



PREVENCIÓN Y CONTROL DEL COVID-19 EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. CIENFUEGOS. 2020

Autores: Claudia Díaz de la Rosa^{1*}, Claudia Vasallo López¹, Ana Cristina García Ortíz¹, Lic. Dayamí Pérez Soto¹, Lic. Nélide Esperanza Sosa Botana¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

***Autor para correspondencia:** claudia031299@gmail.com

Teléfono:

53811850

Resumen

Introducción: la pandemia ocasionada por la COVID-19 está afectando a todos los países del mundo, es una enfermedad muy contagiosa y que puede cursar con complicaciones; los de mayor riesgo son los mayores de 60 años y con comorbilidades. **Objetivo:** determinar las acciones de prevención y control de la COVID-19 en pacientes adultos mayores del Consultorio 12 del área de Salud No. II de Cienfuegos entre el 1 de abril hasta el 15 de junio del 2020. **Material y método:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los 1674 pacientes del Consultorio 12 del Área de Salud No II del municipio Cienfuegos. La muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico y quedó conformada por 304 pacientes. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, antecedentes patológicos personales y realización de las medidas de prevención ante la COVID-19. **Resultados:** se encontró predominio de pacientes entre 60 y 69 años de edad (60,5 %), así como el sexo femenino (52 %), el 35,9 % padecen hipertensión arterial. La mayoría de los pacientes no realizan de las medidas de prevención ante la COVID-19. Fueron pesquisados por estudiantes y profesionales de la salud y se les administró las gotas homeopáticas Prevengho-vir al 100 % de los pacientes. **Conclusiones:** Los pacientes ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles incumplen las medidas de prevención básicas contra la COVID-19, lo que aumenta el riesgo de contagio y por consiguiente la posibilidad de sufrir una complicación.

Palabras clave: COVID-19; SARS-CoV-2; Adulto mayor; Comorbilidades; Mortalidad



Introducción

A través de la historia, la humanidad ha vivido muchas epidemias y pandemias. Más de 100 años atrás, entre 1918 y 1919, se produjo la gran pandemia por el virus de la influenza, denominada coloquialmente como la "gripe española", que acabó con la vida de cerca de 50 millones de personas. ⁽¹⁾

A finales del 2019 en Wuhan, China, se dio origen a una pandemia sin precedentes en la historia de la humanidad, una neumonía viral atípica y altamente contagiosa, COVID-19, que ha sido atribuida a un coronavirus de transmisión zoonótica al que se llamó SARS-CoV-2. ⁽¹⁾

Este virus es parte del orden Nidovirales y familia Coronaviridae, con un genoma de ácido ribonucleico (ARN) de cadena simple. Lleva el nombre por las protuberancias en forma de corona que tiene en su envoltura. ⁽²⁾ Los coronavirus infectan principalmente a las aves y los mamíferos, ⁽²⁾ han estado presentes entre los humanos hace décadas, causando entre el 10 % y el 30% de los resfriados comunes en los humanos, además de asociarse a otitis media, neumonías y exacerbaciones de asma. ⁽¹⁾

El virus SARS-CoV-2 contiene una glicoproteína en su envoltura que se une a su receptor celular, el receptor de la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), luego de fusionarse con la membrana celular, el genoma del ARN viral se libera en el citoplasma e inicia el proceso de replicación del genoma viral. ⁽²⁾

El 30 de enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de la enfermedad causada por el coronavirus 2019 (COVID-19) era una emergencia de salud pública de importancia internacional. ⁽³⁾

Debido al incremento exponencial de casos confirmados, el 11 de marzo de 2020, las autoridades de la OMS declararon como pandemia a esta emergencia sanitaria. ^(4,5)



Hasta el 10 de noviembre de 2020, se encuentran 185 países con casos de COVID-19, asciende a 50 millones 880 mil 338 casos confirmados y 1 millón 255 mil 831 fallecidos y una letalidad de 2,49 %. En la región de las Américas se reportan 21 millones 880 mil 388 casos confirmados, el 43,40 % del total de casos reportados en el mundo, con 660 mil 427 fallecidos y una letalidad de 3,02 %. ⁽⁶⁾

Al cierre del 10 de noviembre de 2020, en Cuba se han confirmado 7 mil 392 casos de COVID-19. Se encontraban 2 mil 937 para vigilancia clínico- epidemiológica, sospechosos 791 y confirmados 511. ⁶ El 96 % de los casos confirmados presentan una evolución clínica estable. ⁽⁶⁾

En este contexto, las acciones de educación y prevención en conjunto con los pacientes, sus familiares y el personal de atención a la salud, son de máxima relevancia. De acuerdo con información científica, ⁽⁷⁾ algunas personas tienen mayor riesgo de presentar formas severas de esta enfermedad, al afectar la función respiratoria necesitando de ventilación mecánica en un número de pacientes, y el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con probabilidades de aparición de choque séptico con insuficiencia multiorgánica. ⁽⁴⁾ Entre ellas se incluyen: personas adultas mayores (independientemente de su condición de salud), personas con enfermedades crónicas como: enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia renal crónica (principalmente con requerimientos de terapia dialítica), cáncer (énfasis en pacientes recibiendo tratamiento), que han recibido trasplante de órganos y mantienen terapia inmunosupresora. ⁽⁷⁾

Los pacientes reportados el 10 de noviembre del 2020 por el Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba, en estado crítico (1 pacientes) y en estado grave (2 pacientes), son en su mayoría adultos mayores y presentan enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre ellas: hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica, EPOC, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica. ⁽⁶⁾



La importancia de la prevención y control de la COVID-19 en pacientes con ECNT y adultos mayores reside en que se pueden disminuir el número de casos confirmados, disminuir el riesgo de complicaciones asociadas a la infección por SARS-CoV-2 y de igual manera el número de defunciones.

Esta investigación tiene como objetivo determinar las acciones de prevención y control de la COVID-19 en pacientes adultos mayores del Consultorio 12 del área de Salud No. II de Cienfuegos entre el 1 de abril hasta el 15 de junio del 2020.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre el 1 de abril hasta el 15 de junio del 2020. La población del estudio estuvo constituida por 1674 pacientes del Consultorio 12 del Área de Salud No II del municipio Cienfuegos. La muestra fue seleccionada por un muestreo no probabilístico, intencional, por criterios y quedó conformada por 304 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con edades mayor o igual a 60 años de edad.
- Individuos que pertenecen al Consultorio 12 del Área de Salud No II del municipio Cienfuegos
- Disposición de la persona para participar en la investigación.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, realización de las medidas de prevención ante la COVID-19.

La recogida de la información se realizó a partir de la Historia Clínica Familiar y del cuestionario aplicado. Toda la información recopilada se procesó a través de los métodos de la estadística descriptiva, mediante el análisis porcentual y los resultados se expresaron en tablas.



Las personas que participaron en la investigación dieron su consentimiento informado, se mantuvo el anonimato y la confidencialidad de la información. No se declararon conflictos de intereses.

Resultados

El 60,5 % de los pacientes se encontraban entre 60 y 69 años. Se encontró predominio del sexo femenino. El 47 % de los pacientes habitan solos en sus viviendas (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de frecuencia según grupos de edades y sexo de los pacientes mayores de 60 del consultorio # 12 del Área II. Cienfuegos. 2020

Edad	Femenino		Masculino		Total		Viven solos	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
60 a 69	98	32,2	86	28,3	184	60,5	82	27,0
70 a 79	34	11,2	44	14,5	78	25,7	39	12,8
80 a 89	20	6,6	11	3,6	31	10,2	17	5,6
90 a 99	6	2,0	5	1,6	11	3,6	5	1,6
Total	158	52,0	146	48,0	304	100,0	143	47,0

Fuente: Historia Clínica Familiar

Tabla 2. Distribución de frecuencia según las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes mayores de 60 años del consultorio # 12 del Área II. Cienfuegos 2020.

Enfermedades crónicas no transmisibles	Femenino		Masculino		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Hipertensión arterial	98	19,8	80	16,1	178	35,9



Cardiopatías	38	7,7	45	9,1	83	16,7
Asma bronquial	26	5,2	14	2,8	40	8,1
Alergias	35	7,1	14	2,8	49	9,9
EPOC	5	1,0	3	0,6	8	1,6
Diabetes Mellitus	27	5,4	36	7,3	63	12,7
Enfermedades neoplásicas	3	0,6	5	1,0	8	1,6
Enfermedad renal	4	0,8	0	0,0	4	0,8
Otras	47	9,5	16	3,2	63	12,7

Fuente: Historia Clínica Familiar

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que padecen los pacientes del estudio, el 35,9 % tiene hipertensión arterial, seguido por las cardiopatías y la diabetes mellitus (tabla 2).

Tabla 3. Distribución de frecuencia de la realización de las medidas de prevención ante la COVID-19 por los adultos mayores de 60 años del consultorio # 12 del Área II. Cienfuegos 2020.

Realización de las medidas de prevención ante la COVID-19	Sí		No		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Lavarse las manos frecuentemente	100	32,9	204	67,1	304	100
Utilizar desinfectante a base de alcohol, agua y jabón	83	27,3	221	72,7	304	100
Al toser o estornudar, se cubre la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo	55	18,1	249	81,9	304	100
Mantiene al menos 1 metro de distancia entre usted y las demás personas,	68	22,4	236	77,6	304	100



particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre.						
Evita tocarse los ojos, la nariz y la boca	100	32,9	204	67,1	30 4	100
Se queda en casa si no es necesario salir	46	15,1	258	84,9	30 4	100
Usa la mascarilla al salir de la casa	256	84,2	48	15,8	30 4	100
Evita hacer colas al no ser por necesidad	71	23,4	233	76,6	30 4	100
Evita estar en contacto con otras personas	70	34,3	234	77,0	30 4	100
Limpia o desinfecta las superficies que se tocan con frecuencia	82	27,1	222	72,9	30 4	100
Controla su temperatura	20	6,6	284	93,4	30 4	100
Está atento a los síntomas de esta enfermedad actualizándose por los medios de comunicación masivo	80	26,3	224	73,7	30 4	100
Sigue las instrucciones de su organismo sanitario local	200	65,8	104	34,2	30 4	100
Se tomó las gotas homeopáticas Prevengho-vir	304	100	0	0,0	30 4	100
Es pesquisado a diario por estudiantes y profesionales de la salud	304	100	0	0,0	30 4	100

Fuente: Elaborado a partir de la encuesta aplicada.

La mayoría de los pacientes no realizan de las medidas de prevención ante la COVID-19. Destacan con mayor incumplimiento: el control de la temperatura (93,4%), quedarse en casa si no es necesario salir (84,9 %) y cubrirse la boca y la



nariz con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar (81,9 %). Usan las mascarillas al salir de la casa el 84,2 % de los pacientes. Las medidas de protección que se cumplen al 100 % son: la toma de las gotas homeopáticas Prevengho-vir y el pesquisaje diario de los pacientes por estudiantes y profesionales de la salud (tabla 3).

Discusión de los resultados

Debido al fenómeno del envejecimiento poblacional que enfrenta el planeta, los cambios fisiológicos normales que sufren los sistemas del organismo durante el envejecimiento, sumado al padecimiento de ECNT, hacen al adulto mayor más vulnerable al contagio, a presentar complicaciones, e incluso, la muerte en caso de contagiarse por el virus SARS-CoV-2 causante de la nueva pandemia del siglo XXI que afecta a la humanidad. Constituye un desafío para los sistemas de salud a nivel mundial el control de la COVID-19 en estos pacientes.

Cuba es un país envejecido, donde un quinto de sus habitantes tiene más de 60 años, ⁸ los resultados encontrados en esta investigación no se alejan de la situación del país, destacando con mayor prevalencia en ambos sexos el grupo etario entre los 60 y 69 años de edad. Gonzalo Basile ⁽⁹⁾, muestra que el mayor número de casos confirmados y muertes en países como China, Italia y Corea del Sur oscilan en los grupos de edades con mayor prevalencia en la presente investigación. En Cuba, en la provincia de Camagüey, los casos positivos a la COVID-19 prevaleció en los mayores de 50 años. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, en la primera comunidad en cuarentena de Cuba, sólo el 10 % de los casos confirmados estaba en el rango de edad de 60 a 79 años. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las personas de la tercera edad y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como las que sufren los pacientes de la investigación (principalmente HTA, cardiopatías y la diabetes mellitus), poseen más posibilidades de desarrollar complicaciones graves por la COVID-19. ⁽¹¹⁾



Valeria Sepúlveda C, et al, ⁽²⁾ mencionan otras ECNT con elevada probabilidad de aparición de complicaciones y del fallecimiento, entre ellas: enfermedad cerebrovascular, neoplasia maligna, enfermedad hepática crónica, EPOC y enfermedad renal crónica.

Estudios realizados en países como China e Italia han identificado un mayor riesgo de fallecer en pacientes con más de una de estas entidades nosológicas. ⁽⁹⁾ También se ha informado una asociación entre la gravedad de la COVID-19 y las ECNT en España y los Estados Unidos. ⁽³⁾

En el 5,0 % de los pacientes con ECNT confirmados con la COVID-19 en el mundo, se diagnostican formas graves de dicha enfermedad. ⁽⁴⁾ Según Serra Valdés, ⁽¹²⁾ esto es explicable por la inflamación del tejido pulmonar, la aparición de un proceso inflamatorio sistémico con probabilidades de presentarse un choque séptico, con insuficiencia multiorgánica y trastornos graves de la coagulación. Situación que ha provocado el aumento de los ingresos hospitalarios en las unidades de cuidados intensivos y la necesidad del uso de ventilación mecánica en pacientes graves y críticos. ^(4, 13) El resto de los contagiados con comorbilidades cursan la enfermedad de forma asintomática o con complicaciones leves. ⁽⁴⁾

El derecho a la salud incluye la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas. En el contexto de la propagación de una epidemia, la prevención es la piedra angular de enfrentamiento y control de la enfermedad. ⁽³⁾

En China, país en donde fue detectado por primera vez la COVID-19, se implementaron a partir del aumento de los contagiados por el virus SARS-CoV-2, políticas gubernamentales para contribuir a reducir la propagación del virus y reducir el contacto entre las personas. El gobierno chino alentó sobre el distanciamiento social, uso de la mascarilla, autoaislamiento y otras medidas de prevención. Luego del incremento de las personas contagiadas tanto en el continente asiático como en el resto de los continentes, las autoridades salubristas



a nivel mundial incrementaron las acciones de promoción de las medidas a tener en cuenta por la sociedad y los gobiernos para disminuir la transmisión del COVID-19.

(14)

La OMS y Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluyen dentro de las medidas preventivas: lavado de las manos con agua y jabón de forma frecuente, al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con la sangría o fosa cubital (la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo), mantener al menos un metro de distancia de otras personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, acudir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, así como el uso de mascarilla. ⁽³⁾

Rojas Jaimes, ⁽¹⁵⁾ en su investigación propone un conjunto de acciones para la prevención de la epidemia actual (medidas diagnósticas, vigilancia epidemiológica, higiénica, distanciamiento, protección personal, aislamiento, información, cierre de fronteras, fármacos y modelamiento matemático); muchas coinciden con las medidas propuestas por la OMS y la OPS ⁽³⁾. Estas medidas según Rojas Jaimes ⁽¹⁵⁾ se interrelacionan entre sí para ejercer un efecto óptimo y deben ser ejecutadas en forma integral.

Entre las medidas que toma Cuba para reducir el riesgo de la propagación del nuevo coronavirus se encuentran las charlas educativas en las comunidades, centro de trabajos y escuelas, campañas contra la COVID-19 en las redes sociales, videos caseros realizados por estudiantes de las universidades del país, haciendo promoción de las medidas que puede realizar la población para prevenir ser contagiados por el virus. Pero todavía se deben seguir haciendo acciones de promoción de salud en la comunidad porque, como muestran los resultados de la investigación, prevalece el incumplimiento de las medidas de protección básicas contra la COVID-19.



García Proenza, et al, ⁽⁸⁾ refieren que la percepción del riesgo de los pacientes a menudo no coincide con la realidad basada en datos científicos, su criterio es que, si el paciente y la familia no perciben un riesgo determinado, no responderán adecuadamente para prevenirlo.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de la República de Cuba en conjunto con todas las instituciones administrativas y sociales del país, han desplegado un plan de actividades enfocadas a la contención de la diseminación del virus y al control adecuado de los casos. ⁽¹⁶⁾

Una de las acciones más importantes de este plan fue el desarrollo, en todas las comunidades, de un sistema para la pesquisa activa de casos con infección respiratoria aguda y sus contactos, principalmente individuos que epidemiológicamente pudieran tener relación con la enfermedad. ⁽¹⁶⁾

La pesquisa activa, ha sido definida por Navarro Machado, et al, ⁽¹⁶⁾ como las 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 tempranamente la morbilidad oculta; es en estudios poblacionales, una herramienta que facilita la detección de enfermedades relevantes en el perfil epidemiológico, tanto enfermedades crónicas como agudas, transmisibles o no transmisibles. ⁽¹⁶⁾

Es de destacar que, en el periodo estudiado, la totalidad de los pacientes fueron pesquisados por estudiantes o profesionales de salud y les fue suministrado las gotas homeopáticas Prevengho-vir.

Dicho fármaco es recomendado su uso por el CECMED (Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos) en condiciones de riesgo epidemiológico como alternativa para la prevención de la influenza, enfermedades gripales, dengue e infecciones virales emergentes, así lo comunicó en una nota informativa el 4 de abril del 2020. ⁽¹⁷⁾



El DrC. Alfredo Darío Espinosa Brito destaca como conocimientos adquiridos durante la actual pandemia, la importancia de la prevención y control sistemático de las ECNT en la población y los cuidados que requieren los adultos mayores, como grupo de riesgo, fundamentalmente los que presenten comorbilidades y se encuentren frágiles. ⁽¹⁸⁾

Los autores consideran muy necesaria la prevención y control de la COVID-19 en la población, en especial en los adultos mayores con ECNT, por el elevado nivel de contagio, el riesgo de complicaciones graves al padecer la enfermedad y la alta letalidad registrada; influyendo también de forma negativa el incumplimiento de las medidas de prevención promovidas por las organizaciones de salud y administrativas. Por ello, es importante que los sistemas de salud a nivel mundial con el apoyo de los gobiernos y otras organizaciones intensifiquen las acciones encaminadas a la prevención de la COVID-19 y que dichas acciones sean llevadas hasta la comunidad para fortalecerlas y asegurar su cumplimiento, obteniendo como resultado la disminución del número de contagiados y fallecidos, principalmente en los ancianos con comorbilidades.

Conclusiones

Los pacientes ancianos con enfermedades crónicas no transmisibles incumplen las medidas de prevención básicas contra la COVID-19, lo que aumenta el riesgo de contagio y por consiguiente la posibilidad de sufrir una complicación, y en el peor de los escenarios, fallecer. Las acciones de promoción y prevención de salud constituyen herramientas útiles para el control del SARS-CoV-2 en la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. Pulcha Ugarte R, Pizarro Lau M, Gastelo Acosta R, Maguiña Vargas C. ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19?: Historia de los nuevos coronavirus. Rev Soc Peru Med Interna. [Internet]. 2019 [citado 2020 Jun 24]; 33(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v33i2.523>



2. Sepúlveda C V, Waissbluth A S, González G C. Anosmia y enfermedad por Coronavirus 2019 (CoVid-19): ¿Qué debemos saber?. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 Jun [citado 2020 Jun 24]; 80(2): 247-258. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200247>.
3. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Junco Sena B, Rodríguez Méndez A. Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 23]; 24(3): e4485. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4485>
4. Ferrer Castro JE, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A, del Río Caballero G, Figueredo Sánchez D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 22]; 24(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>.
5. Álvarez Lam I, Ponce Bittar J. SARS- CoV-2: la nueva pandemia. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 22]; 92(Supl. especial): e1179. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1179/546>
6. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus [Internet]. Temas de salud. 2020 [citado 2020 Nov 10]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/11/10/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-10-de-noviembre/>
7. Ministerio de Colombia. Documentos Técnicos Covid-19 [Internet]. Minsalud.2020 [citado 2020 Jul 5]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-tecnicos-covid-19.aspx>
8. García Proenza GA, Linares Sánchez O, Proenza Fernández L. Prevención de la COVID-19 en pacientes del policlínico René Vallejo Ortiz. Revdosdic [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 28]; 3(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/60>



9. Basile G. IV Dossier de Salud Internacional Sur Sur. Coronavirus en América Latina y Caribe: entre la terapia de shock de la enfermología pública y la respuesta de la salud colectiva/salud internacional Sur Sur. Buenos Aires: CLACSO; 2020.
10. Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Carbajales León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 28]; 45(6): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/inex.php/zmv/article/view/2363>
11. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedad por el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) y Comorbilidad. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2020 May-Jun [citado 2020 Jul 20]: [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2020/05/bibliomed-suplemento-mayo-2020.pdf>
12. Serra Valdés MA. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2020 Jul 28]; 19(3): e3379. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3379>
13. Nación M. Orientación al equipo de salud para la protección de personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Pesquisa.bvdsalud.org [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 23]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://pesquisa.bvdsalud.org/portal/resource/es/biblio-1053210>
14. Guanlan Zhao. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. Gac Sanit [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 10]; 34(3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/gs/2020.v34n3/217-219>
15. Rojas Jaimes JE. Propuesta Integral Para Prevención y Contención de la Propagación del SARS-Cov2 "Covid 19". ARCHIVOS DE MEDICINA [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 10]; 16(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7527346>
16. 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 2020 Jul 28]; 18(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4654>

17. Centro para el Control Estatal de Medicamentos, Equipos y Dispositivos. Nota informativa del CECMED sobre la modalidad terapéutica: homeopatía y la aprobación del PrevengHo-Vir. [Internet]. CECMED. 2020 [citado 2020 Jun 25]. Disponible en: <https://www.cecmecmed.cu/noticias/nota-informativa-cecmecmed-prevengho-vir>

18. Espinosa Brito A. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 15]; 18(3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4726>