



ARTÍCULO ORIGINAL

Capacitación en un área de salud para el enfrentamiento a la COVID-19

Training in a healthcare area to deal with COVID-19

Arelis Machado-Elías¹✉, **Omara Mercedes Cardona-Sanchez**¹, **Elia Elsa Campaña-Cobas**¹, **Reinaldo Reyes-Mediaceja**¹, **Yumie Galano-Plochot**²

¹Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo. Santiago de Cuba, Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad No. I de Medicina. Santiago de Cuba, Cuba

Recibido: 6 de diciembre de 2021

Aceptado: 8 de febrero de 2022

Publicado: 28 de marzo de 2022

Citar como: Machado-Elías A, Cardona-Sanchez OM, Campaña-Cobas EE, Reyes-Mediaceja R, Galano-Plochot Y. Capacitación en un área de salud para el enfrentamiento a la COVID-19. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(2): e5359. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5359>

RESUMEN

Introducción: Cuba concibió una estrategia de trabajo intersectorial para contener bajo el mínimo riesgo, la introducción y diseminación del nuevo coronavirus; entre ellas la capacitación al personal de salud para el diagnóstico y la atención.

Objetivo: describir los resultados de la capacitación del personal del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" para el enfrentamiento a la pandemia de COVID - 19.

Métodos: estudio observacional descriptivo de corte transversal en Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", Santiago de Cuba en el periodo comprendido entre marzo y septiembre del 2020. El universo estuvo conformado por 798: 553 trabajadores y 245 estudiantes. La investigación se desarrolló en tres etapas: socialización del problema, organización de la capacitación y realización de las acciones de capacitación, y pesquisa.

Resultados: se impartió la capacitación por 23 profesionales. Se logró la capacitación del 96,8 % del personal a capacitar. Los menores porcentos de capacitación se alcanzaron en el personal de vectores (86,3 %) y los internos de medicina (93,3 %). De los capacitados, el 1,8 % no recibió la sesión referente a bioseguridad. El 94,1 % del personal de salud que fue capacitado se incorporó a la pesquisa. Se pesquisó al 96,2 % de la población, se detectaron 74 casos sospechosos (0,40 %) y solo dos paciente resultaron confirmados (0,01 %).

Conclusiones: la capacitación permitió resultados adecuados, con elevado número de capacitados e incorporados a la pesquisa, lo cual se evidenció en los altos niveles de población pesquisada y bajos números de sospechosos y positivos.

Palabras clave: Covid-19; Capacitación; Atención Primaria de Salud; Pesquisa.

ABSTRACT

Introduction: Cuba conceived an intersectoral work strategy to contain under the minimum risk, the introduction and dissemination of the new coronavirus; among them, the training of healthcare personnel for diagnosis and care.

Objective: to describe the results of the training carried out at Camilo Torres Restrepo teaching polyclinic staff to deal with COVID - 19 pandemic.

Methods: a descriptive, observational and cross-sectional study conducted at Camilo Torres Restrepo teaching polyclinic, Santiago de Cuba in the period between March and September 2020. The target group consisted of 798 people (553 workers and 245 students). The research was developed in three stages: socialization of the problem, organization of the training and implementation of training actions, active survey.

Results: training was given by 23 professionals. The training of 96,8 % of the personnel to be trained was achieved. The lowest training percentages were achieved among vector personnel (86.3%) and medical interns (93,3 %). Of those trained, 1,8 % did not receive the session on biosafety. Of the healthcare personnel trained, 94,1 % were involved in the active survey. A total of 96,2 % of the population was screened, 74 suspected cases were detected (0,40 %) and only 2 patients were confirmed (0,01 %).

Conclusions: the training allowed adequate results, with a high number of people trained and incorporated to the active survey, which was evidenced in the high levels of screened population and low numbers of suspects and positives.

Keywords: Covid-19; Capacitation; Primary Health Care; Investigation.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son virus ARN implicados en una gran variedad de enfermedades que afectan a los seres humanos y animales.⁽¹⁾ Hasta el pasado siglo los coronavirus se habían relacionado fundamentalmente con infecciones respiratorias no graves en humanos. Desde entonces tres nuevos coronavirus han aparecido y se han diseminado en múltiples países. A principios de siglo el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) diagnosticado en China y se expandió a 29 países, se reportaron 8 096 pacientes confirmados y 774 fallecidos.⁽²⁾ En septiembre 2012 fue reportado el primer caso de síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS) asociado también a un coronavirus y hasta julio 2019 se reportaron 2 458 casos confirmados y 848 defunciones en 27 países, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).^(1,2)

El 31 de diciembre 2019, las autoridades de la ciudad de Wuhan, en la provincia Hubei, China, reportaron un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos, de los cuales siete fueron reportados como severos.⁽³⁾

Los primeros casos de infecciones estuvieron vinculados a un mercado de animales vivos, pero el virus comenzó a propagarse de persona a persona.^(4,5) Al aumentar con rapidez las personas enfermas, hizo que las autoridades gubernamentales y de salud del país, dieran prioridad al problema, por lo que el 9 de enero 2020, fuera detectado, por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de este país, un nuevo coronavirus el SARS-CoV-2. La rápida propagación del mismo hizo que se convirtiera en un enorme desafío para todos los países y sus sistemas sanitarios, así como para la comunidad científica internacional.^(6,7)

El 30 de enero 2020, el Director General de la OMS declaró una emergencia de Salud Pública de interés internacional. A partir de la información aportada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de China sobre la identificación de un nuevo coronavirus causante de la enfermedad COVID-19,^(8,9) se generó por la propia OMS, un grupo de recomendaciones a los estados miembros. Estas han estado encaminadas a contener al mínimo el riesgo de introducción, diseminación y efectos negativos de una epidemia en la salud de la población.⁽⁸⁾

En Cuba desde los primeros reportes de la enfermedad en el mundo se decidió concebir una estrategia de trabajo intersectorial, conducida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el Sistema de la Defensa Civil, (DC), que permitiera contener el nuevo coronavirus en el territorio nacional; así como minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población cubana, y su impacto en la esfera económica-social del país. Esta estrategia contemplaba el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, organización de la atención médica en todas las unidades asistenciales y capacitación del personal de salud.^(10,11)

El 11 de marzo 2020, justamente cuando la OMS emitió el comunicado en el cual se declaraba a la COVID-19 como pandemia, el Ministerio de Salud, anunciaba los primeros casos en el país.⁽¹⁰⁾ Sin embargo, se había ganado en organización y preparación del personal de salud para enfrentar esta situación epidemiológica. También la Dirección Nacional de Docencia Médica de la República de Cuba, implementó una serie de medidas e indicaciones dirigidas a capacitar sobre el nuevo coronavirus, de forma escalonada, a profesionales, técnicos, trabajadores en general y estudiantes del Sistema Nacional de Salud. Se enfatiza en tareas concretas para la vigilancia epidemiológica y la atención médica.⁽¹¹⁾

La capacitación del personal de salud ha jugado un importante rol en las acciones contempladas en el protocolo inicial. La experiencia en el enfrentamiento a otras enfermedades como el dengue y el cólera ha mostrado al personal médico, paramédico y de servicios con un rol decisivo en la mitigación de los efectos de las situaciones epidemiológicas.

Las acciones no se han desarrollado solo a nivel nacional, se han implementado en la atención primaria de salud primer eslabón y base de la atención médica en Cuba. En el Policlínico Universitario "Camilo Torres Restrepo", de Santiago de Cuba se desarrolló un plan de capacitación emergente, a fin de lograr una mejor comprensión del fenómeno. Esto facilitó una adecuada atención a través de la pesquisa a la población del área para la detección oportuna de los casos y su aislamiento. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de describir los resultados de la capacitación del personal del Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo" para el enfrentamiento a la COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en el Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo", en Santiago de Cuba entre marzo y septiembre del 2020. El universo estuvo compuesto por 798 personas que laboraban al momento de la investigación, distribuidos en 553 trabajadores y 245 estudiantes que transitan en la unidad como parte del proceso docente educativo de pregrado.

Se excluyeron del estudio aquellos que se encontraban de certificado médico prolongado, licencia sin sueldo, prestación de servicios en otras unidades, en misión internacionalista y otras causas, además de 23 docentes que fungieron como capacitadores (clínicos, pediatras, obstetras, epidemiólogos, estomatólogos, administradores en salud, psicólogos, médicos generales integrales).

La investigación se desarrolló en tres etapas:

La primera etapa

El consejo de Dirección del policlínico, discutió las normativas protocolizadas ante situación de la pandemia de la COVID-19, y responsabilizó la capacitación al Departamento Docente. Se realizó el levantamiento del universo a adiestrar (directivos, médicos, enfermeras, tecnólogos, licenciados, técnicos, personal de servicios y estudiantes).

Segunda etapa:

Una vez seleccionado el problema a evaluar se realizó una revisión documental de la bibliografía referente al tema; en los portales nacionales e internacionales que están disponibles en Infomed a través de la BVS (Biblioteca Virtual de Salud), además de los documentos recibidos por el Ministerio de Salud Pública, las direcciones provinciales y municipales de salud y sus consejos de defensa. Se confeccionó el plan de capacitación, y creó un cronograma para las capacitaciones según áreas de responsabilidad, dentro de la estructura del Policlínico.

Tercera Etapa

Las acciones de capacitación del personal de salud del área, se realizaron con la utilización de medios auxiliares de apoyo; (pancartas confeccionadas por el propio grupo docente, rotafolios, boletines, presentaciones en data show, entre otras).

Los temas impartidos en las capacitaciones se centraron en el conocimiento del nuevo coronavirus SARS-CoV-2, su epidemiología, transmisibilidad, respuesta inmune del organismo, manifestaciones clínicas, complicaciones, medidas de bioseguridad, vigilancia epidemiológica activa de las Infecciones Respiratorias Agudas, realización de la pesquisa, control de focos, y las orientaciones emitidas por el MINSAP y el consejo de defensa a los diferentes niveles, para el enfrentamiento a la Pandemia.

La información fue obtenida de la documentación de la pesquisa a la población en el departamento estadístico del policlínico. Las variables estudiadas fueron: personal que imparte la capacitación, personal que recibe el adiestramiento, total de población, pesquisadas, sospechosos, confirmados, capacitado en bioseguridad.

RESULTADOS

El claustro docente que impartió la capacitación estuvo integrado por 23 profesionales, donde 34,3 % fueron Especialistas en Medicina General Integral (MGI). (Tabla 1)

Tabla 1. Personal de Salud que impartió la capacitación según categoría científica, Policlínico Docente "Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba, marzo-septiembre de 2020.

Especialidad	No.	%
Especialista en Medicina Interna	2	8,69
Especialista en Pediatría	2	8,69
Especialista en Obstetricia	2	8,69
Especialista en MGI	8	34,8
Especialista en Administración	2	8,69
Especialista en Estomatología	3	13,04
Especialista en Epidemiología	1	4,34
Licenciados en Psicología	3	13,04
Total	23	100

Se logró la capacitación del 96,8 % del personal a capacitar. Los menores porcentos de capacitación se alcanzaron en el personal de vectores (86,3 %) y los internos de medicina (93,3 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Personal de Salud capacitado y plan de capacitación

Personal de Salud	Plan de Capacitación		
	A capacitar	Capacitados	Porciento
Médicos y enfermeras de los Consultorios.	138	137	99,3
Residentes de MGI	47	46	97,9
Personal del cuerpo de guardia	17	17	100
Servicios médicos	124	121	97,6
Estomatología	65	62	95,4
Fisioterapia y Rehabilitación	35	35	100
Vectores	51	44	86,3
Docentes no facilitadores	12	12	100
Administración	3	3	100
Servicios generales	61	58	95,1
Internos de medicina	15	14	93,3
Estudiantes de 1ro a 5to año de medicina	189	183	96,8
Estudiantes de enfermería- tecnología de la salud	41	41	100
Total	798	773	96,8

De los capacitados, el 1,8 % no recibió la sesión referente a bioseguridad. Se observó mayores niveles de capacitación en directivos, médicos de asistencia, enfermeras y estudiantes (100 %). (Tabla 3)

Tabla 3. Personal de salud capacitado sobre Bioseguridad

Personal de salud capacitado	Universo	Capacitados en Bioseguridad	%
Directivos	14	14	100
Médicos	208	208	100
Enfermeras	66	66	100
Estomatólogos	62	57	91,9
Licenciados	144	139	96,5
Técnicos	31	28	90,3
Estudiantes	238	238	100
Otros	10	9	90
Total	773	759	98,2

El 94,1 % del personal de salud que fue capacitado se incorporó a la pesquisa, se observaron mayores niveles de incorporación en estudiantes e internos (100 %).

Tabla 4. Personal de Salud según los capacitados y realizando la pesquisa.

Personal de salud	Capacitados	Incorporados a la pesquisa	%
Profesionales de la salud	430	392	91,16
Estudiantes e internos	238	238	100
Personal de servicios generales	61	54	88,5
Otros	44	44	100
Total	773	728	94,1

Se pesquisó al 96,2 % de la población, se detectaron 74 casos sospechosos (0,40 %) y solo dos pacientes resultaron confirmados (0,01 %).

Tabla 5. Resultados de la pesquisa según indicadores definidos.

Indicadores	Resultado de la pesquisa	
	No.	%
Total de Población	19093	100
Pesquisada	18368	96,2
Sospechosos	74	0,40
Confirmados	2	0,01

DISCUSION

La capacitación según Chiavenato,⁽¹²⁾ en su libro Introducción a la teoría general de la administración, constituye una técnica de formación que se les brinda a una persona o individuo, en donde este puede desarrollar sus conocimientos y habilidades de una forma más eficaz.

En los servicios de salud, la capacitación es una herramienta muy importante si se desea no solo desarrollar una habilidad, sino cambiar las prácticas en sí mismos, y puntualiza que la educación permanente en estos servicios debe convertirse en una herramienta dinamizadora de la transformación institucional, lo que facilita la comprensión, valoración y apropiación del modelo de atención que promueven los nuevos programas, se prioriza la búsqueda de alternativas contextualizadas integradas para la atención a la población.⁽¹³⁾

En Chile la capacitación del personal de salud está legalizada en el artículo 40 inciso primero del decreto 1889 de salud. Ellos realizaron capacitaciones a un reducido grupo de trabajadores y funcionarios.⁽¹⁴⁾ En República Dominicana se efectuó la capacitación a más de 600 trabajadores sobre la Covid-19 país que ha sido muy azotado con la pandemia, los principales instrumentos de aprendizaje de estas sesiones fueron las guías, documentos y protocolos publicados como respuesta a la COVID -19, enfocados como respuesta a las necesidades y prioridades nacionales.⁽¹⁵⁾

Elemento estos que no difieren de la capacitación que se realiza en las instituciones de salud en Cuba, como elemento de educación permanente que, por motivos de la contingencia, se hace de forma emergente, pero que forma parte del protocolo existente en el país, respaldado por el área de Docencia e investigación del MINSAP (Ministerio de Salud Pública).

Existe concordancia con lo planteado en las investigaciones de algunos autores como Figueroa,⁽¹⁶⁾ quien afirma que, ante esta enfermedad la capacitación debe ser continuada, reforzada, repetida y planificada, se argumenta que el personal de salud debe estar preparado de antemano siempre y Espinosa ⁽¹⁷⁾ quien aboga por el desarrollo de una capacitación rápida y simultánea desde el inicio de la enfermedad, así como mantenerla actualizada.

Núñez Herrera y cols,⁽¹⁾ en la investigación realizada en la provincia Cienfuegos en el 2020 sobre resultados de la capacitación de la COVID-19, destaca que las actividades realizadas con un excelente nivel de organización, calidad, rigor y eficacia, permite que un número elevado de profesionales de la salud, estén más preparados para el enfrentamiento a esta situación epidemiológica.

Por lo que se plantea que la capacitación sobre COVID-19, juega un papel decisivo en la preparación no solo del personal de salud sino de la población en general, quienes, a través de las organizaciones de masas en la comunidad, se preparan para enfrentar esta temible enfermedad que tiene una elevada morbilidad y un alto índice de mortalidad.

A su vez la pesquisa clínico-epidemiológica es una herramienta utilizada en los controles de focos de enfermedades infecciosas o en situaciones epidémicas, con la intención de detectar tempranamente el surgimiento de casos o de contactos de enfermos que puedan estar infectados para poder tomar acciones de aislamiento y estudio de estas personas para el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y lo más importantes reducir el tiempo que estos individuos puedan entrar en contacto con otros susceptibles y puedan infectar a estos últimos.⁽¹⁷⁾

Las circunstancias que envuelven la aparición y desarrollo de la COVID-19, permitió que se diseñara por el MINSAP, el Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (COVID-19), con la puesta en marcha de un programa de pesquisaje activo en todo el país, apoyados en las experiencias de campañas anteriores ante enfermedades transmisibles, se adoptaron nuevas estrategias ajustadas a las actuales circunstancias.⁽¹⁸⁾

Se han emitido indicaciones por el Ministerio de Salud Pública sobre la metodología para realizar la pesquisa, una de estas es la Indicación 07, especialmente para la utilización a nivel de la Atención Primaria de Salud, y que en el área de salud, fue de estricto cumplimiento, lo que garantizó en este periodo que no existieran trabajadores, ni estudiantes enfermos en el desarrollo de la pesquisa, que no se tuviera casos de niños o gestantes afectados y que, en los 74 casos sospechosos, solo se tuvieran dos casos positivos a la COVID-19, para un 0,01 % de la población total del área.

No se encontró en las literaturas revisadas elementos que abordara este comportamiento. Se infiere por lo novedoso de la situación epidemiológica mencionada. La pesquisa activa para la COVID-19 tiene en Cuba tres pilares para su desarrollo: la estructura del nivel primario de atención médica (cobertura universal con médico-enfermero de la familia), el programa de dispensarización (todos los ciudadanos están clasificados en un grupo en relación con su estado de salud) y el sólido apoyo a la salud por las organizaciones políticas y sociales de los territorios.⁽¹⁹⁾

Se asume lo planteado por Navarro Machado y cols,⁽²⁰⁾ que la pesquisa activa para la COVID es una herramienta muy necesaria, en especial por su factibilidad y costo en nuestro medio; pero que tendrá utilidad si con posterioridad a la detección de una IRA se realiza un estudio virológico lo suficientemente sensible que permita una aproximación diagnóstica, y luego un adecuado control de foco que facilite la detección de todos los contactos.

Se concluye que la capacitación permitió resultados adecuados, con elevado número de capacitados e incorporados a la pesquisa, lo cual se evidenció en los altos niveles de población pesquisada y bajos números de sospechosos y positivos.

Financiación

No se recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Conflictos de Intereses

No existen conflictos de intereses

Contribución de Autoría

AME: se encargó de la conceptualización y administración de la investigación.

OCS, EEC, RRM y YGP participaron en la curación de los datos. Todos los autores participaron en la investigación, redacción borrador original, reducción – revisión y edición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Núñez Herrera AC, Fernández Urquiza M, González Puerto Y, Gaimetea Castillo CR, Rojas Rodríguez Y, López Otero TE. Resultados de la capacitación sobre la COVID-19. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, 2020. Medisur [Internet]. 2020 [citado 10/09/2020]; 18(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300396
2. Hui DSC, Zumla A. Severe Acute Respiratory Syndrome. Historical, Epidemiologic, and Clinical Features. InfectDisClin N Am [Internet]. 2019 [citado 18/04/2020];33: [aprox. 9 p.]. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.07.001>

3. Ministerio de Salud Pública. Plan para la prevención y control del nuevo coronavirus (2019 - nCoV) "Neumonía de Wuhan". La Habana: MINSAP; 2020
4. Biblioteca Médica Nacional. Enfermedad por coronavirus covid-19). Atención primaria. Salud del Barrio. [Internet]. Abr 2020 [citado 10/01/2021]; (Especial):[aprox. 9 p.].
Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2020/04/salud-del-barrio-especial-abril-2020.pdf>
5. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19, Versión 1.4. La Habana: Ministerio de salud Pública; 2020
6. Alfonso Sánchez IR, Alonso Galván P, Fernández Valdés MM, Alfonso Manzanet JE, Zacca González G, Izquierdo Pamias T, et al. Aportes del Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas frente a la COVID-19. Rev. cuba. inf. cienc. Salud [Internet]. 2020 [citado 21/12/2020];31(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300010
7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021 [citado 29/04/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/88667/download?token=bFaWY4XT>
8. Recomendaciones básicas de la OMS para protegerse frente al coronavirus. Geriatricarea. [Internet]. 2020 [citado 29/04/2021]. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com/2020/03/03/recomendaciones-de-la-oms-para-protegerse-frente-al-coronavirus/#login-register>
9. Sánchez Duque JA, Arce Villalobos LR, Rodríguez Morales AJ. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. Atención Primaria [Internet]. 2020 [citado 14 01/2021] 52(6):[aprox. 12p.].
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7164864/>
10. Duardo Guevara Y. Capacitación, esencial en batalla contra el nuevo coronavirus. [Internet]. La Habana: Radio reloj; 2020. [citado 29/04/2020]. Disponible en: <http://www.radioreloj.cu/es/salud/la-capacitacion-esencial-en-batalla-contra-el-nuevo-coronavirus/>
11. Beldarraín-Chaple E, Alfonso-Sánchez I, Morales-Suárez I, Durán-García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 12/12/2020];10(2):[aprox. 10 p.].Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/862>
12. Chiavenato I. introducción a la teoría general de la administración. 7ma ed. México: Editorial MC-Graw-Hill-Interamerica; 2007.
13. Castillo Estigarribia A, Ferrer Lagunas L, Masalán Apip P. Capacitación del personal de salud, evidencia para lograr el ideal. Horizontes de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 12/12/2020]; 26(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: https://doi.org/10.7764/Horiz_%20Enferm.26.1.29

14. Davini MC, Nervi L, Roschke MA. Capacitación del personal de los servicios de salud proyectos relacionados con los procesos de reformas sectorial. [Internet]. Quito: Organización Panamericana de la Salud; 2002 [citado 02/01/2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762320>
15. Organización Mundial de la Salud. Más de 600 personas son capacitadas sobre COVID-19 y temas de Salud. [Internet]. Santo Domingo: OMS; 2020 [citado 02/01 2021]. Disponible en: www.paho.org/dor
16. Figueroa L, Blanco P. Infección por coronavirus COVID-19 y los trabajadores de la salud: ¿quién es quién en esta batalla? Rev Hosp Emilio Ferreyra [Internet]. 2020. [citado 02/08/2020];1(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: http://revista.deiferreyra.com/art_html/Figueroa
17. Espinosa Brito A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19 (I): del 18 de marzo al 02/04/2020. Anales Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020[citado 02/08/2020];10(2):[aprox. 40 p.]. Disponible en: <http://www.revistacuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/765/797>
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". Revhabancienméd [Internet]. 06/ 2020 [citado 14/01/2021];19(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000400010&script=sci_arttext&lng=en
19. Fernández JA, Díaz J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. RevCubanaMed Gen Integr [Internet]. 2009 [citado 21/01/2021];25(4): [aprox. 9p]. Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400011&lng=es
20. Navarro Machado VR, 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]. May-Jun 2020 [citado 14/04/2021]; 18(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300388