

Lecciones aprendidas durante el enfrentamiento a la COVID-19 en Lombardía

Lessons learned during the confrontation with COVID-19 in Lombardy

Carlos Ricardo Pérez Díaz^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6269-5934>

Pedro Julio García Álvarez² <https://orcid.org/0000-0003-0612-8251>

José Enrique Ortíz Piñeda² <https://orcid.org/0000-0002-3091-4263>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Hospital “Joaquín Albarrán”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Militar “Dr. Octavio Concepción y Pedraja”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: carlperez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Se presenta las experiencias de los autores durante el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 que azotó a la región de Lombardía, Italia desde febrero de 2020.

Objetivo: Exponer las experiencias durante el período de trabajo en colaboración médica

Desarrollo: Los resultados alcanzados, después de 60 días de intensa labor de los profesionales cubanos de la salud, incluyen 5667 atenciones médicas y 3556 procedimientos de enfermería, salvaron 219 vidas, adquirieron una invaluable experiencia en el tratamiento a pacientes enfermos con COVID-19 y reforzaron los conocimientos de bioseguridad y manejo de situaciones de graves epidemias en un hospital de campaña. Revela además, los retos a que se enfrentaron y como la colaboración social con las autoridades locales, el ejército italiano y las autoridades sanitarias contribuyeron a la eficiente respuesta del equipo de cooperación medica internacional cubano.

Conclusiones: Las lecciones aprendidas que se precisan constituyeron las direcciones fundamentales y los principios que guiaron el trabajo integral de esta Brigada y condicionaron el cumplimiento de la misión asignada.

Palabras clave: COVID-19; brigada médica “Henry Reeve”; Lombardía; emergencia médica; ayuda humanitaria; pandemia.

ABSTRACT

Introduction: Authorial experiences during the confrontation with the COVID-19 pandemic at Lombardy region, Italy since February 2020 are presented.

Objective: To present the experiences during the period of medical collaboration

Development: The results achieved, after 60 days of intense work by Cuban health professionals, include 5667 medical care and 3556 nursing procedures, 219 saved lives, acquired an invaluable experience in the treatment of sick patients with COVID-19. They reinforced knowledge in biosecurity and management of acute situations during these epidemics in a field hospital. This paper also reveals challenges they faced and how the social collaboration with local authorities, Italian army and health authorities contributed to the efficient response of the Cuban international medical cooperation team.

Conclusions: The necessary lessons learned constituted the fundamental directions and principles that guided the comprehensive work of this Brigade and conditioned the fulfillment of the assigned mission.

Keywords: COVID-19; “Henry Reeve” Medical Brigade; Lombardy; medical emergency; humanitarian aid; pandemic.

Recibido: 21/07/2020

Aceptado: 29/07/2020

Introducción

La región de Lombardía con 10 067 494 habitantes en el 2019, es la región más poblada de Italia, con 23 863,65 km², la cuarta más extensa después de Sicilia,

Piamonte y Cerdeña, con 413,45 hab/km²; la segunda más densamente poblada, después de Campania. Asimismo, es la cuarta entidad subnacional más poblada de la Unión Europea después de Renania del Norte-Westfalia, Baviera e Isla de Francia y la región italiana con la mayor renta per cápita.^(1,2,3)

Gracias a su sistema sanitario, uno de los mejores de Europa, es considerada la más preparada de Italia para afrontar un evento traumático causado por un virus desconocido. Constituye un polo internacional para la atención médica, donde acuden cada año miles de pacientes del resto de Italia y de todo el mundo.

El primer caso de contagio de coronavirus en Italia fue identificado en el hospital de Codogno, en la provincia de Lodi el 20 de febrero de 2020, en el transcurso de dos semanas el país entero fue puesto en cuarentena, esta zona después de un mes del comienzo de los contagios, fue la más golpeada del planeta.^(4,5,6)

Las imágenes del convoy militar trasladando los cadáveres desde el hospital hacia otra región para ser cremados, decenas de millares de personas fallecidas, más de 14 839 personas que murieron a causa de la COVID 19 en Italia, y el dolor de sus familiares que no han podido decirles un último adiós en las salas de cuidados intensivos de los hospitales o en las habitaciones aisladas de su propia casa, era el panorama al cual se enfrentaría la brigada médica cubana que partía a Lombardía a ofrecer su ayuda solidaria.⁽⁷⁾

Es importante señalar que la COVID-19 es una entidad que, a pesar de tener variantes previamente conocidas, aun se conoce poco; se ha ido ganando terreno en cuanto al manejo durante las jornadas de trabajo, con una formación permanente y continuada del personal sanitario y con el principio de educación en el trabajo.^(7,8)

Los resultados obtenidos por la aplicación de las medidas terapéuticas, no constituyen un patrón rígido, ya que pueden variar entre grupos poblacionales en dependencia de las condiciones genóticas e inmunológicas que presenten.

El objetivo de este trabajo fue exponer las lecciones aprendidas durante la colaboración brindada por los integrantes de la brigada médica cubana en su interrelación con la población de Lombardía, sus trabajadores y profesionales de la Salud, las autoridades del sector, el gobierno y militares, para el enfrentamiento conjunto de la epidemia de COVID-19 que los afectaba.

Desarrollo

Se presentan las experiencias y lecciones aprendidas por los integrantes de la brigada durante el enfrentamiento a la pandemia de COVID-19 que azotó a la región de Lombardía, Italia desde febrero de 2020.

La Brigada Médica Cubana “Henry Reeve” compuesta por 52 colaboradores, 36 médicos, 15 enfermeros y 1 logístico, arribó a Roma el domingo 22 de marzo, se trasladó por vía aérea hasta la ciudad de Milán, en la región de Lombardía y posteriormente por carretera hasta Crema, ciudad ubicada en la provincia de Cremona.⁽⁸⁾

El lunes 23 de marzo, la brigada se puso a la entera disposición de las autoridades sanitarias de la región y se expresó la voluntad de permanecer trabajando todo el tiempo que lo consideraran necesario y además seguir al pie de la letra los protocolos de actuación que se habían determinado aplicar en sus servicios y ubicar los integrantes de la brigada según las necesidades crecientes del hospital general de Crema, pues el servicio de urgencias se encontraba colapsado, con 34 pacientes acostados en camillas ubicadas en los pasillos, sin suficiente personal médico para prestar servicios sanitarios y esperando la liberación de camas en el interior del hospital, que se encontraba a plena capacidad y sin posibilidades de altas médicas.

El personal sanitario estaba agotado y muy afectado por el estrés de varias semanas de trabajo, más de 10 trabajadores se ubicaban fuera de servicio por haberse contagiado, aún permanecía un enfermero del hospital en estado crítico, ingresado en la terapia intensiva y había fallecido recientemente el jefe médico del Servicio de Oncología; el estado psicológico de las personas y del personal sanitario era muy complejo.

La Brigada comenzó a brindar asistencia médica en el Hospital General de Crema, y contaba con una dotación de 400 camas hospitalarias, que se habían destinado en su totalidad para la atención a pacientes positivos a SARS-COV-2.

Teniendo en cuenta la tórpida evolución de la enfermedad, se habían creado capacidades para 110 camas de cuidados intensivos, ubicándolas en los servicios

de Cardiología, Neumología, Medicina Interna y en la sala de recuperación de los salones de operaciones. El personal cubano fue ubicado en este centro, apoyando los principales servicios de atención hospitalaria con cinco especialistas de Medicina Intensiva, cinco de Medicina Interna y dos Neumólogos, que laboraron de conjunto con los especialistas italianos, distribuidos por turnos de trabajo y descanso.

Se realizó el proceso de capacitación en la práctica de familiarización y en el uso de los equipos de protección personal (EPP), así como el manejo del protocolo utilizado para la clasificación de casos, el tratamiento y la conducta a seguir según la evolución clínica e Imagenológica de cada enfermo.⁽⁹⁾

El martes 24 de marzo se organizó la puesta en marcha del hospital de campaña, con una capacidad de 32 camas para atención a pacientes y tres camas de cuidados intensivos, fue emplazado en el parqueo aledaño al Hospital General y toda la logística fue garantizada por el Ejército de Italia, específicamente por el Regimiento de Milán.

Se recomendó por los epidemiólogos cubanos establecer los flujos de entrada y salida al área roja, con supervisión epidemiológica estricta, además la colocación de los baños podálicos a las entradas y salidas para realizar descontaminación efectiva con hipoclorito a la concentración de 0,5 %. Se establecieron los protocolos de tratamiento a los pacientes y la seguridad biológica para el personal, con los niveles de protección adecuados para este medio, además se aseguraron los cálculos de los suministros diarios para esta estructura. También fueron puntualizados los protocolos de emergencia para seguridad y protección contra incendios.^(10,11)

Con la presencia del equipo de trabajo italiano, compuesto por enfermeros y médicos generales y el cubano, integrado por 17 especialistas en Medicina General Integral y 15 enfermeros, además de un especialista de Medicina Interna en cada turno de trabajo de la mañana, se comenzó a organizar la estructura de recursos humanos y las condiciones de trabajo con el material gastable, la familiarización con los procesos de enfermería, la realización de las extracciones de sangre arterial para las gasometrías y otros procedimientos que necesitaban adaptación a los requerimientos específicos de la tecnología usada en el país.

El día 25 terminó la etapa de entrenamiento, en la se enfatizó en los siguientes aspectos, que permitió la habilitación de las 32 camas hospitalarias. Son ellos:

- Adaptación de los protocolos, la logística necesaria y el inicio de la fase operativa del hospital de campaña.
- Organización el stock de fármacos y soluciones para hidratación parenteral, según el nivel de atención definido para pacientes con mediana complejidad y cuidados progresivos;
- Identificación del material gastable necesario para los procedimientos de enfermería, tales como: canalización de venas, sondas vesicales, de levine y otros.
- Verificación y disponibilidad operativa del banco de oxígeno, que garantizaría la terapia respiratoria.
- Disponibilidad de los medios de protección y la política de disposición final del material desechable utilizado, el alcohol gel en soluciones para la desinfección de las manos y los espejos utilizados en las áreas de cambio de ropa y colocación del equipo de protección individual para el auto chequeo de las medidas de bioseguridad.
- Realización de la prueba con carga de los sistemas de grupos electrógenos y el funcionamiento de la calefacción interna.

El día 26 de marzo el hospital de campaña comenzó a atender los primeros 16 casos positivos de la COVID-19, que provenían del servicio de urgencias del hospital. Al día siguiente, ya se contaba con 23 pacientes internados en el hospital de campaña (Fig. 1).^(9,12)



Fig. 1- Hospital de campaña. Crema, marzo 2020.

Después de 60 días de intensa labor los profesionales cubanos de la salud realizaron 5,667 atenciones médicas y 3,556 procederes de enfermería, salvaron 219 vidas, adquirieron una invaluable experiencia en el tratamiento a pacientes enfermos de la COVID-19 y reforzaron los conocimientos de bioseguridad y manejo de situaciones de graves epidemias en un hospital de campaña.

Descripción de los principales indicadores

En la atención hospitalaria realizada durante el periodo de trabajo de la brigada médica cubana, se desarrollaron magníficas relaciones interpersonales y de intercambio de experiencias entre los profesionales italianos y cubanos lo cual permitió un ambiente positivo de cooperación. En este centro hospitalario se crearon capacidades para la atención conjunta a pacientes afectados por la COVID-19 en los servicios de Terapia coronario, de Neumología y de Medicina interna.

La Unidad de Cuidados Intensivos coronarios, que solo atendió pacientes críticos, realizó un total de 228 atenciones médicas, logró salvar la vida a tres pacientes y dos fallecieron. El servicio de Medicina Interna solo recibió pacientes graves y de cuidado, con un total de 1800 atenciones médicas y salvó la vida a 111 pacientes, y cuatro fallecieron. El servicio de Neumología también atendió a pacientes graves y de cuidado, con un total de 854 atenciones médicas y salvó 50 vidas y cuatro fallecieron (Tabla).

Tabla- Actividades realizadas según Servicios prestados en el hospital de Crema. Italia, 2020

Servicios	Total atenciones	Total fallecidos	Total altas
Terapia Coronaria	228	2	3
Medicina Interna	1800	4	111
Neumología	854	4	50
Total	2882	10	164

Fuente: Elaboración propia.

En el hospital de campaña realizaron con la aplicación de los protocolos establecidos para este nivel de atención, un total de 2644 atenciones médicas a pacientes de cuidados progresivos y egresaron directamente hacia su residencia a 55 pacientes, así como, trasladó hacia el interior del hospital general de Crema a 30 pacientes, no hubo fallecidos en el hospital de campaña y durante la segunda fase se comenzó a realizar la rehabilitación precoz de pacientes antes de egresar del hospital.

Al finalizar la etapa se habían brindado un total de 5526 atenciones médicas y 3676 procedimientos de enfermería, se logró salvar la vida a 219 pacientes y 10 personas fallecieron.

Se realizaron exámenes de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en tiempo real a todos los miembros de la brigada médica y todos los resultados fueron negativos, se siguió un protocolo de aislamiento de 14 días, donde se realizaron toma de temperatura y monitoreo de síntomas, al finalizar el periodo ningún profesional mostró evidencias de contagio con la enfermedad, lo que demostró que cumpliendo todas las medidas de bioseguridad se logra una protección eficaz.

Lecciones aprendidas en varias dimensiones

Se logró un fructífero intercambio científico, donde se desarrollaron ideas conjuntas para aplicar en la atención de los pacientes. En los días iniciales de trabajo surgieron las primeras modificaciones a los protocolos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido al estudio de las necropsias realizadas en diferentes hospitales de la región donde se demostraba más claramente la fisiopatología de la enfermedad por etapas.

Hasta ese momento, no existía un modelo predictivo del comportamiento de la enfermedad una vez que se declaraba al paciente confirmado, la variabilidad de los síntomas había demostrado ser expresión de una de las características fundamentales de este tipo de agente biológico.

En las fases iniciales la radiografía simple de tórax, no ofrece elementos significativos que avalen el ingreso hospitalario del enfermo (Fig. 2) mientras que, si se le realiza tomografía simple de tórax, aparecen imágenes típicas de infiltrado inflamatorio bilateral, en la mayoría de los casos hacia las bases con

afectación significativa expresada en porcentaje de la función pulmonar con la consiguiente traducción clínica en la mecánica ventilatoria del paciente (Figs. 2 y 3).



Fig. 2- Radiografía simple de tórax de un paciente al cuarto día de iniciados los síntomas respiratorios.

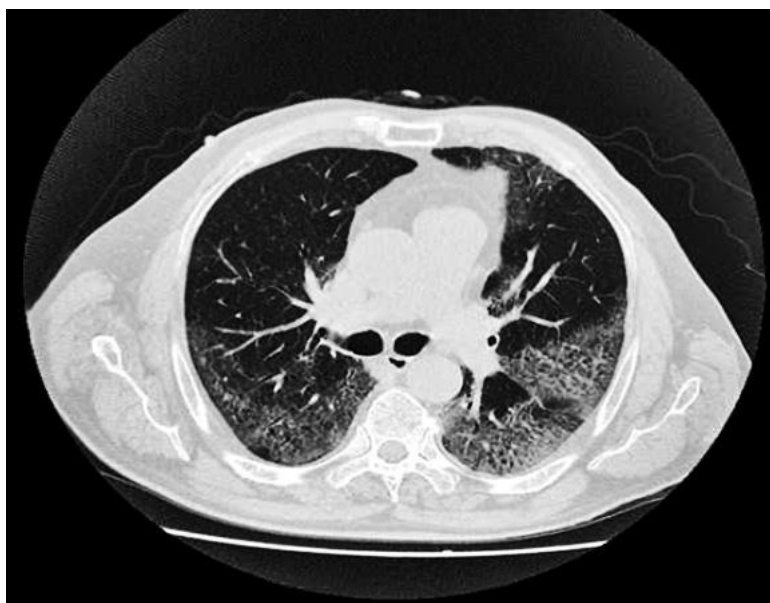


Fig. 3- Tomografía simple de tórax del mismo enfermo al cuarto día de iniciados los síntomas respiratorios.

Los estudios tomográficos periódicos constituyeron una información importante en la delimitación y evolución de las lesiones pulmonares inducidas por la COVID-19, con evidencia de que las lesiones aparecen precozmente en este estudio. Se mantienen durante aproximadamente los primeros dieciocho días con poca variación y comienzan a disminuir después del día veinte y hasta el veinticinco, con la consiguiente aparición, en algunos casos de lesiones asociadas a la Ventilación Mecánica Artificial (VMA) y en todos ellos de fibrosis pulmonar.

La ventilación mecánica, como apoyo avanzado en pacientes que desarrollan los síntomas más graves de la enfermedad (insuficiencia respiratoria aguda), ha demostrado ser de utilidad, principalmente cuando se aporta de forma individualizada y con los parámetros que, ante los ojos del operador, le provoquen la menor molestia posible al enfermo y garanticen una hemogasometría con valores adecuados de oxigenación tisular.

La experiencia en el trabajo con estos casos determinó la conveniencia de programar las jornadas de ventilación en decúbito prono que mostraron ser muy efectivas cuando se inician precozmente

La VMA se estratificó de la siguiente manera: primero, la ventilación controlada durante al menos doce días o más; segundo, coordinar la realización de traqueostomía al quinto día para todos los casos que llegan a este periodo; tercero, al décimo quinto día, si las condiciones lo permiten, con presión de oxígeno en sangre / Fracción inspirada de oxígeno (PO₂ / FiO₂) por encima de 200 sostenidos por 2 - 3 días, pasarlo a la próxima fase (asisto-controlada). De ser así, llevar a cabo el tránsito muy lentamente con periodos de entre tres y cinco días entre una modalidad y otra, teniendo mucho cuidado a la hora de reajustar los parámetros, específicamente los de la FiO₂ y la presión positiva al final de la expiración (PEEP) para no perder lo logrado hasta ese momento. Todos los cambios en los parámetros están determinados por el nivel de sincronía y adaptación entre el paciente y el ventilador, el primero siempre va a sugerir los cambios sobre la base de la modificación de sus constantes vitales: Frecuencia respiratoria total, frecuencia cardíaca, tensión arterial (Frt, Fc, TA) y otras, principalmente, así como el quebrantamiento siempre por exceso de los límites

previamente prefijados en el ventilador) y mantener una correcta sincronía entre el ventilado y el ventilador.

Una vez sobrepasada la fase de ventilación controlada, se recomendó realizar el tránsito siempre hacia el modo ventilatorio cuyo uso resultó más familiar al equipo médico de atención, sin provocar deterioro o retroceso en las metas ventilatorias

Se aplicaron las siguientes pautas en el tratamiento ventilatorio:

- Aportar al paciente una ventilación adecuada sobre la base de los parámetros aceptables y una respuesta óptima por parte de la hemodinámica del enfermo (ventilación protectora).
- Garantizar un aporte de oxígeno que propicie una favorable saturación.
- Mantener una hipercapnia permisiva.
- Incorporar al paciente a participar activamente en la ventilación tan pronto sea posible, siempre y cuando se tenga la evidencia de que radiológicamente cuenta con un porcentaje adecuado de su capacidad pulmonar (resolución de al menos 80 % de las lesiones apreciadas en las imágenes radiológicas al inicio de la ventilación).
- Tratar de reducir al mínimo las lesiones pulmonares inducidas por el ventilador.

Tratamiento medicamentoso

La terapéutica medicamentosa es uno de los aspectos más cambiantes hasta estos precisos momentos; se ha ido modificando y continúa en constante transformación sobre la base de las experiencias individuales de cada centro e institución dedicada al abordaje y tratamiento de este tipo de pacientes. De manera general y, en lo que la inmensa mayoría ya se ha puesto de acuerdo, es en que el inicio temprano de la terapéutica sintomática, sin tabúes, individualizada e integral, puede constituir un precedente importante para evitar que el enfermo evolucione hacia las fases críticas de la enfermedad.

Sin dudas los aspectos clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la Covid-19 deben ser objetos de varios trabajos de investigación específicas, lo que no constituye

la intención de este repórter, solo presentamos las principales lecciones que se obtuvieron en la organización y dirección de esta Brigada.

Logística e infraestructura

- Alcanzar la operatividad en 72 horas, con estabilidad del personal sanitario, entrenamiento en bioseguridad y adecuado establecimiento de turnos de trabajo y descanso.
- Gestionar la transportación segura y fluida del personal, para realizar los relevos de los turnos de trabajo y descanso.
- Establecer una comunicación efectiva con los principales jefes de servicio y la máxima dirección sanitaria en el lugar donde se labora.
- Garantizar el suministro adecuado de los medios de protección individual y elevar diariamente la percepción del riesgo a contaminarse, en el personal sanitario, con el concurso de los epidemiólogos para el entrenamiento, supervisión y control de la actividad.
- Lograr el reconocimiento positivo de la población, por la aplicación de los principios fundamentales de la ética médica, el altruismo, la humanidad y la solidaridad en momentos tan difíciles, lo que se convierte rápidamente en apoyo para los cooperantes.
- Lograr una adecuada inserción al sistema sanitario del país en que se trabaja, subordinando los recursos humanos a las necesidades locales y adherirse totalmente a los protocolos de actuación establecidos en cada zona.

General

- La efectiva respuesta de la unidad central de cooperación médica de Cuba para organizar y seleccionar en menos de 48 horas una brigada médica con las características y la preparación necesaria para satisfacer los requerimientos de esta emergencia de grave pandemia.
- El equipo médico de emergencia contribuyó a mejorar los indicadores de salud de la región, brindando un soporte efectivo en la lucha contra la Covid-19.

- La cooperación médica cubana no se limitó a enfrentar los primeros impactos de la pandemia, sino también participó en la rehabilitación de las personas afectadas por la enfermedad.
- El apoyo de las autoridades locales y el ejército italiano con su disciplina, profesionalidad y organización, resultó vital para solventar todas las dificultades logísticas con tiempos de respuesta muy rápidos.
- El respeto a las costumbres, cultura y creencias religiosas de las personas, unido a la subordinación a las autoridades de gobierno, protección civil, grupos de apoyo y solidaridad con Cuba y autoridades religiosas, facilitaron el éxito de la misión.
- El apoyo psicológico, con intervenciones oportunas para la preparación antes de entrar a la zona roja y después del turno de trabajo, favoreció la estabilidad y concentración en el trabajo.
- El cumplimiento estricto de todas las medidas de bioseguridad durante el trabajo en la zona roja y su posterior aplicación en la vida cotidiana en la sociedad, garantizó una protección eficaz contra la COVID-19

Consideraciones finales

Las lecciones aprendidas que se precisan en este trabajo constituyeron las direcciones fundamentales y los principios que guiaron el trabajo integral de esta Brigada y condicionaron el cumplimiento de la misión asignada. Aspiramos que estas experiencias puedan ser enriquecidas con las que aporten otras brigadas que cumplen en decenas de países similar misión, en condiciones de igual o mayor complejidad, por lo que sugerimos que este trabajo sea generalizado, discutido y nutrido con las nuevas experiencias.

Referencias bibliográficas

1. Mapa de Italia. Pinterest. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://www.pinterest.com/pin/16677461107910256/>

2. Papini E. Así vive la pandemia Lombardía, la región italiana más afectada por el coronavirus. Forbes Staff. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://www.forbes.com.mx/asi-vive-la-pandemia-lombardia-la-region-italiana-mas-afectada-por-el-coronavirus/>
3. Wikipedia. Lombardía. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Lombard%C3%ADa>
4. blog.Italia. Población, superficie y densidad de población de Italia. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://blog-italia.com/historia-y-geografia-de-italia/organizacion-territorial-de-italia/poblacion-superficie-y-densidad-de-poblacion-de-italia>
5. Buj A. Codogno, donde empezó el COVID-19 en Italia, nuestra prioridad es proteger al personal del hospital. Especial COVID-19. Italia: Médicos sin Fronteras. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200322/4816643980/la-zona-cero-de-europa.html>
6. Buj A. Codogno, la zona cero de Europa en la lucha contra el coronavirus. Lavanguardia Internacional. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200322/4816643980/la-zona-cero-de-europa.html>
7. Kirschbaum R. Coronavirus en Italia: Cuba manda 53 médicos y enfermeros para ayudar en Lombardía. Clarín Internacional. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: https://www.clarin.com/internacional/coronavirus-italia-cuba-manda-53-medicos-enfermeros-ayudar-lombardia_0_85VJJAUaz.html
8. Centro de Información. Coronavirus. BUPA. 2020 [acceso 20/07/2020]. Disponible en: <https://www.bupalud.com/salud/coronavirus>
9. Brigada "Henry Reeve". Instructivo utilizado en las acciones con el paciente crítico COVID-19 en la UCI. Experiencia de la Brigada "Henry Reeve" en Lombardía. Italia. 2020. Preparación para Directivos. Rev. INFODIR. 2020 [acceso 08/08/2020]. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/970>

10. OPS/OMS. Alerta Epidemiológica. Nuevo coronavirus (nCov). 16 de enero 2020. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2020 [acceso 28/07/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/65119>
11. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCov). 20 de enero de 2020 Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. 2020 [acceso 28/07/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51355-20-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=en ó <https://www.paho.org/es/file/58298/download?token=VbunRrIR>
12. Severgni B. Coronavirus, Carlos y Médicos cubanos en Crema: “Nos quedaremos todo el tiempo que necesite”. CubaDebate. 2020 [acceso 02/08/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/03/29/coronavirus-carlos-y-medicos-cubanos-en-crema-nos-quedaremos-todo-el-tiempo-que-necesite-video/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Carlos Ricardo Pérez Díaz: Idea principal y organización del trabajo.

Pedro Julio García Álvarez, José Enrique Ortíz Piñeda: Aportaron sus experiencias en las terapias intensivas y servicios de medicina interna en Lombardía, Italia.