

Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19 Knowledge of prevention and control of COVID-19 by dentists

Taimí Santos-Velázquez¹ , Sara Elena Panizo-Bruzón² , Yusimith Díaz-Couso^{3,2} , Norkis Sánchez-Alonso¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta”. ³Policlínico universitario “Guillermo Tejas Silva”. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Taimí Santos-Velázquez, correo electrónico: taimisantos@ltu.sld.cu

Recibido: 9 de mayo de 2020

Aprobado: 15 de mayo de 2020

RESUMEN

Fundamento: los estomatólogos son de los profesionales de la salud de mayor riesgo de contagiarse y transmitir la COVID-19, por lo que el nivel de conocimientos que posean de esta enfermedad es significativo para prevenirla y controlarla.

Objetivo: describir el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19 en estomatólogos del municipio Las Tunas, provincia Las Tunas, en abril de 2020.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el lugar y tiempo declarados en el objetivo. El universo de estudio estuvo constituido por 134 estomatólogos y la muestra por 60 seleccionados por muestreo probabilístico simple. Se evaluaron: edad, sexo, presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y datos laborales. Se les aplicó un examen sobre COVID-19, medidas de protección y acciones en la atención a pacientes. Se analizaron los contenidos con mayores dificultades.

Resultados: predominó el sexo femenino, el grupo de edad de 20 a 34 años y la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible. La mayoría de los estomatólogos laboran en zona urbana y la mitad realiza labor de pesquisaje en la comunidad. La interrogante acerca de usar o no la clorhexidina en la disminución del SARS-CoV-2 fue la temática con mayor dificultad. El 68,2 % obtuvo resultados de calidad, con puntuación por encima de 80 puntos.

Conclusiones: los estomatólogos mostraron dominio en los conocimientos generales sobre la COVID-19. Las deficiencias evidenciadas se centraron en medidas de bioseguridad, procedimientos y precauciones a lo largo de todo el proceso de atención a pacientes.

Palabras clave: ESTOMATÓLOGO; ODONTÓLOGO; COVID-19; CORONAVIRUS; SARS-CoV-2.

Descriptores: PERSONAL DE SALUD; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD; ODONTÓLOGOS; INFECCIONES POR CORONAVIRUS.

ABSTRACT

Background: dentists are those health professionals most at risk to catch and transmit COVID-19, which is why their knowledge of this disease is essential to prevent and control it.

Objective: to describe the level of knowledge of prevention and control of COVID-19 by dentists of the municipality of Las Tunas, province of Las Tunas, in April 2020.

Methods: a descriptive cross-sectional study was carried out at the place and during the period declared in the objective. The study universe was made up of 134 dentists and the sample included 60 dentists selected by probabilistic random sampling. The following variables were assessed: sex, presence of non-communicable chronic diseases and work data. An exam on COVID-19 was given, as well as protection measures and actions on patients' care. The contents with the greatest difficulties were analyzed.

Results: there was a prevalence of the female sex, the 20 to 34 age group and hypertension as the non-communicable chronic disease. Most of the dentists worked in an urban district and half of them were working in the door-to-screening in the community. The question related to the use or not of chlorhexidine in the reduction of SARS-CoV-2 was the topic with the greatest difficulty. 68,2 % obtained quality results, with a marking over 80 points.

Conclusions: the dentist showed command of the general knowledge of COVID-19. The proved deficiencies were centered on the biosecurity measures, procedures and precautions all along the process of patients' care.



Citar como: Santos-Velázquez T, Panizo-Bruzón SE, Díaz-Couso Y, Sánchez-Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(3). Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>.



CITMA Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Keywords: DENTIST; ODONTOLOGIST; COVID-19; CORONAVIRUS; SARS-COV-2.

Descriptors: HEALTH PERSONNEL; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; DENTISTS; CORONAVIRUS INFECTIONS.

INTRODUCCIÓN

En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina una nueva enfermedad, la COVID-19, causada por el SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de coronavirus 2 - síndrome respiratorio agudo severo), un nuevo virus descubierto en Wuhan, Hubei, China, a finales de diciembre de 2019. ^(1,2) Este virus es el séptimo miembro de la familia Coronaviridae, que se sabe infecta a los humanos. ⁽³⁾

Según datos oficiales de la OMS, son 216 países, territorios o áreas afectadas a nivel mundial, con 4 307 287 casos confirmados y 295 101 fallecidos. ⁽⁴⁾

El análisis filogenético del virus lo asocia potencialmente a una zoonosis, relacionada con el murciélago ⁽⁵⁾ o el pangolín. ⁽⁶⁾ Se asocia a complejos y continuos procesos de evolución y selección de especies, con eventos de recombinación, mutaciones u otros, que se traducen en la aparición de quasiespecies y especies con nuevas propiedades y ventajas adaptativas. ⁽⁷⁾

Los síntomas más comunes de la COVID-19 incluyen: fiebre, tos seca, disnea y otros síntomas inespecíficos como: mareos, diarrea, vómitos, ageusia, cefalea, debilidad generalizada y otros. ^(8,9) Aunque, por la novedad de la enfermedad, la caracterización clínica epidemiológica no está completamente definida.

Se han descrito varias formas potenciales de contagio de la COVID-19, sin embargo, es consenso que la transmisión directa de humano a humano por el contacto con las gotas de la saliva al hablar, toser o estornudar y la transmisión a larga distancia con microgotas, infectadas por las partículas virales suspendidas en el aire, es una de las más importantes. ^(10,11)

Hay autores que sugieren diferentes vías para que el virus se presente en la saliva: por la contaminación en el tracto respiratorio inferior y superior; por su presencia en sangre, pudiendo acceder a la boca a través del líquido crevicular; y por infección de las glándulas salivales, mayor y menor, con la liberación posterior de partículas en la saliva a través de los conductos salivales. ⁽¹²⁾

La presencia del virus en la saliva, la corta distancia de trabajo entre el estomatólogo y la boca del paciente, unido a los aerosoles (partículas aerotransportadas de sangre y/o secreciones bucales y respiratorias, que pueden llegar a alcanzar las terminaciones bronquiales y los alvéolos no ciliados), originados al utilizar la jeringa de agua o aire, el airtor, micromotor y ultrasonido, para realizar los procedimientos estomatológicos, aumentan el riesgo de contaminación y hace que los estomatólogos sean unos de los profesionales de mayor riesgo de contraer, transmitir y propagar la COVID-19. ⁽¹²⁻¹⁴⁾

Otra forma de transmisión del virus es por contacto indirecto, a través de superficies contaminadas, ⁽¹⁵⁾ por lo que la consulta de estomatología constituye un sitio potencial de infección, ya que la sangre y los líquidos corporales, que se desprenden durante el proceso de atención a los pacientes infectados, pueden adosarse a diferentes superficies como: instrumental, banqueta, conjunto dental (sillón, plato, lámpara, escupidera, brazos, cabezal), barreras de protección del estomatólogo y asistente (guantes, nasobuco, gorro, espejuelos, batas sanitarias), paredes de la consulta, cestos para desechos y a otros espacios.

La rápida propagación de la enfermedad, la alta morbilidad, severidad de las complicaciones, mortalidad; además, conociendo que existe un importante número de pacientes asintomáticos, que pueden transmitir la enfermedad, ⁽¹⁶⁾ y potencialmente demandan atención estomatológica, es de vital importancia el conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones en los servicios estomatológicos. En la presente investigación se describe el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19 en estomatólogos del municipio Las Tunas, provincia Las Tunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre la prevención y control de la COVID-19 en estomatólogos del municipio Las Tunas, provincia del mismo nombre, en el mes de abril de 2020. El universo de estudio estuvo constituido por 134 estomatólogos activos en el territorio, de 60 y menos edad, por muestreo probabilístico simple se seleccionó una muestra de 60.

En el desarrollo de la investigación se emplearon diferentes métodos teóricos: histórico-lógico, para el estudio de las tendencias actuales en la temática, lo cual permitió establecer las bases teóricas que sustentan la investigación; analítico-sintético, para el análisis de las diferentes bibliografías revisadas y para la interpretación de los datos que en estas se ofrecen; inductivo-deductivo, para la valoración de la literatura revisada y la correcta interpretación de los datos. Se estudiaron variables como: edad, sexo, años de experiencia laboral, afectación por enfermedades crónicas no transmisibles, zona de labor, función que realiza y nivel de conocimiento sobre prevención y control de la COVID-19.

Se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada, para la que se empleando los recursos disponibles en la red Infomed, específicamente: PubMed, SciELO y Ebsco, a través de las bases de datos: Medline, Academic Search Premier, MedicLatina; además de

Cumed, Lilacs y Scopus. Las búsquedas se realizaron en español, inglés y portugués, se utilizaron palabras clave como: estomatólogos, odontólogos, COVID-19, coronavirus y SARS-CoV-2.

Para evaluar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 se aplicó un examen de 12 preguntas. Cuatro preguntas de conocimientos generales sobre la enfermedad, con valor de cinco puntos cada una, y ocho preguntas relacionadas con medidas de bioseguridad, procedimientos y precauciones a lo largo de todo el proceso de atención estomatológica a pacientes. El examen se aplicó a través del uso de las tecnologías de la informática y la computación

(TICs) y de forma directa e individual. Se cuantificó a los estomatólogos según las calificaciones obtenidas en el examen en: menos de 70 puntos, de 70-79, de 80-89 y de 90 y más. Se analizaron las temáticas con mayores dificultades. Los datos fueron procesados según la estadística descriptiva.

RESULTADOS

En la **tabla 1** se puede observar que en el estudio predominó el sexo femenino, con 47 estomatólogas para el 78,3 % y el grupo de edad de 20 a 29 años, con 25 para un 41,6 %. La edad promedio fue de 34,4 años.

TABLA 1. Distribución de los estomatólogos según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-29	5	8,3	20	33,3	25	41,6
30-39	3	5	11	18,3	14	23,3
40-49	5	8,3	12	20	17	28,3
50-60	0	0	4	6,6	4	6,6
Total	13	21,6	47	78,3	60	100

TABLA 2. Distribución de los estomatólogos según enfermedades crónicas no transmisibles (n=60)

Enfermedades crónicas no transmisibles	Nº	%
Hipertensión arterial	11	18,3
Asma bronquial	4	6,6
Faringitis crónica	2	3,3
Trombopatía	2	3,3
Esclerosis múltiple	1	1,6
Rinitis alérgica	1	1,6
Hipotiroidismo	1	1,6
Miopía	1	1,6

Se aprecia en la **tabla 2**, dedicada a la existencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que la hipertensión arterial es la de mayor frecuencia en 11 estomatólogos, para el 18,3 %. Solo 21 (35 %) de estos profesionales padecían enfermedades crónicas no transmisibles, dos de ellos con dos enfermedades a la vez: hipertensión arterial y asma bronquial.

Es perceptible en la **tabla 3** la distribución de estomatólogos según datos laborales, donde 58 trabajan en zona urbana, para el 96,6 %. 30 (50 %) están realizando labor de pesquaje en la comunidad, 22 (36,6 %) están en la atención directa a pacientes con motivo de urgencia estomatológica. El promedio de experiencia laboral fue de 9,9 años.

TABLA 3. Distribución de los estomatólogos según datos laborales desde la aparición de la COVID-19 (n=60)

Zona donde ejerce	Nº	%	Labor que realiza	Nº	%
Urbana	58	96,6	Pesquisa	30	50
Semiurbana	0	0	Atención a urgencias	22	36,6
Rural	2	3,3	Otras actividades*	8	13,3

*Administrativas, docentes o en el hogar

Las calificaciones en el examen para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y control de la COVID-19 se detallan en la **tabla 4**. Se observa que 25 (41,6 %) obtuvieron puntuación de 90 y más, seguido de las calificaciones de 80-89 puntos en 16 (26,6 %) estomatólogos. Hubo ocho estomatólogos, el 13,3 %, con notas de menos de 70 puntos.

TABLA 4. Resultados del examen sobre prevención y control de la COVID-19 (n=60)

Resultados (puntos)	Cantidad de estomatólogos	
	Nº	%
menos de 70	8	13,3
70-79	11	18,3
80-89	16	26,6
90 y más	25	41,6

En la **tabla 5** se observa la descripción de las preguntas con mayores dificultades en el examen. Todas pertenecientes al grupo de preguntas relacionadas con la evaluación de conocimientos acerca de medidas de bioseguridad, proceder y precauciones a lo largo de todo el proceso de atención estomatológica a pacientes. La pregunta ¿el enjuague bucal con clorhexidina antes del procedimiento estomatológico es eficaz para disminuir la carga viral del SARS-CoV-2? fue la de mayor dificultad, donde 31 (51,6 %) estomatólogos respondieron entre no saber o afirmar que la clorhexidina era eficaz para disminuir la carga viral. 18 (30 %) estomatólogos tuvieron dificultades sobre las acciones a realizar luego de terminar la atención estomatológica a cada paciente y 11 (18,3 %) estuvieron desacertados sobre las precauciones a tener en cuenta antes de ponerse el nasobuco.

TABLA 5. Contenidos con mayores dificultades según tabulación de errores (n=60)

Contenidos	Desacertados	
	Nº	%
¿El enjuague bucal con clorhexidina antes del procedimiento estomatológico es eficaz para disminuir la carga viral del SARS-CoV-2?	31	51,6
Acciones a realizar después de terminar la atención estomatológica a cada paciente	18	30
Precauciones a tener en cuenta antes de ponerse el nasobuco	11	18,3

En el momento de la recogida de la información para este artículo no se le había realizado a ninguno de los estomatólogos el test rápido, ni la prueba RT-PCR (por la sigla en inglés de *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*), para identificar la presencia del SARS-CoV-2.

DISCUSIÓN

El trabajo está enfocado a describir la preparación de los estomatólogos incluidos en la muestra, en el contexto de la COVID-19. Es por ello que las autoras consideran importante resaltar algunos aspectos epidemiológicos de la enfermedad. La susceptibilidad al virus según el sexo está poco clara y difiere entre países. ⁽¹⁷⁾ En Cuba hay una ligera prevalencia del sexo masculino, con el 52,1 %, y en la provincia de Las Tunas afecta de igual manera a ambos sexos. ⁽¹⁸⁾ Esta variable no debe incidir en asociar riesgos adicionales al trabajar en las condiciones de esta pandemia.

No obstante, vale describir que en el presente estudio se encontró predominio del sexo femenino, con 47 estomatólogas, para el 78,3 %, esto se debe a que esta carrera es mayormente solicitada por las féminas, aunque, se aprecia en los últimos años una tendencia al aumento de varones. ⁽¹⁹⁾

Respecto a la edad, la COVID-19 afecta a personas de cualquier edad, más severamente a los ancianos. ⁽²⁰⁾ En nuestro país el grupo de edad de 50-59 años

ha sido el de mayor afectación, seguido del grupo de 20 a 29 años, y en nuestra provincia los grupos de 20-39 años y 30-39 años son afectados de igual manera. ⁽¹⁸⁾ Solo de forma informativa se refiere que el grupo de edad de 20 a 29 años, con 25 estomatólogos (41,6 %), fue el más representado en el estudio, con una edad promedio de 34,4 años.

Las personas infectadas con algunas comorbilidades (como enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta, diabetes, asma, malignidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfermedad cerebrovascular, entre otros) pueden desarrollar un cuadro clínico que transite de forma rápida a las fases de grave y/o crítico y culminar con el fallecimiento. ^(21, 22)

En el caso de los pacientes con enfermedades cardiovasculares la evolución desfavorable, podría asociarse con la secreción aumentada de ACE2 (por la sigla en inglés de *Angiotensin-Converting Enzyme 2*). El SARS-CoV-2 usa el receptor funcional ACE2 para infectar las células. La ACE2 tiene un papel vital en el sistema cardiovascular e inmune. Por otra parte, los pacientes hipertensos, tratados con medicamentos inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAAS), aumentan la expresión de ACE2, por lo que algunos autores recomiendan cambiar a otra droga antihipertensiva. ⁽²³⁾

El estudio reveló que en general estos profesionales gozan de buena salud. La enfermedad crónica no trasmisible que prevalece en la muestra estudiada es la hipertensión arterial, con 11 estomatólogos, para el 18,3 %.

Otro resultado importante fue que el 50 % de los estomatólogos realiza labor de pesquisaje en la comunidad, contribuyendo a identificar el estado de salud individual y grupal de la población.

En nuestro país la pesquisa activa es un elemento innovador frente a la COVID-19, que puede ayudar a adelantarnos y marcar la diferencia en el curso de la enfermedad. Desde el punto de vista epistemológico, la pesquisa es el conjunto de acciones diagnósticas, con la finalidad de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la morbilidad oculta.⁽²⁴⁾

Se pudo apreciar que 22 estomatólogos están en la atención directa a pacientes, con motivo de urgencia estomatológica, para el 36,6 %.

Laborar en medio de esta pandemia pone de manifiesto los valores de los profesionales de la salud en nuestro país, tales como: humanismo, altruismo, solidaridad, responsabilidad y amor.

Al analizar las calificaciones, que obtuvieron los estomatólogos en el examen para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y control de la COVID-19, se observa que 41 (68,2 %) obtuvieron resultados de calidad, con puntuación por encima de 80 puntos.

Las autoras asocian estos resultados favorables a las medidas adoptadas por el sistema nacional de salud, unido a la dirección del gobierno y el partido, donde todos los esfuerzos están encaminados a la lucha contra la COVID, a los cursos de superación, dados a nuestros profesionales de la salud para el enfrentamiento a la enfermedad, a la educación sanitaria, recibida por la población en general a través de la radio, la televisión, la prensa, las tecnologías y aplicaciones en red.

No obstante, se debe señalar, como aspecto negativo, que hubo ocho estomatólogos con notas por debajo de 70 puntos (12,3 %), afectados, en su mayoría, por deficiencias cognitivas en elementos

propios de la especialidad, en un escenario nuevo, definido por la pandemia de la COVID-19.

La pregunta ¿el enjuague bucal con clorhexidina antes del procedimiento estomatológico es eficaz para disminuir la carga viral del SARS-CoV-2? fue la de mayor dificultad, 31 (51,6 %) estomatólogos respondieron entre no saber o afirmar que la clorhexidina era eficaz para disminuir la carga viral.

La clorhexidina es uno de los antimicrobianos de amplia utilización en estomatología, teniendo en cuenta sus diferentes concentraciones y propiedades químicas. A bajas concentraciones es bacteriostático y a altas concentraciones es bactericida. Además, tiene acciones antiinflamatorias y antifúngicas a nivel de la cavidad bucal.⁽²⁵⁾ Su uso no ha mostrado ser efectivo para eliminar el virus. El SARS-CoV-2 es vulnerable a la oxidación, por lo que se recomienda el enjuague bucal pre procedimiento con agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno al 1 % o la povidona al 0,2 %, con el fin de reducir la carga viral salival.⁽²⁶⁻²⁸⁾

En el grupo de preguntas sobre proceder y acciones, 18 estomatólogos (30 %) tuvieron dificultades sobre las acciones a realizar luego de terminar la atención estomatológica a cada paciente y 11 (18,3 %) estuvieron desacertados en las precauciones a tener en cuenta antes de ponerse el nasobuco.

En la situación actual, se hace necesario que el estomatólogo y el personal que lo asiste mantengan una superación constante y cumplan estrictamente todos los principios y medidas de bioseguridad en cada paciente,⁽²⁹⁾ de lo contrario, la consulta estomatológica podría convertirse en un área de alta transmisión de infección cruzada (paciente-estomatólogo, estomatólogo-paciente, estomatólogo-asistente, paciente-asistente, paciente-paciente, estomatólogo-estomatólogo, asistente-personal de esterilización, administración, estudiantes y otros).

Este nuevo virus subraya el desafío ante las enfermedades infecciosas emergentes y la importancia de una preparación sostenida en nuestro personal de estomatología, para que sea parte de la solución.^(30,31)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China. *N Engl J Med* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 382: 727-733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2001017>.
2. OPS-OMS. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19), [en línea] 2020 [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-nepi-covid19.pdf>.
3. Velaban TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 25(3): 278-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32052514>.
4. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Temas de salud. [en línea]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.

5. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 26: 450-452. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>.
6. Lam TT, Shum MH, Zhu H, Tong YG, Ni XB, Liao YSh, et al. Identifying SARS-CoV-2 related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2169-0>.
7. Serrano-Barrera OR. Análisis filogenético del receptor humano del coronavirus SARS-CoV-2 e implicaciones en la biología de la infección. *Rev. electron. Zoilo* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 45(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2249>.
8. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 395(10223): 497-506. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>.
9. Shi H, Han X, Jiang N, Cao Y, Alwalid O, Gu J, et al. Radiological finding from 81 patients with COVID-2019 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet Infectious Diseases* [revista en internet] 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 20(4): 425-434. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4).
10. Wu A, Peng Y, Huang B, Ding X, Wang X, Niu p, et al. Genome composition and divergence of the novel coronavirus (COVID-19) originating in China. *Cell Host Microbe* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 27(3): 325-328. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193131282030072X>.
11. Shu Y, McCauley J. GISAID: global initiative on sharing all influenza data - from vision to reality. *Euro Surveill* [revista en internet]. 2017 [citado 13 de mayo 2020]; 22(13). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388101/>.
12. Sabino-Silva R, Gomes-Jardim AC, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 24: 1619-1621. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>.
13. Morales-Navarro D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 19(2): e3256. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3256>.
14. Hallier C, Williams DW, Potts AJC, Lewis MAO. Dental procedures create bioaerosols that are a potential vector for transmission of infection in the dental surgery. *British Dental Journal* [revista en internet]. 2010 [citado 13 de mayo 2020]; 209(E14). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bdj.2010.975>.
15. Rothe C., Schunk M., Sothmann P., Bretzel G., Froeschl G., Wallrauch C, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 382(10): 970-971. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>.
16. Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To Kelvin K-W, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet* [revista en internet]. 2020. [citado 13 de mayo 2020]; 395(10223): 514-523. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).
17. Ruiz-Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Health statistics and invisibility by sex and gender during the COVID-19 epidemic. Gaceta Sanitaria* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 34(2). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300911>.
18. Covid19cubadata.uh.cu. [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.cusobu.nat.cu/covid/#cuba>.
19. Santos-Velázquez T, Panizo-Bruzón SE. Resultados obtenidos en el examen estatal por estudiantes de Estomatología en los que se atendió su diversidad. *Rev. electron. Zoilo* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 45(1). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1962>.
20. Dantas F. Resultados terapêuticos da homeopatia em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Brasil: Protocolo para estudo observacional prospectivo / Outcomes research of homeopathic treatment in suspected or confirmed patients with COVID-19 IN Brazil: Clinical research protocol. Sao Paulo [en línea] 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 46 p. Disponible en: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1088074/protocolo_resultados_homeopatia_covid19_flavio_dantas.pdf.
21. Más-Bermejo P, Vidal-Ledo MJ, Baldoquín-Rodríguez W, Seuc-Jo AH, Guinovart-Díaz R, Noriega-Bravo V. Lucha anti epidémica en la COVID-19 en Cuba. *Organización de la investigación epidemiológica. INFODIR* [revista en internet] 2020 [citado 13 de mayo 2020]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/info-dir/article/view/831>.

22. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. *Lancet Respir Med* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 8(4): e21. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8).
23. Zheng Y, Ying-Ying, Yi-Tong Ma, Jin-Ying Zhang Xie X. COVID-19 and the cardiovascular system. *Nature Reviews Cardiology* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 17: 259-260. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0360-5>.
24. García-Herrera AL, Medina-Tápanes E, Martínez-Abreu J, Mestre-Cárdenas VA, Moliner-Cartaya M. Pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios, esencia de la prevención de la COVID 19. *revmedicaelectronica* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 42(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3864>.
25. Torres-López Md, Díaz-Álvarez M, Acosta-Morales A. La clorhexidina, bases estructurales y aplicaciones en; la estomatología. *Gac méd espirit* [revista en internet]. 2009 [citado 13 de mayo 2020]; 11(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/849>.
26. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 12: 9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-00759>.
27. Peng Z, Xing Y, Xiang W, Zhang L, Ben H, Wei Z, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 579: 270-273. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7?rel=outbound#citeas>.
28. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 99(5): 481-487. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>.
29. Morales Navarro D. Acciones del personal de salud del área estomatológica en relación al COVID-19. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 57(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3245>.
30. Aquino Canchari CR. Coronavirus COVID-19 y su repercusión en la Odontología. *Rev Cubana Estomatol* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 57(1). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3242>.
31. Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: una amenaza evidente. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [revista en internet]. 2020 [citado 13 de mayo 2020]; 19(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>.

Declaración de autoría

Taimí Santos-Velázquez

 <https://orcid.org/0000-0002-9829-6326>

Realizó el diseño y la concepción del artículo. Participó en la búsqueda de información, recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados. Elaboró las versiones del manuscrito.

Sara Elena Panizo-Bruzón

 <https://orcid.org/0000-0002-4803-0343>

Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones original y final del manuscrito.

Yusimith Díaz-Couso

 <https://orcid.org/0000-0003-2877-5089>

Participó en la recolección de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones original y final del manuscrito.

Norkis Sánchez-Alonso

 <https://orcid.org/0000-0001-5690-658X>

Participó en el análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones original y final del manuscrito.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.