

Enfrentamiento social y clínico-epidemiológico a la COVID-19 en la provincia Camagüey hasta el caso 48

Social and clinical epidemiological clash to the COVID-19 in the province Camagüey until the case 48

Judith Aúcar López.^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1971-3417>

Marelys Cendra Asencio.² <https://orcid.org/0000-0001-7477-3127u>

José Aureliano Betancourt Bethencourt.¹ <https://orcid.org/0000-0003-0043-9256>

Juan Jesús Llambias Peláez.³ <https://orcid.org/0000-0002-2860-9913>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

²Dirección Provincial de Salud Pública. Camagüey. Cuba.

³Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey. Cuba.

*Autora para la correspondencia: auca.cmw@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Fundamento: En Cuba, durante el período inicial de la pandemia, el comportamiento de la COVID-19 presentó un incremento diario de casos similar a la situación mundial. La provincia Camagüey no escapó a esta realidad; sin embargo, los resultados del enfrentamiento a la pandemia mostraron un comportamiento favorable en este territorio.

El **objetivo** del presente trabajo está dirigido a valorar aspectos del enfrentamiento social y clínico-epidemiológico a la COVID-19 en la provincia Camagüey durante el periodo comprendido entre los meses de marzo y mayo de 2020.

Método: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal en la provincia Camagüey. El universo estuvo compuesto por los 48 pacientes confirmados al virus SARS-CoV-2 en este territorio en el período mencionado.

Resultados: La enfermedad se registró en ambos sexos de forma similar, mientras que predominaron los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 59 años.

Discusión: La mayoría de los individuos no presentó complicaciones. Con el cumplimiento de las indicaciones establecidas por las autoridades sanitarias se limitó el tiempo posible de la transmisión de la enfermedad en la provincia.

Palabras clave: coronavirus; COVID-19; SARS-CoV- 2; epidemiología.

ABSTRACT

Background: In Cuba, during the initial period of the pandemic, the behavior of COVID-19 presented a daily increase in cases similar to the world situation. The Camagüey province did not escape this reality; however, the results of the confrontation with the pandemic showed a favorable behavior in this territory. The **objective** of this work is aimed at assessing aspects of the social and clinical-epidemiological confrontation with COVID-19 in the Camagüey province during the period between the months of March and May, 2020.

Method: A descriptive and cross-sectional observational study was carried out in the Camagüey province. The universe was made up of the 48 patients confirmed to the SARS-CoV-2 virus in this territory in the mentioned period.

Results: The disease was registered in both sexes in a similar way, while patients with ages between 40 and 59 years predominated.

Discussion: Most of the individuals did not present complications. With the fulfillment of the indications established by the health authorities, the possible time of transmission of the disease in the province was limited.

Keywords: coronavirus; COVID-19; SARS-CoV-2; epidemiology.

Recibido: 04/12/2020

Aprobado: 29/01/2021

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo se realizan disímiles investigaciones nacionales e internacionales sobre las particularidades de la Covid-19, sus modos de afrontamiento y sobre todo acerca del logro de vacunas efectivas para combatir la enfermedad. En estos estudios se registran los datos clínicos y epidemiológicos y se realiza el análisis de las situaciones específicas de cada región. En especial, suman también los análisis que, desde el ámbito de lo social, abordan la respuesta a la pandemia; en especial destaca el modo en que a nivel de pueblo se asumen medidas, se establecen relaciones y alternativas para colaborar con los más vulnerables y a nivel de naciones se estrechan los vínculos de intercambio e investigaciones.

En diciembre de 2019 se desarrolló un brote epidémico de neumonía de causa desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China. El 7 de enero de 2020 los científicos chinos habían aislado el virus causante de la enfermedad, y realizaron la secuenciación del genoma. La misma estuvo disponible para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 12 de enero de este año, lo que permitió a los laboratorios de diferentes países producir diagnósticos específicos vía pruebas de retrotranscripción seguida de

reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa (RT-PCR en tiempo real). Esta se realiza en muestras respiratorias o de sangre. ^(1, 2,3)

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la OMS, 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.^(4,5,6) de forma especial en aquellas poblaciones expuestas con mayor crudeza a factores de riesgo de diversa índole, pero en especial, aquellos ligados con el manejo de recursos para garantiza el acceso a los servicios de Salud y la práctica adecuada del autocuidado, la higiene y la alimentación sana.

La OMS anunció el 11 de febrero de 2020 que COVID-19 sería el nombre oficial de la enfermedad. El nombre es un acrónimo de *coronavirus disease 2019* (enfermedad por coronavirus 2019, en español). ^(7, 8, 9)

El 25 de febrero se presenta el informe de una misión conjunta de 25 expertos internacionales y chinos. Los hallazgos más importantes fueron que la epidemia china había alcanzado su punto máximo y se había producido una crisis entre el 23 de enero y el 2 de febrero, que luego había disminuido constantemente. Esta fue la primera prueba de que el uso de las cuarentenas ordenadas por el gobierno chino era efectivo. ^(10, 11,12)

El 11 de marzo de 2020 es declarado pandemia por su creciente propagación por todo el planeta. Hasta el 7 de junio de 2020, se habían notificado 185 países afectados, con 6 835 723 casos de COVID-19 en el mundo (de acuerdo con las definiciones de casos aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 398 635 muertes. En las Américas se registraban 3 280 132 casos y 178 273 fallecidos, en Cuba se reportaban 2200 personas con presencia del virus confirmada y 83 fallecidos. ^(13, 14)

En Cuba, desde enero de 2020 se diseñó el Plan para la Prevención y Control del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) que involucra a todos los organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general, la provincia Camagüey, como el resto, también se incorporó a estas tareas.

Por lo anterior, se decidió valorar aspectos del enfrentamiento clínico-epidemiológico y social a la COVID-19 acometido durante la primera etapa de la enfermedad en la provincia Camagüey.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en la provincia Camagüey en los meses de marzo a mayo de 2020. El universo estuvo compuesto por los 48 pacientes confirmados al virus SARS-CoV-2 en este territorio en el periodo.

Se utilizaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos y se establecieron cuatro etapas. En las dos primeras se realizó la organización y el establecimiento de convenios de trabajo entre las instituciones participantes y la revisión bibliográfica del tema en las diferentes bases de datos: Medline, Elsevier, Lilacs, SciELO, Cochrane Library and Dialnet.

En las etapas posteriores se recogió la información a través de los registros epidemiológicos de la Dirección Provincial de Salud Pública de la provincia Camagüey (DPS) y el Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología (CPHE), basados en los datos de las historias clínicas de los pacientes de la provincia Camagüey, también, se utilizaron los partes diarios de infecciones respiratorias agudas y las actas de reuniones técnicas del Grupo Temporal Provincial para la COVID-19 en la provincia. En casos particulares, se intercambió con el personal e incluso con pacientes.

Se recogieron en un formulario las siguientes variables: sexo, edad, área de salud, municipio, enfermedades sistémicas, hábitos, presencia de sintomatología en el momento del diagnóstico, evolución clínica, fallecimientos y promedio de estadía hospitalaria de los afectados y satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Se confeccionó una base de datos en SPSS versión 22, que permitió el procesamiento de

los mismos con el uso de la estadística descriptiva. Se realizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y se mostraron los resultados en tablas y gráficos.

Las implicaciones éticas fueron respetadas y los datos de los resultados individuales de los pacientes con carácter estrictamente confidencial solo se utilizaron con fines científicos y de publicación. Se respetó lo establecido en los principios básicos de la Declaración de Helsinki⁽¹⁵⁾ que contiene las recomendaciones a seguir en la investigación biomédica en seres humanos.

RESULTADOS

De los 48 individuos confirmados como positivos a la presencia del virus SARS-CoV-2 en la provincia Camagüey existió un predominio de pacientes con edades comprendidas entre 40 y 59 años con 18 casos, con un promedio de edad de 43,1 años. En cuanto al sexo hubo similitud en las cifras, se registraron 23 pacientes masculinos y 25 femeninos para un 47,9 % y 52,1%, respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes confirmados según grupos de edades y sexo

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
0-18 años	3	6,30	5	10,4	8	16,7
19-39 años	5	10,4	8	16,7	13	27,0
40-59 años	11	22,9	7	14,6	18	37,3
60 años y más	4	8,30	5	10,4	9	19,0
Total	23	47,9	25	52,1	48	100

Fuente: Registros epidemiológicos

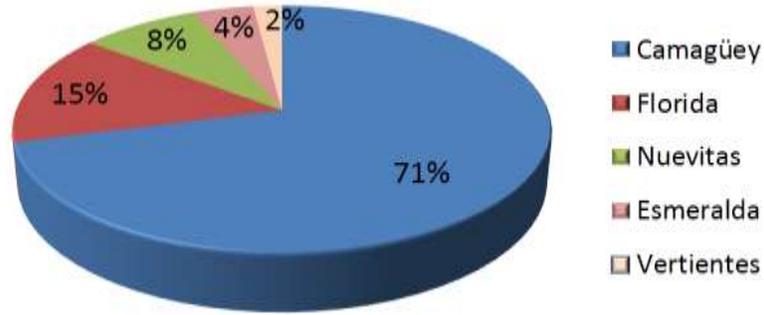
Según el Área de Salud se reportó un mayor número de pacientes confirmados a la COVID-19 en las áreas: Norte con 13 pacientes para el 27,0%, Centro con nueve pacientes que representan el 19,0 %, Florida norte con seis pacientes, 12,5 % y Previsora con cinco enfermos para el 10,4 % (Tabla 2).

Tabla 2. Pacientes positivos según el área de salud

Área de salud	No.de pacientes	%
Norte	13	27
Centro	9	19
Este	3	6,3
Oeste	2	4,2
Previsora	5	10,4
Mella	1	2,0
Agramonte	1	2,0
Florida norte	6	12,5
Florida sur	1	2,0
Nuevitas	2	4,2
Camalote	2	4,2
Esmeralda	2	4,2
Vertientes	1	2,0
Total	48	100

Fuente: Registros epidemiológicos

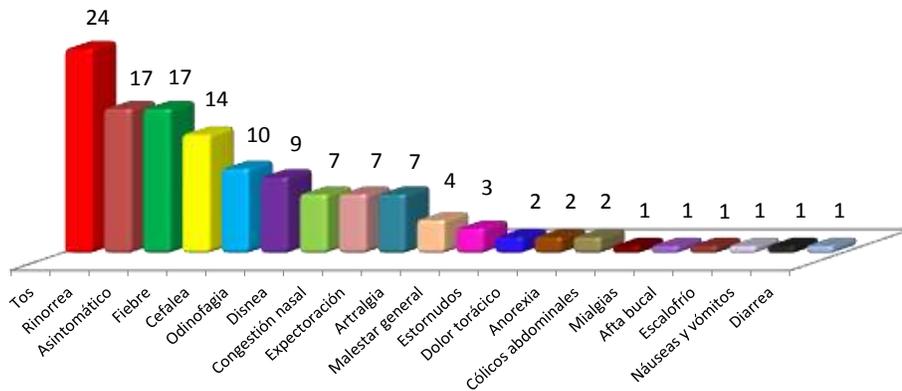
En cuanto al número de pacientes confirmados según el municipio de residencia, el más afectado fue el municipio Camagüey con 34 enfermos para un 71 %, seguido de Florida con siete casos para un 15 %. Se registraron casos también en Nuevitas, Esmeralda y Vertientes. La mayoría de los pacientes fueron contactos de casos confirmados, por lo que se presume la vía de infección se relaciona con el cumplimiento o no de las medidas higiénicas y de aislamiento social. El resto de los municipios no presentó incidencias (Gráfico 1).



Fuente: Registros epidemiológicos

Gráfico 1. Pacientes positivos según el municipio de residencia

La relación de pacientes confirmados según la sintomatología presente al momento del diagnóstico aparece en el Gráfico 2. Se constata el predominio de pacientes con tos (24 pacientes, 50 %), rinorrea (17 pacientes, 35,4 %) y fiebre (14 pacientes, 29,2 %). No obstante, se destaca que los asintomáticos, 17 confirmados, constituyeron el 35,4 % del total.



Fuente: Registros epidemiológicos

Gráfico 2. Pacientes confirmados según sintomatología

Al analizar la distribución de los pacientes confirmados según su evolución clínica se constató que solo desarrollaron estados graves de la enfermedad cuatro pacientes

(8,3%), mientras que 44 individuos (91,7 %) no presentaron complicaciones. Se reportó solo un fallecido.

El promedio de estadía hospitalaria fue de 19,5 días. Al momento de la redacción de este informe (7 de junio de 2020) el 100 % de los pacientes confirmados se encontraba de alta hospitalaria, satisfechos por la atención recibida y no se habían reportados nuevos casos de la enfermedad en el territorio.

DISCUSIÓN

Desde los inicios de la pandemia se ha estudiado el comportamiento clínico-epidemiológico de la misma, Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA.⁽¹⁶⁾ observaron que en la ciudad de Wuhan, China, una cohorte retrospectiva de 41 pacientes demostró que la edad promedio fue de 49 años, con una prevalencia masculina.

En Lima, Perú, Guzmán del Giudice OE, Lucchesi Vásquez EP, Trelles De Belaúnde M, Pinedo Gonzales RH, Camere Torrealva MA, Daly A, et al,⁽¹⁷⁾ refirieron que el 48 % de los pacientes confirmados en la muestra fueron varones. La mediana de edad fue de 38 años (rango: 11-67 años) para varones y 44 años (rango: 33-71 años) para mujeres y una mediana global de 40 años (rango: 11-71 años). En esa misma nación, Acosta G et al,⁽¹⁸⁾ registraron que de 17 pacientes positivos a la COVID-19 el 76 % eran varones y edad promedio de 53,5 años (rango de 25 a 94).

En Brasil, Porfirio da Silva D et al.⁽¹⁹⁾ determinaron la presencia de una media de edad entre 40 y 56 años con un predominio de los hombres, en un análisis realizado a los resultados de varios estudios en el mundo.

En la provincia Pinar del Río, Cuba, según Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Junco Sena B, Rodríguez Méndez A.⁽²⁰⁾ en su caracterización socio-demográfica predominó el sexo masculino y el grupo etario de 0 a 19 años. Ahora bien,

pese a los disímiles resultados, el presente estudio concuerda con las estadísticas reportadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP),⁽²¹⁾ en las que al cierre del 5 de junio de 2020, el grupo de edades entre 20 y 49 años con un 65,7 % resultaba el más afectado, grupo importante de la sociedad, donde se registra la mayor fuerza laboral del país, de ahí la repercusión social de su afectación; al mismo tiempo concordaba con ser ellos los miembros más activos también en la familia en ese momento, debido a que debían dejar el confinamiento para buscar los recursos necesarios para la subsistencia, lo que les exponía a contraer el virus. Por otra parte, al igual que en las estadísticas nacionales no se reportaban diferencias significativas en la incidencia entre ambos sexos.

En la provincia Camagüey en el mes de abril de 2020, se registraron eventos activos de transmisión autóctona local limitada de Covid-19. Se reportaron en los consejos populares Argentina del municipio de Florida Buenos Aires-Bellavista del municipio Camagüey, así como en el área del reparto Previsora, a partir de los cuales debido al incremento de casos positivos se estableció el cierre de las vías de acceso, con limitaciones de entradas y salidas de personas y medios de transporte, salvo los estrictamente autorizados para mantener la vitalidad de la zona aislada.

Pueden explicar la elevada incidencia en estas áreas, las características propias de ser estas zonas densamente pobladas; por ejemplo, el municipio Florida es un lugar de gran acceso al encontrarse situado en el curso de la Carretera Central lo que le hace vulnerable al paso de viajeros provenientes del oriente y el occidente del país.

Por su parte el municipio Camagüey y sus áreas Norte y Centro pueden considerarse como los de mayor complejidad epidemiológica dentro de la provincia al localizarse en ellos una zona comercial y de turismo de ciudad, lo que provoca la afluencia del mayor número de extranjeros y ciudadanos en la ciudad. Ello corrobora el alza de casos. No obstante, es pertinente aclarar que los eventos fueron enfrentados según las indicaciones establecidas por el MINSAP y la dirección del país y se limitó en el menor tiempo posible la transmisión de casos de la enfermedad.

El espectro clínico de la infección por el nuevo coronavirus varía desde la ausencia de síntomas (infección asintomática) o síntomas respiratorios leves hasta una enfermedad

respiratoria aguda severa y la muerte. La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y dificultad respiratoria y con menor aparición la cefalea y las manifestaciones digestivas. Se reporta, además, la fatiga e incluso diarreas. La secreción nasal, el esputo y otros síntomas son poco frecuentes. En los últimos días, se observó un incremento de pacientes que comunicaron alteraciones agudas del olfato y el gusto. En consecuencia, es posible pensar que puede existir una relación entre el creciente número de reportes de pérdida de olfato y la actual pandemia por COVID-19, según la opinión de Rondón Carrasco J, Fajardo Rodríguez M, Morales Vázquez C L, Rondón Carrasco RY.⁽²²⁾

Pérez Abreu MR et al.,⁽¹⁶⁾ Guzmán del Giudice OE et al.⁽¹⁷⁾ y Acosta G et al.⁽¹⁸⁾ coinciden en sus hallazgos, al apuntar que prevalecen síntomas y signos como la tos, la rinorrea y la fiebre y se destaca la presencia de un considerable número de asintomáticos, lo que evidencia el carácter, muchas veces silente, de la presencia del virus.

Resulta interesante en este estudio la aparición de aftas bucales en uno de los casos, lo que pudiera sugerir la relación de este signo con la enfermedad, debe recordarse que estas lesiones en ocasiones se asocian a enfermedades respiratorias agudas, trastornos inmunológicos celulares y humorales e incluso se presentan en patologías bucales de etiología viral.⁽²³⁾

Lo que evidencia la necesidad de cada individuo de conocer esta sintomatología y del saber cómo se debe actuar ante la aparición de alguno de estos síntomas para asumir una actitud responsable, hecho que en Camagüey contó con un organizado programa de divulgación, no solo por los medios nacionales, sino por los locales de cada municipio y los de la provincia, en los que se destacan programas radiales y televisivos diarios y con diferentes momentos de aparición en el medio; con la participación de médicos, psicólogos, funcionarios y otras personalidades que orientaron y aconsejaron en todo momento a la población junto a la línea telefónica de ayuda con asistencia a quejas, dudas y atención psicológica establecida en el puesto de mando de la Dirección Provincial de Salud Pública.

Se reporta, además, que, en casos severos, la enfermedad puede progresar rápidamente, causando síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico,

acidosis metabólica irreversible y trastornos de la coagulación. El pronóstico varía desde la recuperación en la mayoría de los casos, hasta la evolución tórpida y la muerte. Las complicaciones aparecen habitualmente a partir de la segunda semana de la enfermedad y es el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) el más frecuente. (22, 24)

A pesar de que en América y el mundo se reportó un incremento diario de decesos y autores como Acosta G et al.⁽¹⁸⁾ declaran un 41,2 % de ingresados que requirieron de ventilación mecánica; en Cuba y en Camagüey la situación no llegó a estos niveles por lo cual las medidas de afrontamiento determinaron la obtención de resultados favorables a la recuperación de los pacientes, a pesar de que un 29,4% del total de los casos confirmados en la etapa, resultaron fallecidos y la estadía hospitalaria fue mayor a los 15 días, lo que se explica por el establecimiento del Protocolo Nacional del MINSAP⁽²⁵⁾ que incluye acciones de promoción y prevención de salud desde la atención primaria para el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias orientadas por la OMS, así como, el uso de una serie de terapéuticas cubanas y foráneas que garantizan la pronta recuperación de los enfermos lo que incluyó el aislamiento, tratamiento e ingreso de los casos aun en la condición de sospechosos, con lo que disminuye el riesgo de transmisibilidad.

Como parte del Plan para la Prevención y Control del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en la provincia Camagüey se ha mantenido la preparación y capacitación del personal médico, paramédico y de servicio, así como de otros sectores. En todos los centros laborales y comunidades del territorio especialistas del Departamento Provincial de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades, con apoyo de los medios masivos de comunicación han realizado audiencias sanitarias sobre las medidas de prevención ante la enfermedad, el correcto lavado de las manos y los síntomas que puede causar la misma.

Desde los inicios de la epidemia hasta la actualidad se realiza la vigilancia del comportamiento de las enfermedades o infecciones respiratorias agudas (IRA) e IRA grave por territorios (comportamiento diario, incidencia semanal y análisis de los

canales endémicos), estos datos se reportan diariamente para su seguimiento por las autoridades sanitarias a nivel nacional.

Un gran impacto en la población de los trece municipios camagüeyanos constituyó la incorporación de más de 4 000 estudiantes y un promedio de 300 profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, quienes junto al personal de salud realizaron en la provincia las pesquisas activas, en los barrios, en los consultorios del médico de la familia más cercanos a sus hogares para evitar mayor movilidad, reforzando el sistema de atención primaria de Salud, insertados en los grupos básicos de trabajo, quienes evaluaban de conjunto los reportes y decidían en el propio terreno si los detectados con infecciones respiratorias pasaban a aislamiento en centros especializados o permanecían bajo ingreso domiciliario.

Identificaban también, los sectores sociales más vulnerables como es el caso de los adultos mayores, con el fin de brindarles ayuda. Se sumaron a estas actividades los estudiantes de Medicina, Estomatología, Enfermería y de todas las especialidades de Tecnología de la Salud.

En la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey se desarrollaron, en esta etapa de epidemia, diversas investigaciones y colaboraciones científicas con otros centros como la Delegación Provincial del CITMA, el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK) y la Universidad de Camagüey Ignacio Agramonte Loynaz. Se ejecutaron cinco ensayos clínicos nacionales y más de diez investigaciones entre las que se destacan las relacionadas con la caracterización epidemiológica de la enfermedad; estudios predictivos sobre la influencia del cumplimiento de medidas sanitarias; la trascendencia de la formación humanística del profesional de la salud en tiempos de COVID-19; el registro de la memoria histórica de la epidemia en Camagüey; el apoyo psicológico para niños y adolescentes en esta etapa de contingencia; la vinculación de las manifestaciones del SARS-CoV-2 con las asignaturas Células, tejidos y sistema tegumentario, Biología molecular y Bioseguridad. Entre ellos también, la dirigida a la evaluación de las condiciones sociales que influyeron en la respuesta social ante la pandemia,⁽²⁶⁾

Resalta, además, la participación del claustro y alumnado de las universidades camagüeyanas en la atención a la población en los centros de aislamiento de la provincia, donde al igual que en la zona roja establecida en los hospitales, galenos, enfermeras y personal de administración y servicio, diariamente dieron lo mejor de sí para hacer sentir a pacientes, familiares y personas confinados como en su propio hogar. Muchos donaron horas de sueño, comida, descanso e incluso lágrimas para compartir con los convalecientes y unidos vencer una cruenta batalla contra la muerte. Lo que se constata con las tantas muestras de satisfacción y agradecimiento de los pacientes y familiares con las personas que los apoyaron en tan difíciles circunstancias.

Con el estudio se determinaron aspectos del comportamiento clínico-epidemiológico y social de la COVID-19 en Camagüey, los que contribuyen a la memoria histórica del paso de esta enfermedad por la provincia. Se aprecia que la patología se presentó de forma similar en ambos sexos, mientras que predominaron los pacientes con edades comprendidas entre 40 y 59 años. Se precisa que con el cumplimiento de las indicaciones establecidas por el MINSAP se limitó en el menor tiempo posible la transmisión de la enfermedad en la primera etapa de la pandemia en el territorio camagüeyano lo que evidencia la eficacia de cuánto se hizo en aras de su enfrentamiento y la satisfacción de la población con la atención médica y social que recibieron durante el período del estudio actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carr D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak [Internet]. London, England: Wellcome Trust 2020. [cited 12/03/2020]. Available from: <http://wellcome.ac.uk/press-release/sharingresearch-data-and-findings-relevant-novelcoronavirus-covid-19-outbreak>
2. OMS. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 13 enero 2020 [citado 31/03/2020]. Disponible en:

<http://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada>

3. OMS. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década [Internet]. Ginebra, Suiza: OMS; 13 enero 2020 [citado 31/03/2020]. Disponible en: <http://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
4. Huang C. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet [Internet]. 2020 [cited 12/03/2020];395(10223):497-506. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
5. Song Z, Xu Y, Bao L. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses [Internet]. 2019 [cited 30/06/ 2020];11(1):11. Available from: <http://www.mdpi.com/1999-4915/11/1/59/pdf>
6. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections More Than Just the Common Cold. JAMA [Internet]. 2020 [cited 23/06/2020];323(8):707-8. Available from: <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>
7. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. AnPediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 30/03/2020]; 30(20):11. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
8. MINSAP. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Coronavirus 2019 actualización [citado 17/03/2020]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED; 2020 Feb 17. Disponible en: <http://temas.sld.cu/coronavirus/2019-ncov/actualización17defebrerode2020>
9. WHO. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020 Mar 12 [Internet]. 2020 [cited 12/03/2020]; 26(1). Available from: <http://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>

10. Hussin A, Rothan E, Siddappa N, Byrareddy T. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19). *Outbreak Journal of Autoimmunity* [Internet]. 2020 [cited 29/03/2020];102(433). Available from: <http://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
11. Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavírus 2020. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 12/03/2020]; 73(2):e2020n2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
12. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020]; 19(1):1-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
13. Cabrera Gaytán DA, Vargas Valerio A, Grajales Muñiz C. Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020];52(4):438-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=45774548301>
14. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [citado 08/06/2020]. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Disponible en: <http://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/08/nuevo-coronavirus-2019-ncov-actualizacion>
15. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki. En: *Manual de ética*. Asunción, Paraguay: Universidad Autónoma de Asunción. [Internet]. 2011 [citado 08/06/2020]. Disponible en: <http://www.uaa.edu.py/facultadescarreras/salud/download/manual-de-etica-FCS.pdf>
16. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd*. [Internet]. 2020 [citado

08/06/2020];19(2):3254-69. Disponible

en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>

17. Guzmán Del Giudice OE, Lucchesi Vásquez EP, Trelles De Belaúnde M, Pinedo Gonzales RH, Camere Torrealva MA, Daly A, et al. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. RevSocPeruMed Interna [Internet]. 2020 [citado 08/06/2020];33(1). Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/506>
18. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, Amado J. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Pública Interna. [Internet]. 2020 [citado 08/06/2020];37(2):7-16. Disponible en: <http://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
19. Porfirio da Silva D, Ramos dos Santos IM, dos Santos Melo V. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [citado 09/06/2020];3(2):3763-3779. Disponible en: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9304/7858>
20. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Junco Sena B, Rodríguez Méndez A. Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 11/06/2020];24(3):4485-98. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4485>
21. MINSAP. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Coronavirus 2019 actualización [Internet]. La Habana, Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED; 2020 [citado 08/06/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2019-ncov/actualización6dejuniode2020>
22. Rondón Carrasco J, Fajardo Rodríguez M, Morales Vázquez C L, Rondón Carrasco RY. Caracterización clínico epidemiológica de la COVID-19. Cibamanz 2020. [Internet]. 2020 [citado 11/06/2020]. Disponible en:

<http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/view/569/321>

23. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. [Internet]. 2020 [cited 11/06/2020]; 395(10223):507-513. Available from: <http://pubmed.gov/32007143>
24. Wolf DL, Lamster IB. Contemporary concepts in the diagnosis of periodontal disease. Dent Clin North Am. 2011;55(1):47-61.
25. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 10/04/2020]. Disponible en: <https://www.salud.msp.gob.cu>
26. Díaz Campos N, Macías Llanes ME, Reyes Vasconcelos L. Respuesta social ante las medidas tomadas para el enfrentamiento a la COVID-19 en la provincia de Camagüey. Rev Hum Med [Internet]. 2020 [citado 13/01/2021]; 20(3):[aprox. 23 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1801>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribuciones de los autores

Aúcar López. Participó en la concepción y diseño del trabajo. Recolección y obtención de resultados. Análisis e interpretación de datos. Redacción del manuscrito. Aprobación de su versión final.

Cendra Asencio: Participó en la concepción y diseño del trabajo. Recolección y obtención de resultados. Aprobación de su versión final.

Betancourt Bethencourt. Participó en la concepción y diseño del trabajo. Análisis e interpretación de datos. Asesoría estadística. Aprobación de su versión final.

Llambias Peláez. Participó en la recolección y obtención de resultados. Aprobación de la versión final del manuscrito.