ignacio Ramonet: Ante lo desconocido... La pandemia y el sistema-mundo [Internet]. La Habana: UCI; 2020. [cited 25 Abr 2020] Available from: http://www.cubadebate.cu/especiales/2020/04/25

/especial-de-ignacio-ramonet-ante-lo-desconocido-la-pandemia-y-el-sistema-mundo/.

4. Cubadebate. COVID-19 en el mundo: La mayoría de la población sigue en riesgo de contraer el virus, según la OMS [Internet]. La Habana: UCI; 2020. [cited 5] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/18/covid-19-en-el-mundo-la-mayoria-de-la-poblacion-mundial-sigue-en-riesgo-de-contraer-el-virus-segun-la-oms/.

5. Portal Miranda JA. Intervención del Ministro de Salud Pública en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud, 18 de mayo de 2020 [Internet]. La Habana: CNICM; 2020. [cited 18 May 2020] Available from: http://www.sld.cu/noticia/2020/05/18/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-en-la-73ª-asamblea-mundial-de-la-salud.

6. Bergoglio JM. Homilía Domingo de Pascua [Internet]. Roma: Vaticano; 2020. [cited Abr 5] Available from: http://www.vatican.va/content/francesco/es/homilies/2020.html.

7. Cubadebate. En marcha plan de acciones para conservar la memoria histórica sobre la pandemia en Cuba [Internet]. La Habana: UCI; 2020. [cited May 18] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/16/cuba-frente-a-la-covid-19-dia-67-ultimas-noticias/.

8. de Jesús V. Señal de aviso en el Faustino Pérez. Granma [Internet]. 2020 [cited 17 May 2020] Available from: http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-05-17/senal-de-aviso-en-el-faustino-perez-17-05-2020-23-05-42.

9. López-Angulo L, Valladares-González A. Consejería: alternativa para elevar la autorresponsabilidad y autoeficacia ante la COVID-19. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 20 May 2020] ; 18 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/464.

10. López-Angulo L, Valladares-González A, Canel-Núñez O. Propuesta metodológica para el abordaje psicológico de los prestadores de salud a las personas en centros de aislamiento por COVID 19. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 20 May 2020] ; 18 (3): [aprox. 10p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4674.

11. 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 [revista en Internet]. 2020 [cited 20 May 2020] ; 18 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671.

12. Schneider EC. Failing the Test-The Tragic Data Gap Undermining the U.S. Pandemic Response. N England J Med [revista en Internet]. 2020 Available from: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2014836.

13. Martínez Hernández L. Reconoce Díaz-Canel aporte trascendental de la ciencia cubana en la batalla frente a la COVID-19. Granma [Internet]. 2020 [cited May 19] Available from: http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-05-19/reconoce-diaz-canel-aporte-trascendental-de-la-ciencia-cubana-en-la-batalla-frente-a-la-covid-19-19-05-2020-23-05-00.

14. Rose G. Sick individuals and sick populations. International Journal of Epidemiology. 2001 ; 30: 427-32.

15. Sociedad Española de Enfermedades infecciosas y Microbiología clínica (SEIMC). Webinar de actualización de conocimientos sobre la enfermedad COVID-19 [Internet]. Madrid: SEIMC; 2020. [cited 5 May 2020] Available from: https://seimc.org/https://seimc.org/servicios/espacio-covid-19.

16. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Versión 1.4. La Habana: MINSAP; 2020.

17. Espinosa Brito AD. Enfermedades infecciosas agudas y respuestas inmunológicas. Algunas anécdotas de la práctica clínica a propósito de la pandemia de influenza A (H1N1). Medisur [revista en Internet]. 2010 [cited 19 May 2020] ; 8 (1): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1107.

18. Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA. La susceptibilidad individual como determinante de la salud de las personas. Rev Cubana Medicina [revista en Internet]. 2018 [cited 16 Abr 2020] ;

56 (2): [aprox. 13p]. Available from: http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/45/10.

19. OMS. Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited May 17] Available from: http://www.sld.cu/anuncio/2020/05/16/declaracion-de-la-oms-consumo-de-tabaco-y-covid-19.

20. Moreno MA. La elaboración de hipótesis diagnósticas. In: El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Científico-Técnica; 2001. p. 24.

21. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super. 2000 ; 14 (2): 109-27.

22. Sethuraman, S. Jeremiah A, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA [revista en Internet]. 2020 [cited 16 May 2020] Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765837.

23. Watson J, Whiting P, Brush JE. Interpreting a COVID-19 test result. BMJ [revista en Internet]. 2020 [cited May 2020] Available from: https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1808.

24. Redacción Digital. Protocolos médicos cubanos registran avances frente a la COVID-19. Tribuna de La Habana [revista en Internet]. 2020 [cited May 9] Available from: http://www.tribuna.cu/coronavirus/2020-04-21/protocolos-medicos-cubanos-registran-avances-frente-a-la-covid-19-video.

25. Núñez Jover J. ¿Qué estamos aprendiendo en estos días de enfrentamiento a la COVID 19? [Internet]. La Habana: UCI; 2020. [cited 8 May 2020] Available from: http://www.cubadebate.cu/opinion/2020/05/07/que-estamos-aprendiendo-en-estos-dias-de-enfrentamiento-a-la-covid-19/#.XrTZ0smuOZQ.

26. Pogolotti G. El ahora y el después. Granma [Internet]. 2020 [cited 18 May 2020] Available from: http://www.granma.cu/opinion/2020-05-17/el-ahora-y-el-despues-17-05-2020-22-05-07.

27. Espinosa Brito AD. Experiencias y resultados del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública. 2011 ; 37 (Supl): 45-51.

28. Espinosa Brito AD. COVID-19: rápida revisión general. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2020 [cited 30 Abr 2020] ; 10 (2): [aprox. 15p]. Available from: http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/828/845.