ISSN 2415-0282

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA-EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES POSITIVOS DE COVID 19. CENTRO AISLAMIENTO FILIAL. CIENFUEGOS, PRIMER SEMESTRE 2021

Duany Badell, Lourdes Elena[1]
Morejón Giraldoni, Alain[2]
Llanes Cartaya, Miladys[3]
Sánchez García Zenia Tamara[4]

[1] Universidad de Ciencias Médicas /Departamento Salud Pública, Cienfuegos, Cuba, lourdeselena-duany@infomed.sld.cu
[2] Universidad de Ciencias Médicas / Departamento Salud Pública, Cienfuegos, Cuba, amgiraldo-ni@infomed.sld.cu
[3] Universidad de Ciencias Médicas /Departamento Salud Pública, Cienfuegos, Cuba, midalysllc@nauta.cu
4 Universidad de Ciencias Médicas /Departamento Post Grado, Cienfuegos, Cuba, zenia-tsg@infomed.sld.cu

Resumen: **Introducción:** En diciembre del 2019, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de casos de neumonía de causa desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, China. Las autoridades identificaron, posteriormente, un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) como agente causal de esta enfermedad (COVID-19). **Objetivo:** caracterizar los aspectos clínicos y epidemiológicos de pacientes positivos de COVID 19 en Centro Aislamiento ¨Filial de Ciencias Médicas de Cienfuegos durante el Primer Semestre del 2021. **Métodos:** se realizó un estudio observacional descriptico, retrospectivo de corte transversal de series de casos. El universo estuvo constituido por 167 casos positivos. Con los datos recogidos se confeccionó una base de datos, que se procesó mediante el paquete estadístico SPSS-PC versión 25,0. De los pacientes se recopilaron los que fueron diagnosticados por meses, edad, sexo, comorbilidad, tiempo entre el contacto con un caso positivo y el aislamiento, síntomas y lugar de procedencia. Para las variables cualitativas, se determinaron frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes. **Resultados:** predominaron los mayores de 15 años y del sexo femenino. La HTA, la Diabetes Mellitus y las Cardiopatías Isquémicas fueron las comorbilidades más frecuentes. Se deben realizar de forma oportuna las acciones de control de foco. Los síntomas más frecuentes fueron tos y fiebre. El mayor número de casos fueron provenientes de Cienfuegos y Rodas. **Conclusiones:** Las acciones de control de foco en la comunidad realizadas con oportunidad mitigarían el impacto de la pandemia y al ser ingresados en servicios de salud con prontitud se evitarían complicaciones y muerte.
Palabras claves: centro de aislamiento, COVID 19, casos positivos

Summary:
Introduction: In December 2019, the World Health Organization (WHO) was notified of the presence of cases of pneumonia of unknown cause detected in the city of Wuhan, China. The authorities subsequently identified a new coronavirus (SARS-CoV-2) as the causal agent of this disease (COVID-19). Objective: to characterize the clinical and epidemiological aspects of positive COVID 19 patients at the Isolation Center ¨Filial de Ciencias Médicas de Cienfuegos during the First Semester of 2021. Methods:

ISSN 2415-0282

a descriptive, retrospective, cross-sectional observational study of case series was carried out. The universe consisted of 167 positive cases. With the data collected, a database was made, which was processed using the statistical package SPSS-PC version 25.0. From the patients, those diagnosed by months, age, sex, comorbidity, time between contact with a positive case and isolation, symptoms and place of origin were collected. For the qualitative variables, absolute and relative frequencies expressed in percentages were determined. Results: those over 15 years of age and of the female sex predominated. HT, Diabetes Mellitus, and Ischemic Heart Disease were the most frequent comorbidities. Focus control actions must be performed in a timely manner. The most frequent symptoms were cough and fever. The largest number of cases came from Cienfuegos and Rodas. Conclusions: Actions to control outbreak in the community carried out on time would mitigate the impact of the pandemic and by being admitted to health services promptly, complications and death would be avoided.

Keywords: isolation center, COVID 19, positive cases

I. INTRODUCCIÓN

En diciembre del 2019, se notificó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de casos de neumonía de causa desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, China. Las autoridades identificaron, posteriormente, un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) como agente causal de esta enfermedad (COVID-19)[1]. La OMS declaró esta patología como urgencia de salud pública global el 30 de enero del 2020; comunicándose aproximadamente un mes después el primer caso en América Latina[2]. El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas[3]. Los primeros casos reportados en Centroamérica se diagnostican a partir del 9 de marzo[4]. El 14 de marzo los países miembros del SICA suscriben la Declaración de los jefes de Estado y de Gobierno de Belice, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana ante la pandemia del COVID-19[5]. Entre marzo y junio de 2020 se han reportado 32 239 casos confirmados, lo que representa el 0,06 % de su población que asciende a 49 523 106 habitantes[6]. En Cuba, el primer caso se diagnosticó el día 11 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud Pública informó sobre tres turistas procedentes de Italia que se encontraban en la ciudad de Trinidad y después de tres días de estancia en el país presentaron síntomas respiratorios[7]. Hasta el día 12 de octubre, se encuentran ingresados 33 mil 953 pacientes, sospechosos 17 mil 957, en vigilancia 2 mil 485 y confirmados activos 13 mil 511. Para la COVID-19 se realizaron un total de 27 mil 279 muestras para la vigilancia en el día, resultando 2 mil 354 positivas. El país acumula 10 millones 049 mil 157 muestras realizadas y 926 mil 320 positivas[8]. Se acumulan en la provincia 4 294 casos confirmados desde que comenzara la epidemia el 21 de marzo, al reportarse el primer positivo a partir de una turista croata de paso por la ciudad cabecera. De ellos, 249 importados procedentes de: Estados Unidos (71), Venezuela (23), México (14), Panamá (8), Canadá (6), España (5), Rusia (98), Colombia (3), Italia (4), India (2), Argentina, Croacia, Bolivia, Honduras, República Dominicana, Brasil, Chile, Grecia, Namibia, Ecuador, Bahamas y Uruguay con 1 caso respectivamente y 4 045 autóctonos. La tasa de incidencia acumulada de 1054,5 x 100 000 habitantes, últimos 15 días de 224,2 x 100 000 habitantes[9]. Por lo antes expuesto en la provincia se ha decido por parte del Consejo de Defensa Nacional la apertura del Centro de Aislamiento en la

ISSN 2415-0282

Filial de Ciencias Médicas. Por tal motivo los autores de este artículo tienen como objetivo caracterizar clínica-epidemiológicamente los pacientes positivos de COVID 19 en el Centro de Aislamiento de la Filial de Ciencias Médicas de Cienfuegos durante el Primer Semestre del 2021.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptico, retrospectivo de corte transversal de series de casos, para caracterizar clínica-epidemiológicamente los pacientes positivos de COVID 19 en el Centro de Aislamiento de la Filial de Ciencias Médicas de Cienfuegos durante el Primer Semestre del 2021. El universo estuvo constituido por 167 casos positivos a la COVID 19. De todos los pacientes se recopilaron los que fueron diagnosticados por meses, edad, sexo, comorbilidad, tiempo entre el contacto con un caso positivo y el aislamiento, síntomas y lugar de procedencia. Los principales métodos utilizados durante todo el proceso investigativo fueron:

Métodos del nivel teórico (histórico lógico, analítico sintético y sistémico). Métodos del nivel empírico (la encuesta o cuestionario, análisis documental, la medición y la triangulación de métodos y fuentes). Además, se utilizaron métodos estadísticos con procesamiento matemáticos.

Métodos Teóricos.

Histórico Lógico: nos permitió especificar el devenir histórico del objeto de estudio y sus principales tendencias para la justificación del estudio, el problema científico y en el sustento teórico de la investigación. Analítico Sintético: mediante el estudio de las partes y su integración en el todo se utilizó en la formulación de las principales afirmaciones, conclusiones y generalizaciones. Sistémico: permitió durante toda la investigación tener en cuenta sus elementos constituyentes como componentes interrelacionados entre sí y de estos con el todo, para de una forma holística poder interpretar cada una de las tareas de investigación y su relación con la solución del problema científico.

Métodos Empíricos

Observación: como método inicial de la sensopercepción se utilizó en todo el proceso investigativo como punto de partida para la construcción del conocimiento científico y la obtención de evidencias empíricas. Encuesta o Cuestionario: Permitieron obtener los datos de la encuesta creada por el Ministerio de Salud Pública para casos de COVID-1. Análisis Documental: Mediante la revisión de la información recogida en la encuesta epidemiológica de los casos, vaciada en base de datos que nos permitió recopilar la información requerida. La triangulación permitió contrastar la información obtenida de diferentes fuentes y métodos para lograr mayor objetividad.

Métodos Estadísticos con procedimientos matemáticos

La base de datos y el procesamiento de los mismos se realizó utilizando el paquete de programas estadísticos SPSS de la compañía IBM (Statistic Package for Social Science, Chicago Illinois, Versión 19.0). Se utilizaron de la estadística descriptiva números absolutos y el porcentaje y para conocer la variabilidad de la variable se empleó la desviación estándar. Como medida de análisis para los datos cualitativos se empleó la codificación mediante el por ciento y para las variables cuantitativas se emplearon como medida de tendencia central la media aritmética y como medida de variabilidad empleamos la desviación estándar. Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.

ISSN 2415-0282

III. RESULTADOS

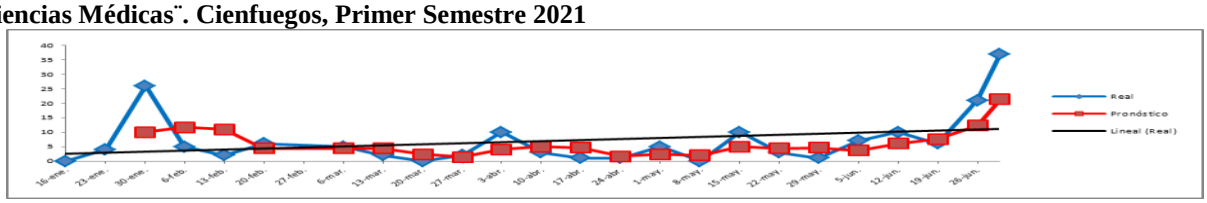
Al analizar los casos positivos a la COVID 19 según meses se observó que el 40,7% fueron diagnosticados en el mes de junio y el 20,3% en el mes de enero cuando se ingresan los primeros pacientes en el centro. El promedio de los casos mensual fue de 27.83 con una Desviación Estándar de 21.06 La Tendencia Lineal según la media Móvil fue ascendente. (Tabla #1, Gráfico #1)

Tabla. # 1: Distribución de casos positivos a la COVID 19 según diagnósticos por meses. Centro de Aislamiento ¨Filial Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021

Meses	No.	%
Enero	**34**	**20,3**
Febrero	**12**	**7,1**
Marzo	**16**	**9,5**
Abril	**18**	**10,7**
Mayo	**19**	**11,3**
Junio	**68**	**40,7**
Total	**167**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Gráfico. # 1: Análisis de Tendencia. Casos positivos a la COVID-19. Media Móvil. Centro de Aislamiento ¨Filial de Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021



Fuente: Encuesta Epidemiológica

Al analizar los casos según edad y sexo, el 71,2% corresponden a los mayores de 15 años y el 74,2% al sexo femenino. (Tabla #2)

Tabla. # 2: Distribución de casos positivos a la COVID 19 según edad y sexo. Centro de Aislamiento ¨Filial Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 15 años	**31**	**18,5**	**17**	**10,1**	**48**	**28,7**
Mayores e igual a 15 años	**93**	**55,6**	**26**	**15,5**	**119**	**71,2**
Total	**124**	**74,2**	**43**	**25,7**	**167**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Como se evidencia en la siguiente tabla, el 29,4% de los casos tenían como enfermedad de base la HTA, seguidos de la Diabetes Mellitus y la Cardiopatía Isquémica con el 24,3 y 17,6 % respectivamente. El

ISSN 2415-0282

menor número de casos correspondió a tres pacientes con Demencia que representaron el 2,5% (Tabla #3)

Tabla. # 3: Distribución de casos positivos a la COVID 19 según comorbilidad. Centro de Aislamiento ¨Filial Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021

Comorbilidad	No.	%
HTA	**35**	**29,4**
Diabetes Mellitus	**29**	**24,3**
Cardiopatía Isquémica	**21**	**17,6**
Cáncer	**17**	**14,2**
Obesidad	**10**	**8,4**
Demencia	**3**	**2,5**
Otras	**4**	**3,3**
Total	**119**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Teniendo en cuenta la oportunidad y prontitud al ingreso de los casos positivos a centros de aislamiento el 49,7% ingresaron en un periodo de 5 a 7 días después del contacto con otros casos positivos, a pesar que el 31,7% ingresó con más de 7 días del contacto.

Tabla. # 4: Distribución de casos positivos a la COVID 19 según tiempo entre el contacto con un caso positivo y el aislamiento. Centro de Aislamiento ¨Filial Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021

Tiempo entre el contacto y el aislamiento	No.	%
Menos de 5 días	**31**	**18,5**
Entre 5 y 7días	**83**	**49,7**
Más de 7 días	**53**	**31,7**
Total	**167**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Los pacientes estudiados presentaron varios síntomas compatibles con la COVID 19, donde el 46,9% reportó presentar tos, el 43,3% fiebre y el 41,6% anosmia y/o ageusia. (Tabla#4)

Tabla. # 5: Distribución de casos positivos a la COVID 19 según síntomas. Centro de Aislamiento ¨Filial Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021

Síntomas	No.	%
Tos	**153**	**91,6**
Fiebre	**145**	**86,8**
Cefalea	**121**	**72,4**
Rinorrea	**110**	**65,8**
Anosmia y/o ageusia	**107**	**64,2**
Dolor de garganta	**78**	**46,7**
		N=167

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Como se evidencia en la siguiente tabla, el 80,9% de los casos viven en Cienfuegos seguidos de Lajas con el 5,1%. El menor número de casos correspondió al municipio de Aguda con el 0,9%. (Tabla #5)

Tabla. # 5: Distribución de casos positivos a la COVID 19 según lugar de procedencia. Centro de Aislamiento ¨Filial Ciencias Médicas¨. Cienfuegos, Primer Semestre 2021

Lugar de procedencia	No.	%
Abreus	7	4,1
Aguada	13	7,7
Cienfuegos	47	28,1

ISSN 2415-0282

Cruces	11	6,5
Cumanayagua	5	2,9
Lajas	26	15,5
Palmira	17	10,2
Rodas	41	24,6
Total	**167**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

IV.DISCUSIÓN

La pandemia de COVID-19 ha conllevado un reto sin precedentes para el Sistema Nacional de Salud, el modelo de atención ejecutado en nuestro país propuso hospitalizar a todos los pacientes diagnosticados con COVID-19 independientemente si tenían síntomas o no[10]. Las personas de cualquier edad, incluso los niños, pueden contagiarse de COVID-19. La edad pediátrica abarca desde el nacimiento hasta los 18 años y la sintomatología varía en dependencia de la edad y su capacidad de referir los síntomas, y en el caso de los niños pequeños depende de la percepción de los padres. La COVID-19 sí afecta a la población pediátrica. En los primeros reportes en Wuhan llamaba la atención que respecto a los adultos tiene una menor incidencia y el porcentaje de quienes llegan a la gravedad también es menor. No obstante, durante estos meses de pandemia han incrementado los casos en menores de edad. Pero más comúnmente afecta a los adultos de edad mediana y mayores. El riesgo de presentar síntomas peligrosos aumenta con la edad, y los mayores de 85 años corren un riesgo más alto de tener síntomas de gravedad. En los Estados Unidos, aproximadamente un 80 por ciento de las muertes por esta enfermedad ha sido entre los mayores de 65 años. Los riesgos son aún más altos para las personas mayores cuando tienen otras afecciones médicas[11,12]. Las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes, obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves[13]. En este estudio realizado se evidencia como los mayores de 15 años fueron los que se enfermeron, puede estar dado por la mayor número de pacientes en este grupo etario y la forma de presentarse la enfermedad más asintomática en los infantes en este periodo de tiempo analizado.

La Organización Mundial de la Salud define la comorbilidad como la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona, que en el caso del nuevo coronavirus se asocia a un empeoramiento de los síntomas y desgaste del cuadro clínico[14]. La emergencia de la COVID-19 se ha convertido en un serio problema de salud a nivel mundial. La identificación de comorbilidades asociadas a la presentación clínica grave de la COVID-19, es de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados[15]. La hipertensión arterial (HTA) constituye la comorbilidad más frecuente vinculada a la mortalidad por el virus, publicó el sitio web oficial del Ministerio de Salud Pública de Cuba. De acuerdo con esta fuente especializada, durante el transcurso de la pandemia de la COVID-19 se han asociado las comorbilidades a un mayor riesgo de tener una evolución desfavorable y superior probabilidad de muerte. Desde los primeros estudios publicados sobre la pandemia se constató que las comorbilidades más frecuentemente asociadas a la COVID-19 eran HTA, DM y enfermedades cardiovasculares y coincidimos con lo planteado por León Álvarez y colaboradores que la frecuencia observada de comorbilidad también puede reflejar la dinámica de transmisión dentro de determinados grupos de edad o la política de admisión hospitalaria a la totalidad de los pacientes confirmados con COVID-19[10,16]. El

ISSN 2415-0282

aislamiento se refiere a la separación física de las personas contagiadas de aquellas que están sanas. Esta medida resulta efectiva cuando se ha hecho una detección temprana de la enfermedad y se aísla a la persona infectada en un espacio específico, evitando el contacto con los demás. El aislamiento se da cuando se ha confirmado el contagio. En Cuba, desde enero de 2020, se diseñó una estrategia nacional para el enfrentamiento a la COVID-19, que involucra a los organismos del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general que posibilita el aislamiento hospitalario de los casos positivos a la enfermedad[17-19]. Es importante añadir que el periodo en el que un caso puede transmitir la infección a otra persona puede ser inferido mediante la detección de virus viable en muestras clínicas. La técnica PCR en tiempo real ha sido ampliamente utilizada a lo largo de la pandemia de la COVID-19 por su capacidad para detectar la carga de RNA viral durante periodos muy largos. Mediante esta técnica se ha observado que los pacientes infectados presentan en su mayoría una alta carga viral antes del inicio de los síntomas y en los primeros días de la aparición de la clínica (5º – 6º día) y prácticamente desaparece el día 10º[20]. Es por ello que el aislamiento debe realizarse antes de los 10 días del contacto con un caso positivo y eficazmente ente el 5º y 7º día. Se evidencia en el estudio que a pesar de los esfuerzos realizados por la dirección del Estado no todos los pacientes fueron aislados con prontitud ni de manera oportuna, posibilitando el contagio en la comunidad. La significativa transmisibilidad de este nuevo Coronavirus y la elevada mortalidad asociada a la COVID-19, además de la carencia de tratamiento curativo, han convertido a esta enfermedad en un serio problema de salud a nivel mundial. Hasta el 4 de mayo de 2020, se había reportado 184 países afectados, con 3 435 894 casos confirmados y 239 604 fallecimientos. Los síntomas más comúnmente reportados de la COVID-19, son fiebre, tos seca, mialgia, fatiga y disnea. Otros síntomas asociados a la enfermedad son cefaleas, diarreas y hemoptisis. Aunque el conjunto de síntomas característicos de la COVID-19 no ha sido completamente definido, se conoce que la presentación clínica es muy variable, desde formas ligeras hasta graves. De hecho, se ha reportado que 25,9 % de los pacientes con COVID-19 requiere admisión en Unidades de Cuidados Intensivos, y el 20,1 % desarrolla el Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo, como expresión de formas graves de la enfermedad[21,22]. Coincide la sintomatología antes referida con la presentada en los pacientes en el centro de aislamiento, donde además fue frecuente la Anosmia y/o ageusia. El impresionante aumento en el número de países que han tomado medidas de protección social para responder a los desafíos socioeconómicos que trae consigo la pandemia de Covid-19 representa una buena oportunidad para subsanar los huecos existentes en los sistemas de cobertura. Esto sería posible si algunas de estas medidas dejan de ser respuestas exclusivas frente a la crisis y se convierten en parte de una estrategia sistemática. Por otro lado, la pandemia también ha tenido el efecto de exacerbar obstáculos previos que dificultan la inclusión de la población rural. De la misma forma que ha ocurrido en el pasado, lograr atender en el futuro las necesidades de las poblaciones rurales requerirá encontrar estrategias de protección social innovadoras y adaptables[23]. Para los grupos de población más pobres y vulnerables de las zonas rurales, establecer medidas para contener los efectos negativos del Covid-19 resulta especialmente difícil, debido a que su sustento depende en gran medida de los sistemas alimentarios, los cuales se han visto enormemente afectados. En las zonas rurales, el trabajo informal es muy común, sobre todo, entre las mujeres, y guarda una estrecha correlación con la pobreza. Para ganarse el sustento, una gran parte de las poblaciones rurales del mundo requiere tener la posibilidad de desplazarse y necesita tener acceso a espacios públicos[23]. No sucede así en Cuba, donde las medidas de enfrentamiento a la pandemia se desencadenan por igual en cualquier localidad. Los pacientes ingresados en el centro de aislamiento proceden de los 8 municipios de la provincia, desde donde se han remitido después de realizar

ISSN 2415-0282

acciones de control de foco integrales y se decide el traslado e ingreso. Las limitaciones de la investigación están relacionadas con la naturaleza de la recolección de datos en forma retrospectiva, por lo que solo se conocen los datos que se consideraron pertinentes y que fueron registrados en la base de datos a partir de la encuesta epidemiológica. Los resultados la investigación pueden diferir de datos reportados en otros países debido a que no se realicen ingresos en Centro de aislamientos como lo realiza Cuba. La característica de la epidemia en Cuba influye notablemente en los resultados encontrados.

V. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la caracterización clínico epidemiológica de los pacientes positivos de COVID 19 en el Centro de Aislamiento Filial Ciencias Médicas de la provincia Cienfuegos en el primer semestre del 2021, expresan que predominaron los mayores de 15 años y del sexo femenino. La HTA, la Diabetes Mellitus y las Cardiopatías Isquémicas fueron las comorbilidades más frecuentes en los pacientes. Se deben realizar de forma oportuna las acciones de control de foco para lograr el ingreso hospitalario en un periodo de 5 a 7 días posterior al contacto con casos positivos, debido a que existieron pacientes que ingresaron con de 7 días del contacto. Los síntomas más frecuentes fueron tos y fiebre. El mayor número de casos fueron provenientes de Cienfuegos y Rodas. Los resultados permiten concluir que las acciones de control de foco en la comunidad realizadas con oportunidad mitigarían el impacto de la pandemia y al ser ingresados en servicios de salud con prontitud se evitarían complicaciones y muerte. Se recomienda realizar estudios en otros centros de aislamientos con la inclusión de más pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) situation report – 1. 2020, https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation- reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10 4.
2. 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. Aten Primaria. 2020;52:369–72, http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001.
3. World Health Organization. Información de la OMS sobre epidemias: COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado 5 Nov 2020] Disponible en : https://www.who.int/es/emergencies/diseases/no vel-coronavirus-2019 .
4. Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) (2020a): «Cantidad de casos de COVID-19 en los ocho países miembros del SICA», Informe No. 27, < 27, <https:// publications.iadb.org/es/el-impacto-del-covid-19-en-las-economias-de-la-region-centroamerica > [22/06/2020]. [Links]
5. Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) (2020b): «Centroamérica y República Dominicana unidas contra el corronavirus COVID 19», Informe No. 27, < 27, <https://www.«.int/documentos/informe-27-centroamerica-y-republica-dominicana-unida-contra-el-coronavirus-covid-19_1_122381.html > [22/06/2020]. [Links]
6. Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) (2020c): «Indicadores económicos y sociogeográficos», <Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) (2020c): «Indicadores económicos y sociogeográficos», <https://datosmacro.expansion.com/paises/grupos/ sistema-

ISSN 2415-0282

integracion-centroamericana > [22/06/2020]. [Links]

7. Ministerio de Salud Pública. Parte del cierre del 19 de mayo a las 12 de la noche [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [citado 14 Abr 2020] Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/?cat=839
8. Redacción Digital. Ministerio de Salud Pública: Cuba confirma 2 354 nuevos casos positivos a la COVID-19. Granma. [Internet]. 2020 [citado 13 Oct 2021]. Disponible en: https://www.granma.cu/informacion-minsap/2021-10-13/ministerio-de-salud-publica-cuba-confirma-2-354-nuevos-casos-positivos-a-la-covid-19-video
9. Chaviano Álvarez M. Covid-19: Cienfuegos ante compleja situación epidemiológica. Portal Provincial del Ciudadano Cienfuegos. [Internet]. 2021 [citado 13 Jul 2021]. Disponible en: https://cienfuegos.gob.cu/es/actualidad/covid-19/2290-covid-19-cienfuegos-ante-compleja-situacion-epidemiologica-2
10. León Álvarez JL, Calderón Martínez M, Gutiérrez Rojas AR. Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. Revista Cubana de Medicina. 2021(Abril-Jun); 60(2):e2117
11. Organización Mundial de la Salud. La enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; [Internet]. 2021. [Citado 10 Feb 2021] https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses
12. Noda Alonso S. Preguntas sobre COVID-19 en edades pediátricas y algunas respuestas a padres preocupados. MINSAP. [Internet]. 2020. [Citado 23 Mar 2021]. Disponible en: https://salud.msp.gob.cu/preguntas-sobre-covid-19-en-edades-pediatricas-y-algunas-respuestas-a-padres-preocupados/
13. Organización Mundial de la Salud. Información básica sobre la COVID-19. Ginebra: OMS; 2021. [citado 10 Nov 2020]
14. Pis Guirola C, Pérez Muñoa D. Comorbilidades y COVID-19 en Cuba: el desafío de las enfermedades asociadas. [Internet]. 2021. [Citado 12Feb 2021] Disponible en: http://www.acn.cu/salud/76429-comorbilidades-y-covid-19-en-cuba-el-desafio-de-las-enfermedades-asociadas
15. Plasencia-UrizarriTM, Aguilera-Rodríguez R, Almaguer-Mederos LE. Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. Rev haban cienc méd vol.19 supl.1 La Habana. [Internet]. 2020. [Citado 10 Jun 2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400002
16. Redacción de Corresponsales. Hipertensión arterial, comorbilidad más frecuente vinculada a la mortalidad por el virus en Cuba. Granma. [Internet]. 2021 [citado 15 May 2021]. Disponible en: https://www.granma.cu/salud/2021-05-15/combinacion-de-comorbilidades-fue-frecuente-entre-fallecidos-por-covid-19-en-2020-indica-estudio-cubano
17. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 Versión 1.5; julio 2020[acceso: 02/11/2020]. Disponible en: https://covid19cubadata.github.io/protocols.html
18. Cheung KS, Hung IF, Chan PP, Lung K, Tso E, Liu R, et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples from the Hong Kong Cohort and Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology. 2020.
19. Sánchez Tierraseca M, Balmaseda Serrano EM, Hernández-Bertó T. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y connamiento, son lo mismo?. © 2020 Asociación Española de Pediatrá. Publicado por Elsevier España, S.L.U. 1695-4033/. [Internet]. 2020. [Citado 21 Abr

2020]. Disponible en: https://www.analesdepediatria.org/es-covid-19-cuarentena-aislamiento-distanciamiento-social-articulo-S1695403320301776

20. Periodo de incubación: punto clave en la transmisión del SARS-CoV-2. [Internet]. 2020 [citado 02 Ago 2020]. Disponible en: https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/08/02/periodo-de-incubacion-punto-clave-en-la-transmision-del-sars-cov-2/
21. Khan M, Khan H, Khan S, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. J Med Microbiol. 2020 Aug;69(8):1114-1123. doi: 10.1099/jmm.0.001231. PMID: 32783802 Free PMC article.
22. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report-105. [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [Citado 06/04/2020]. Disponible en: http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200504-covid-19-sitrep-105.pdf?sfvrsn=4cdda8af_2
23. Campora G. El acceso a las zonas rurales en las medidas de protección social en respuesta al Covid-19: desafíos y oportunidades. [Internet]. 2020 [citado 02 Ago 2020]. Disponible en: https://socialprotection.org/discover/blog/el-acceso-las-zonas-rurales-en-las-medidas-de-protecci%C3%B3n-social-en-respuesta-al-covid