

INSTITUCION EDUCATIVA SUPERIOR IDEMA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



Tema: COVID-19

**Título de la monografía: La COVID-19 y el impacto en la
sociedad**

Curso: Salud Publica

Docente: Raúl Herrera

Autora: Rita Miranda Sánchez

Majes, 2021

Resumen

En presente trabajo de investigación presentaremos a la COVID-19 y a quien fue su causada por el nuevo coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China a finales de 2019.

El objetivo de este trabajo de investigación es describir las características clínico-epidemiológicas de la COVID-19.

Se realizó una revisión bibliográfica a partir de un total de 33 referencias bibliográficas. Se utilizaron artículos e información de revistas nacionales e internacionales de las bases de datos OMS, Ministerio de salud. Se analizó la calidad, fiabilidad y validez de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión.

La transmisión del SARS-COV-2 proveniente de una fuente animal a los primeros casos humanos no se ha confirmado. La vía de transmisión entre humanos más aceptada es de persona a persona por vía respiratoria, con un periodo de incubación de 1 a 14 días. Se presenta en la mayoría de los casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada, con variedad de sintomatología según grupos de riesgo, presentando una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal en personas de la tercera edad y con presencia de comorbilidades.

Abstract

In this research work, we will present COVID-19 and who was caused by the new coronavirus that was discovered in the city of Wuhan, Hubei province, China at the end of 2019.

The objective of this research work is to describe the clinical-epidemiological characteristics of COVID-19.

A bibliographic review was carried out from a total of 33 bibliographic references. Articles and information from national and international journals from the WHO, Ministry of Health databases were used. The quality, reliability and validity of the selected articles were analyzed to carry out an adequate review.

Transmission of SARS-COV-2 from an animal source to early human cases has not been confirmed. The most accepted route of transmission between humans is from person to person via the respiratory route, with an incubation period of 1 to 14 days. It presents in most cases with a clinical picture corresponding to a self-limited upper respiratory infection, with a variety of symptoms according to risk groups, presenting a rapid progression to severe pneumonia and multi-organ failure, generally fatal in the elderly and with presence of comorbidities.

INDICE

Resumen.....	2
Abstract	3
Introducción	5
LA COVID-19	7
1. Definición	7
2. El virus	8
3. Transmisión del COVID-19	9
4. Evolución de la enfermedad	10
5. Formas de prevención	11
6. La organización mundial de la salud	13
7. Principales medidas preventivas	14
8. Tratamiento.....	16
Conclusiones.....	19
Bibliografía	20

Introducción

La bioquímica es una de las disciplinas que ha tenido un mayor estudio y desarrollo en los últimos años, en técnicas tan importantes como la nutrición, el control de enfermedades de la protección de la cosecha, los cuales han proporcionado importantes aportes en la producción mundial; además a contribuyó en el conocimiento de las bases químicas de la vida.

La sociedad entiende como negativa a la química en relación de los alimentos, presenta argumentos como: “consume tomate sin químicos”, “los vegetales con productos químicos no son buenos”, “si tiene químicos es malo” o que la agricultura es mejor cuando prescinde de químicos; lo cierto es que estos fundamentalismos son anticientíficos y plantean un panorama cultural contra el cual la ciencia debe luchar.

Esta monografía mostrará lo importante para conocer los componentes químicos de la materia viva y la forma en que se interactúan. Centra sus estudios en la célula.

La covid-19 fue identificada por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, fue reportado en un grupo de personas con neumonía de causa desconocida, vinculada principalmente a trabajadores del mercado mayorista de mariscos del sur de China de Wuhan. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios.

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden ocasionar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus ocasionan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado habitual hasta enfermedades más peligrosas como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

La COVID-19, también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus es ocasionada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-

CoV-2). Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan.

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo. Hasta la fecha del 10 de abril de 2020 se reportó 182 países con casos positivos de COVID-19, con 1 563 857 casos confirmados y 95 044 fallecidos para una letalidad del 6,08 %.

El número de casos confirmados acrecienta diariamente en relación con la cantidad de pruebas confirmatorias realizadas, mientras que el número de personas en vigilancia fluctúa, porque se van descartando hacia otras patologías.

Debido al reciente surgimiento de esta enfermedad, la situación de alarma mundial y nacional en que nos encontramos, el incremento constante de casos y muertes, nos planteamos como objetivo describir las características clínico-epidemiológicas de la COVID-19.

LA COVID-19

1. Definición

La definición más acertada es la que expresa que es una rama de la ciencia (fusiona química y biología) encargada del estudio de las sustancias que se encuentran presentes en los organismos vivos y de las reacciones químicas fundamentales para los procesos vitales.

Las proteínas, los lípidos, los carbohidratos y los ácidos son algunos de los componentes que se analizan desde la bioquímica, disciplina para la cual todo ser viviente posee carbono. Por lo general, se suele indicar que la bioquímica hace foco en el estudio de las bases de la vida, ya que su objeto de estudio son las moléculas que forman parte tanto de células como de tejidos propios de los seres vivos.

“La bioquímica es la ciencia de la vida. Todos nuestros procesos de vida, caminar, hablar, moverse o alimentarse. Así que la bioquímica es en realidad la química de la vida y es sumamente interesante.”¹

La enfermedad denominada COVID-19, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es producida por el virus SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo). Este virus fue identificado a fines de 2019 a partir de la presentación de varios casos de neumonía en la ciudad de Wuhan, en la provincia de Hubei, China. Los coronavirus son una familia de virus patógenos para animales y humanos, en los humanos pueden causar desde infecciones leves como resfríos hasta patologías severas como las que se registraron en la epidemia por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV) en 2002 a 2003 y el coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) que se identificó en Arabia Saudita en 2012.

El nuevo SARS-CoV-2 (etiología del COVID-19) provocó una epidemia en China que alcanzó su punto máximo a fines de enero y principio de febrero y comenzó a disminuir durante marzo, con más de 80000 casos confirmados y 3304 fallecidos a la fecha (28/03/2020). Cuando el número de casos de COVID-19 fuera de China

aumentó 13 veces y el número de países involucrados se triplicó con más de 118000 casos en 114 países y más de 4000 muertes, el 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al COVID-19 una pandemia.

2. El virus

Los CoV son virus formados por una única cadena de ARN de polaridad positiva con una apariencia de corona bajo un microscopio electrónico debido a la presencia de glucoproteínas de pico en la envoltura. El SARS-CoV-2 pertenece a la categoría betaCoV en el mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS), así como varios coronavirus de murciélago. Tiene forma redonda o elíptica y a menudo pleomórfica, y un diámetro de aproximadamente 60-140 nm. Al igual que otros CoV, es sensible a los rayos ultravioleta y al calor. Además, estos virus pueden ser inactivados efectivamente por solventes lipídicos que incluyen éter (75%), etanol, desinfectantes que contienen cloro, ácido peroxiacético y cloroformo, excepto la clorhexidina.

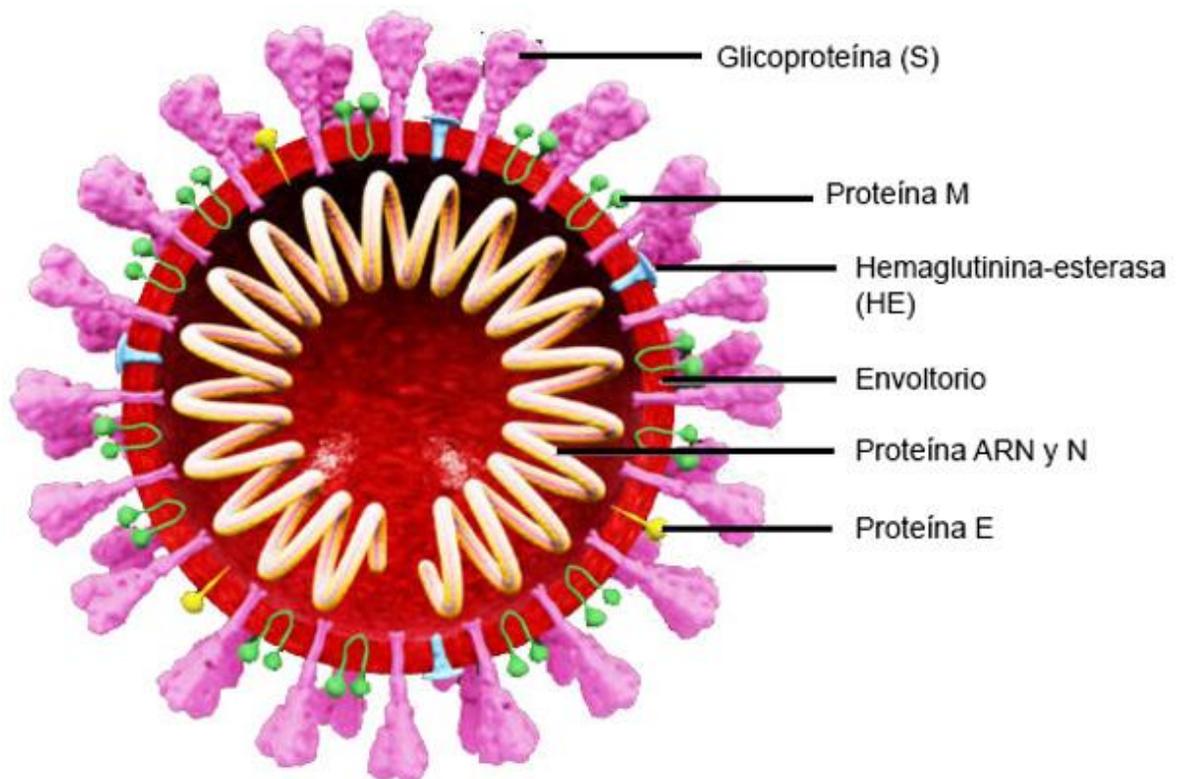


Ilustración 1 Estructura del virus

3. Transmisión del COVID-19

Los análisis del genoma del SARS-CoV-2 sugieren que la fuente primaria probable del COVID-19 serían los murciélagos, aunque se desconoce si hubiera sido transmitido directamente del murciélago al ser humano o si existe un huésped intermediario entre el murciélago y el ser humano.

Los primeros casos de la enfermedad estuvieron relacionados con la exposición directa en un mercado mayorista de mariscos en Wuhan, por lo que la primera interpretación acerca de la transmisión del virus fue la del animal al humano, sin embargo, los casos posteriores no se asociaron con este mecanismo de exposición y se observó que el virus podía transmitirse de persona a persona.

Se cree que la transmisión es similar a la de la gripe, el virus (presente en las secreciones respiratorias) es transmitido en las gotitas que se eliminan al toser, estornudar o hablar y pueden infectar a otra persona al entrar en contacto con las mucosas. Las gotas que diseminan el virus no se desplazan más allá de uno o dos metros en el aire, es por esto que la distancia social es tan importante. También se puede transmitir a través del contacto con las superficies que han sido contaminadas. Por ejemplo, si una persona toca una superficie contaminada con su mano y luego toca sus ojos, nariz o boca podría infectarse. Todavía existe cierta incertidumbre sobre las distintas formas de transmisión del virus. Si bien el virus se ha aislado en las heces, se cree que la transmisión fecal-oral no forma parte de las formas de contagio.

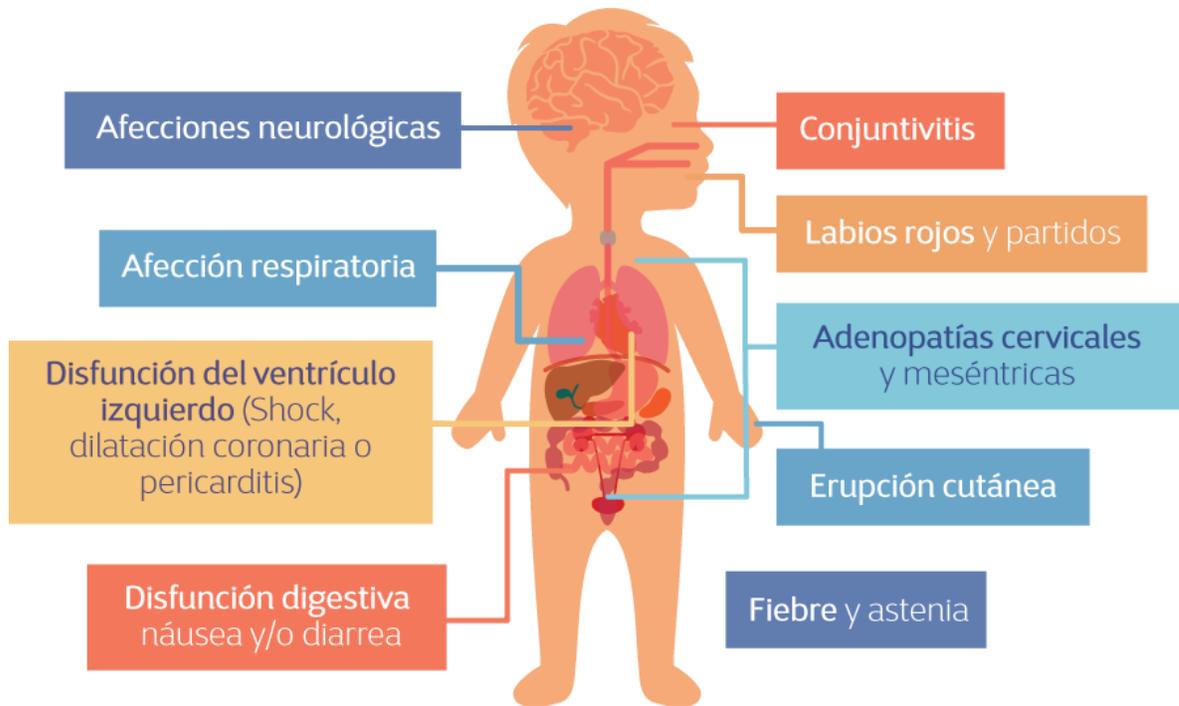


Ilustración 2 Síntomas comunes

No se sabe exactamente durante cuántos días una persona puede transmitir el virus, se han observado lapsos de tiempo que van de 8 a 37 días. Las personas que presentan una evolución más severa de la enfermedad eliminan el virus durante más tiempo que los casos leves. Se cree que, en promedio, cada paciente transmite la infección a 2.2 - 4 personas adicionales. Se ha observado que existe la transmisión a partir de personas asintomáticas o en período de incubación, pero se desconoce en qué grado sucede esto. Aparentemente, los primeros días de la aparición de síntomas sería el período más contagioso.

4. Evolución de la enfermedad

La forma de presentación del COVID-19 puede variar desde síntomas respiratorios leves a moderados, en la mayoría de los casos, hasta infecciones severas que pueden llevar a la muerte, en una menor proporción que involucra a personas mayores de 70 años y personas con comorbilidades (enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, enfermedad renal crónica).

Los síntomas se presentan luego de un período de incubación que puede ir de 2 a 14 días, lo más frecuente es la aparición de síntomas al quinto día de la exposición. Se sabe que muchas personas infectadas permanecen asintomáticas, pero se desconoce cuál es la frecuencia de esta presentación.

La experiencia china brinda la mayor información acerca de la evolución de esta infección. Identificaron 81% de infecciones leves, sin neumonía o neumonía leve, 14% de eventos graves con dificultad respiratoria y 5% de infecciones con insuficiencia respiratoria severa, shock séptico y/o falla multiorgánica. La tasa de mortalidad fue del 2.3% y no se registraron muertes en los casos que no presentaron falla multiorgánica. El mayor impacto de la enfermedad se dio en las personas mayores (mortalidad del 8% entre los 70 y 79 años y del 15% para los mayores de 80 años).

En cambio, en Italia la tasa de mortalidad fue del 7% con una edad promedio de 64 años, y en Corea del Sur del 0.9% con una edad promedio de 40 años. Solo el 2% de las infecciones se produjeron en personas menores de 20 años.

5. Formas de prevención

Consiste principalmente en la observación y en la experimentación. Permite resolver problemas sobre el papel que desempeñan ciertos elementos en la nutrición y el mecanismo de entrada de estas sustancias nutritivas en las plantas y la correlación óptima y cantidad para unos y otros cultivos.

Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona.

Se presenta a través de 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 a la muerte, aunque la tasa de mortalidad se encuentra en 4,48 % y sigue ascendiendo.

La fiebre es el síntoma presente en la mayoría de los casos (99%), que puede acompañarse de tos seca (59 %) y disnea (31%). La neumonía es la forma de presentación más grave de esta enfermedad, manifiesta por los síntomas descritos anteriormente con infiltrados bilaterales en las imágenes de tórax, indistinguible de otras infecciones respiratorias.

Otros síntomas asociados fueron fatiga, anorexia, mialgias, odinofagia, expectoración y anosmia. Se han descrito presentaciones poco frecuentes con síntomas digestivos como náuseas y diarrea. Un estudio informó 20% de casos con temperatura menor de 38°C (36). Algunos pacientes con síntomas inicialmente leves pueden evolucionar a presentaciones graves en el transcurso de una semana. Otras complicaciones son arritmias, miocardiopatía, lesión cardíaca aguda y shock.

Favorablemente, en el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes muestra síntomas graves que requieren hospitalización y un 5 % desarrolla síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidados intensivos

El tiempo de recuperación parece ser de alrededor de 2 semanas para infecciones leves y de 3 a 6 semanas para enfermedades graves. Se cree que la infección COVID-19 genera inmunidad protectora, pero se requieren mayores datos para conocer si esta protección persiste en el tiempo.

Ciertos parámetros de laboratorio fueron asociados con mayor gravedad en la evolución de la enfermedad. Son linfopenia, elevación de transaminasas lactato deshidrogenasa (LDH), proteína C reactiva, ferritina, eritrosedimentación, dímero D, tiempo de protrombina, troponina y creatinfosfokinasa (CPK) y deterioro agudo de la función renal.

En la tomografía computada de tórax se evidencia con mayor frecuencia una neumonía viral, opacidades en vidrio esmerilado, con o sin consolidación. Se han descrito más frecuentemente en forma bilateral, con distribución periférica e

involucrando los lóbulos inferiores. Son menos comunes el engrosamiento pleural, el derrame pleural y las linfadenopatías.

Los pacientes inmunocomprometidos con COVID-19 tienen un mayor riesgo de enfermedad grave, y la decisión de suspender la medicación inmunosupresora en el contexto de la infección debe determinarse caso por caso.

No hay evidencia a favor de suspender los tratamientos inmunosupresores ya instalados en personas que no presentan COVID-19.

6. La organización mundial de la salud

En marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia por COVID-19 por su propagación a todos los continentes excepto la Antártida. Instó a todos los países a tomar medidas para detectar la infección y prevenir la propagación. La OMS ha indicado 3 prioridades para los países: proteger a los trabajadores de la salud, involucrar a las comunidades para proteger a las personas con mayor riesgo de enfermedades graves (p. ej., adultos mayores y personas con comorbilidades médicas) y apoyar a los países vulnerables para contener la infección.

Las principales formas clínicas reconocidas por la OMS son las siguientes:

Enfermedad no complicada (mínimamente sintomática): se presentan signos no específicos como fiebre, tos, dolor de garganta, congestión nasal, ligera cefalea, malestar general. No hay signos de deshidratación, disnea o sepsis. Los pacientes ancianos e inmunodeprimidos pueden presentar signos atípicos. Pueden existir manifestaciones digestivas como náuseas, vómitos y diarreas. Es, en esencia, un cuadro prácticamente indistinguible de otras afecciones virales respiratorias.^{3,12}

Infección no complicada de las vías respiratorias bajas no complicada (neumonía ligera): además de los síntomas anteriores los pacientes pueden presentar fiebre, puede existir tos, que puede ser productiva, polipnea, con estertores húmedos (crepitantes), o presentarse como una neumonía atípica, pero sin signos de gravedad y con una SpO₂ con aire ambiental > 90 %. No existen signos de insuficiencia respiratoria ni de gravedad.

Neumonía grave: presencia de tos productiva, con fiebre, aleteo nasal, taquipnea (frecuencia respiratoria > 30 respiraciones/min, limitación de la expansibilidad torácica, con estertores húmedos (crepitantes), o presentarse como una neumonía atípica, pero con signos de gravedad. Puede existir tiraje intercostal o supraesternal, cianosis central, con SpO₂ con aire ambiental <90 % y dolor pleurítico. Puede producir y asociarse a un síndrome de distrés respiratorio agudo.

7. Principales medidas preventivas

Ante esta situación mundial la principal labor es la preventiva, la OMS, ha publicado medidas para reducir la transmisión del virus. Son similares a las que se han recomendado para prevenir la infección por otros coronavirus e incluyen: Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con la manga 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. Ir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, llamando con antelación si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si se las han visitado en los últimos 14 días. Permanecer en casa si empieza a encontrarse mal, aunque se trate de síntomas leves como cefalea y rinorrea leve, hasta que se recupere si se encuentra en zonas donde se está propagando el virus o si han sido visitados en los últimos 14 días.



Ilustración 3 Medidas preventivas contra la COVID-19. Fuente: Ministerio de salud.

Para reducir las posibilidades de infectarse, las organizaciones sanitarias recomiendan evitar el contacto cercano con personas enfermas; lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón; no tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos sin lavar y practicar una buena higiene respiratoria.

Se recomienda a las personas que ya estén infectadas que se queden en casa, excepto para recibir atención médica, llamar con antelación antes de visitar a un proveedor de atención médica, usar una mascarilla facial (especialmente en público), tapar la tos y los estornudos con un pañuelo desechable, lavarse las manos regularmente con agua y jabón y evitar compartir artículos personales del hogar. Dependiendo de la legislación de cada país, el contagio intencionado del virus está penado de acuerdo con el ordenamiento jurídico de donde ocurra el hecho.

Los autores coinciden con que todas las personas que hayan tenido contacto con pacientes que hayan sido catalogados como probables o confirmados de COVID-19, deben ser monitorizadas durante 14 días desde el último contacto que tuvieron con ellos sin protección o que no se cumplieron las medidas higiénico-sanitarias pertinentes en el momento, además de limitar los traslados a lugares fuera de su lugar de residencia para evitar una posible propagación.

En general, el uso de máscaras solo se ha recomendado cuando existe exposición con pacientes con enfermedades respiratorias, como en hospitales y consultorios.

Los autores no apoyan la idea anterior debido a que puede haber pacientes asintomáticos portadores de la COVID-19 que se convierten en focos transmisores, por eso recomiendan el uso de máscaras protectoras en todo lugar donde haya casos confirmados de COVID-19. Se deben seguir estrictamente los lineamientos del uso de las máscaras, pues la mala manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo de la máscara aumentan los riesgos.

Entre tanto, numerosos laboratorios de investigación en la actualidad continúan buscando un tratamiento que elimine la infección por este virus, ya sea con medicamentos que ya formen parte de la industria farmacéutica y sean empleados para otras enfermedades, o bien buscando nuevas alternativas más específicas del virus.

8. Tratamiento

Hasta el momento no está identificada una droga antiviral totalmente eficaz, ni una vacuna, sin embargo, en Cuba se desarrolló un protocolo, que se encuentra en constante actualización, para combatir la enfermedad, que incluye las siguientes medidas:

Medidas generales en pacientes no complicados: reporte de cuidado; signos vitales como mínimo cada 4 horas; dieta según paciente y comorbilidades, reforzar las medidas de protección necesarias para el traslado y procesamiento de las muestras, vigilar la aparición de signos de alarma o de empeoramiento del cuadro clínico; medidas de soporte de acuerdo con el estado del paciente y comorbilidades.²⁸

Medidas específicas en Centros de Atención a Sospechosos: Oseltamivir (cápsulas) a 75 mg cada 12 horas, por cinco días. Azitromicina (tabletas) 500 mg diarios, por 3 días. De no existir contraindicaciones ni signos de gravedad, para su administración, Interferón alfa 2b (3 millones de unidades, por vía intramuscular, 3

veces a la semana, por cuatro semanas). Evaluar la evolución de la enfermedad y determinar continuidad de este tratamiento. Medicamentos de base para las comorbilidades y su estado de compensación. Medicina Natural y Tradicional (Homeopatía y Fito-apiterapia).

Medidas específicas en hospitales: Kaletra (200 Lopinavir - 50 Ritonavir): 2 cápsulas cada 12 horas, por 30 días. Cloroquina (250 mg = 150 mg base): 1 tableta cada 12 horas, por 10 días, en la paciente obstétrica mayor de 17 años con 50 o más kilogramos de peso emplear 500 mg dos veces al día por 10 días. En personas de menos de 50 kg emplear esa dosis los dos primeros días y luego 500 mg una vez al día los siguientes ocho días. De no existir contraindicaciones ni signos de gravedad, para su administración, Interferón alfa 2b, igual dosis que la anterior. Antibióticos de amplio espectro si sospecha sobreinfección bacteriana. Tratamiento de las comorbilidades, de acuerdo con su estado de compensación.

Medidas generales en UCI: reporte grave o crítico; signos vitales cada 1 hora; alimentación y medidas de soporte de acuerdo con el estado del paciente y comorbilidades; realización de estudios complementarios generales donde se incluyen (hemograma con diferencial, glicemia, creatinina, coagulograma, Dímero D, LDH Ionograma, gasometría, Rx de tórax, electrocardiograma, estudio de la función hepática, ferritina, proteína C reactiva y estudios virológicos); oxígeno se comienza con 5 l/min se aumenta hasta el máximo de esta terapéutica en dependencia de las capacidades del flowmeter a bajo y mediano flujo (10-15 l/min), Oxigenoterapia en posición prona.

Medidas específicas en UCI: Kaletra (200 Lopinavir - 50 Ritonavir): 2 cápsulas cada 12 horas, por 30 días. Cloroquina (250 mg = 150 mg base): 1 tableta cada 12 horas, por 10 días. En casos confirmados de no existir contraindicaciones Interferón alfa 2b (3 millones de unidades, por vía intramuscular, en días alternos, por un mes. Antibióticos de amplio espectro si sospecha sobreinfección bacteriana. Tratamiento de las comorbilidades.

Conclusiones

Estamos en presencia de una pandemia en la que el pilar más importante para combatirla es la prevención: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo, realizar todas las acciones pertinentes con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación y lograr que la población se una al sistema de salud de cada nación y coopere para combatir esta enfermedad.

La COVID-19 está asociada a una alta morbilidad y mortalidad en los pacientes de la tercera edad y/o con presencia de enfermedades crónicas. Se presenta en la mayoría de los casos con un cuadro clínico correspondiente a una infección respiratoria alta autolimitada; sin embargo, en grupos de riesgo presenta una rápida progresión a una neumonía grave y fallo multiorgánico, generalmente fatal. Los pilares más importantes para la prevención de la enfermedad son: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión persona a persona, lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo, una correcta realización de la historia epidemiológica de pacientes confirmados con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación y lograr que la población se una al sistema de salud para combatir esta enfermedad.

Bibliografía

- Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020.
- Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020.
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, et al. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19) [Updated 2020 Mar 20]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19>
- <https://www.reumaquiensos.org.ar/novedades/coronavirus-la-sar-informa/>
- <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
- <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2562>
- <https://gacetamedica.com/investigacion/caracteristicas-investigacion-y-tratamientos-la-covid-19-de-la-a-a-la-z/>