

Una opción para detener la COVID-19 desde un Centro de Aislamiento en Artemisa

An option to stop COVID-19 from an Isolation Center in Artemisa

Janitzia Pérez Collado^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4324-5150>

Ana Gladys Peñalver Sinclay¹ <https://orcid.org/0000-0002-1684-4182>

Lareisy Borges Damas¹ <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Nancy Maestre Zamora¹ <https://orcid.org/0000-0001-7634-2603>

Danisleyvis Hernández González¹ <https://orcid.org/0000-0002-1558-514x>

Diadina Martínez Urra¹ <https://orcid.org/0000-0002-3020-3787>

¹Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Cuba.

*Autora para la correspondencia: janitzia.perez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En la provincia de Artemisa se crean centros de aislamientos en el enfrentamiento a la COVID-19, para la vigilancia de pacientes sospechosos de contraer la enfermedad.

Objetivo: Caracterizar la etapa de trabajo en el centro de aislamiento para casos sospechosos de la COVID-19, ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, en el período comprendido del 29 de mayo al 11 de junio de 2020.

Métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal para caracterizar las particularidades clínicas y epidemiológicas de los pacientes sospechosos de COVID-19. El universo fue de 69 pacientes. Se utilizaron datos de las historias clínicas para evaluar edad, sexo, antecedentes patológicos personales, factores de riesgos y patologías asociadas, municipio, tipo de exposición al caso confirmado, técnica de reacción en cadena de la polimerasa, todos los cuales fueron procesados utilizando la estadística descriptiva.

Resultados: Predominó el grupo de edad de 19 a 40 años (43,47%) con discreto aumento en el sexo femenino (50,72 %) y antecedentes de buena salud. Todos fueron contacto de pacientes anteriormente confirmados de la enfermedad, siendo el municipio Bauta el que más aportó con 71 %. Predominó el tipo de exposición indirecta, todas las pruebas diagnósticas fueron negativas y no hubo casos graves ni fallecidos.

Conclusiones: Los centros de aislamiento dotados de personal entrenado, con protocolos, aseguramiento logístico y camas disponibles, son una solución eficaz para implementar medidas preventivas en pacientes sospechosos de contraer la enfermedad, evitando el colapso de los servicios de atención médica.

Palabras clave: aislamiento; cuarentena; vigilancia; caso sospechoso, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The National Center for Minimal Access Surgery has implemented the Quality Management System to contribute to the satisfaction of patients, families and other interested parties, which was integrated as of 2016 with the Hospital Accreditation Manual of the Ministry of Public Health of the Republic of Cuba, to achieve continuous quality improvement.

Objective: To show improvements of the Quality Management System at the National Center for Minimum Access Surgery as a result of the integration of the hospital accreditation models and the NC-ISO 9001:2015 standard.

Methods: A qualitative, non-experimental study was conducted. Empirical and theoretical processes were used, as well as the matrix of integration of the requirements of the NC-ISO 9001:2015 with the standards of hospital accreditation, identifying those aspects that required improvement actions.

Result: The application of the integration matrix of both evaluation schemes allowed the best organization of the processes' activities, updating and completing the documented information and avoiding duplication of documents.

Conclusions: The integration of the NC-ISO 9001:2015 requirements with the hospital accreditation standards is an important tool to guarantee the fulfillment of both quality models, in an effective and more efficient way, without duplicating documented information.

Keywords: hospital accreditation; integration; quality management system.

Recibido: 04/08/2020

Aprobado: 06/08/2020

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su “Informe final sobre los objetivos de desarrollo del milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas” plantea algunas prioridades como la necesidad de reforzar la capacidad en las áreas de vigilancia, preparación y respuesta frente a brotes y emergencias de salud pública en los países, así como el compromiso que estos tienen de brindar información de forma periódica y de colaborar en la investigación de brotes epidémicos que acontezcan.⁽¹⁾

Lamentablemente, las personas viven un momento de incertidumbre a nivel global, una nueva enfermedad ha cambiado al mundo, y es denominada, 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.⁽²⁾

Desde que se conocieron las primeras noticias de esta epidemia, en enero del 2020, el Gobierno cubano, de conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y otros organismos de la administración central dieron los primeros pasos para iniciar la preparación del país para su enfrentamiento.⁽³⁾

La propagación de este virus fue, extremadamente, rápida y se convierte en una pandemia, que al término de la redacción de este artículo (25 de junio de 2020), reporta un total de 185 países afectados, donde asciende a 9 millones 394 mil 607 casos confirmados (+ 165 mil 558) y 482 mil 468 fallecidos (+5 mil 199) para una letalidad de 5,14(-0,04). En la región de las Américas se reportan 4 millones 714 661 casos confirmados (+103 mil 837), el 50,18 % del total de casos reportados en el mundo, con 233 mil 685 fallecidos (+3 mil 606) para una letalidad de 4,96%(-0,03),⁽⁴⁾ donde ocupa Cuba el lugar 18 en esta región, lo cual se debe a la

organización, trabajo intersectorial estratégico, definidos desde la alta dirección del país y el Ministerio de Salud Pública (MINSAP).

A pesar de los esfuerzos de los gobiernos y sistemas sanitarios, se ha evidenciado a nivel mundial que los sistemas de salud basados en atención secundaria y terciaria han presentado limitaciones para dar respuesta oportuna y efectiva a la diseminación de la enfermedad; es necesario que se adopten apropiadas medidas en la Atención Primaria de Salud (APS), vinculadas a la detección precoz de enfermos, portadores asintomáticos, sospechosos, contactos, con la consiguiente aplicación de acciones preventivas en los distintos momentos del desarrollo de la enfermedad.⁽⁵⁾

Los protocolos⁽⁶⁾ cubanos para el enfrentamiento de esta pandemia, indican un grupo de actuaciones desde los diferentes niveles de atención. Las acciones previstas en la Atención Primaria de Salud (APS) para el control de la COVID-19, incluye la pesquisa activa, realizadas desde el Consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia por equipos multidisciplinarios y fortalecida por el pesquizado diario que realizan los estudiantes de las ciencias médicas, en la búsqueda de pacientes con sintomatología respiratoria, vigilancia a grupos de riesgos, cumplimiento de las medidas de aislamiento, seguimiento de contactos, control de viajeros entre otras.

En consonancia con lo planteado, existen casos a ese nivel de atención que, precisan de vigilancia extrema dado el riesgo epidemiológico al que se expone la comunidad. De ahí que, una de las actuaciones a desarrollar por la APS es la creación de centros de aislamientos (CA),⁽⁶⁾ como opción que permite el ingreso de todas las personas identificadas como sospechosos de la enfermedad o contactos de casos confirmados con el virus SARS-CoV-2. En esos centros se les cuida durante el término del periodo de incubación de la enfermedad, para determinar si están enfermos o no y se identifican posibles portadores, de forma temprana, evitando asimismo que continúe la cadena de contagios.

La provincia de Artemisa, dando respuesta a lo orientado por el MINSAP, creó un total de 10 centros de aislamiento. Uno de ellos, se ubica en los escenarios de la sede central de la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa.

El propósito de esta investigación fue caracterizar la etapa de trabajo en el centro de aislamiento para casos sospechosos de la COVID-19, ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, en el período comprendido del 29 de mayo al 11 de junio de 2020.

Métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para caracterizar la etapa de trabajo del CA para casos sospechosos de la COVID-19, ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas en la provincia de Artemisa, en el período comprendido del 29 de mayo al 11 de junio de 2020.

El universo de estudio fue de 69 pacientes. La muestra la constituyó el 100 % del universo.

Se emplearon conceptos como:

- *Aislamiento*: Durante el período de transmisibilidad, que pudo ser:
 - Domiciliario.
 - Hospitalario.
- *Cuarentena*: Restricción de las actividades de personas que estuvieron expuestas a un individuo con enfermedad transmisible (como los contactos). Se hizo durante el período de incubación máximo de la enfermedad. De esta la más utilizada fue la vigilancia personal y consistió en la supervisión médica de los contactos, para así permitir la identificación rápida de la infección o la enfermedad.
- *Caso sospechoso de COVID-19*: Persona de cualquier edad que se encontró asintomático, o presentó alguna sintomatología, fiebre, enfermedad respiratoria aguda y que contó con antecedentes de viaje o estancia en países con transmisión local de la enfermedad, o estuvo en contacto con un caso confirmado o un caso bajo investigación, hasta 14 días antes del inicio de los síntomas.
- *Se considera contacto de COVID-19*: A personas involucradas en cualquiera de las siguientes situaciones: asistencia médica a pacientes con COVID-19

o cuidados directos, equipo de trabajo de personal de la salud expuesto a pacientes sospechosos con el nuevo coronavirus, permaneció en el mismo ambiente de un paciente que resultó confirmado de la COVID-19, ya sea domiciliario, laboral u otro.

- *Vía de transmisión:* Fueron las distintas formas, modos o mecanismos que tienen que utilizar los agentes biológicos para poder alcanzar un nuevo huésped susceptible, al abandonar el reservorio, estas pueden ser de dos tipos:
 - *Directa:* Implicó íntima relación entre el reservorio y el huésped susceptible.
 - *Indirecta:* Estuvo condicionada por dos factores: la resistencia del agente biológico, es decir, su capacidad de sobrevivir en el ambiente exterior, y la posibilidad de que una vez que este haya abandonado el reservorio, encuentre un vehículo apropiado que le permita alcanzar un nuevo huésped susceptible.

Se realizó una descripción del área de aislamiento “Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa” con evaluación de las variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales (APP), factores de riesgos y patologías asociadas, municipio de procedencia, tipo de exposición al caso confirmado según vía de transmisión y los resultados de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Para el estudio se utilizaron los datos de las historias clínicas de los pacientes ingresados en el centro, los que fueron procesados utilizando la estadística descriptiva.

En la investigación se siguieron los principios éticos para este tipo de estudio cuidando la confidencialidad de los datos.

Resultados

La tabla 1 describe el área de aislamiento “Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa”. Es un inmueble con adecuada infraestructura y locales para las

principales áreas de trabajo, que comprende un área que va desde la zona roja, después del primer bloque administrativo, hasta la residencia estudiantil.

Tabla 1- Descripción del área de aislamiento “Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa”

Total de dormitorios y camas destinadas a pacientes	20/90
Total de dormitorios y camas destinadas al personal de salud	6/21
Sala para aislamiento para casos positivos	1
Local para la realización de examen diagnóstico	1
Número de enfermeros profesionales	3
Número de médicos	3
Personal de limpieza	3
Personal en los servicios de lavandería	2
Personal de aseguramiento	8

Se ilustra en la tabla 2, la distribución de pacientes sospechosos ingresados en el CA, según grupo de edad y sexo. Predominó el grupo de edad entre 19 y 40 años para un 40,57 %, y el sexo femenino mostró un incremento en un 60,84 %. Los mayores de 60 años, como grupo más vulnerable no se vieron comprometidos.

Tabla 2- Distribución de pacientes sospechosos de COVID-19 según grupo de edad y sexo

Sexo	0-18 años	%	19-40 años	%	41-59 años	%	< 60 años	%
Femenino	4	5,79	20	28,98	15	21,73	3	4,34
Masculino	9	13,04	8	11,59	8	11,59	2	2,89
Total	13	18,84	28	40,57	23	33,33	5	7,24

Fuente: Historias clínicas de ingreso en el CA.

La tabla 3 muestra la relación de factores de riesgos y patologías asociadas en pacientes ingresados según antecedentes patológicos personales. Del total de pacientes ingresados el 71 % no refirieron antecedentes patológicos personales.

Tabla 3- Factores de riesgos y patologías asociadas en pacientes ingresados según antecedentes patológicos personales

Factores Riesgos y patologías asociadas	No. Pacientes	%
Hipertensión Arterial	6	8,6
Diabetes Mellitus	2	2,8
Patologías respiratorias	8	11,5
Patologías cardiovascular	1	1,4
Otras patologías	3	4,3
Sin patologías asociadas	51	71

Fuente: Historias clínicas de ingreso en CA.

La tabla 4 ilustra la distribución de pacientes sospechosos de COVID-19 según municipio de residencia, tipo de exposición con caso confirmado de la enfermedad, y resultado de PCR.

Los 69 pacientes ingresados como casos sospechosos de COVID-19 para aislamiento, cuarentena y vigilancia clínico-epidemiológica personalizada tuvieron contacto con pacientes anteriormente confirmados de la enfermedad, siendo el municipio Bauta el que más casos aportó con 49 pacientes sospechosos (71 %).

Predominó la exposición de tipo indirecta con casos anteriormente confirmados, ocurrida en 48 pacientes (69,5 %), de los cuales más de las 3/4 partes correspondieron al mismo municipio (79,1 %)

Se realizaron 68 pruebas diagnósticas del PCR-TR, todas negativas.

Tabla 4- Pacientes sospechosos de COVID-19 según municipio de residencia, tipo de exposición con caso confirmado de la enfermedad

Municipio de residencia	Total	Con exposición Directa con caso confirmado	%	Con exposición Indirecta con caso confirmado	%
Artemisa	5	2	2,8	3	4,3
Caimito	1	1	1,4	0	0
Bauta	49	11	15,9	38	55,07
Guanajay	6	3	4,3	3	4,3
Mariel	4	1	1,4	3	4,3
San Antonio Baños	3	3	4,3	0	0
La Habana	1	0	0	1	1,4
Total	69	21	30,4	48	69,5

Fuente: Historias clínicas de ingreso en CA.

Discusión

La provincia de Artemisa contó con varios centros de aislamiento distribuidos en seis de sus municipios: Caimito, Candelaria, Güira de Melena, Guanajay, San Cristóbal y la ciudad capital, Artemisa. El equipo de trabajo del CA ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa estuvo integrado por: Especialistas de Medicina General Integral, Licenciadas en Enfermería, Técnica en Laboratorio Clínico, personal de Lavandería, personal de limpieza y otros de aseguramiento logístico para la atención directa a los pacientes.

El CA ejecutó las acciones siguientes:⁽⁶⁾

- Recibimiento de pacientes y realización de evaluación inicial, establecimiento de triage, con el objetivo de detectar fiebre y otros síntomas y signos clínicos a los ingresados.
- Confección de historias clínicas.
- Vigilancia activa y termometría cada 6 horas.
- Educación sanitaria sistemática y control del cumplimiento de las medidas de higiene durante la estancia.
- Realización del exudado naso faríngeo, para la detección del ARN viral a través de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés).⁽⁷⁾
- Altas médicas y entrega de indicaciones para cumplimentar en el área de salud.
- Distanciamiento entre camas y ventilación de locales, para la protección individual de los pacientes, según los requisitos epidemiológicos establecidos.
- Manejo sanitario adecuado de materiales y utensilios a utilizar por el personal.
- Desinfección 3 veces al día en área de cocina comedor, pasillos, así como en los dormitorios de pacientes.

La estrategia de trabajo constituyó un reto para todo el equipo de profesionales, dada la complejidad de la atención a pacientes potencialmente portadores de enfermedades infecciosas, que en la experiencia de la pandemia generan una

proporción significativa de casos demandantes de cuidados críticos y ventilación asistida,⁽⁸⁾ en otros niveles del sistema.

La literatura científica consultada no registra información sobre la existencia de Centros de Aislamientos similares, con equipos de trabajo para la atención de contactos y sospechosos de COVID-19 a nivel internacional. En Cuba, la provincia de Cienfuegos refiere que se abrieron 10 centros con este propósito y se acondicionaron otros 7 para dar cobertura a la pandemia, basado en el cálculo de las posibles situaciones más extremas. Estos centros se ubicaron en diferentes instituciones del territorio con capacidad de alojamiento (hoteles, escuelas, universidades).⁽⁹⁾

En Santi Spíritus, ubicado al centro del país, funcionaron trece centros de aislamientos: dos para los casos sospechosos a la COVID-19, ubicados en el Hospital Provincial de Rehabilitación y en la institución nombrada la Cabaña, y el resto en instalaciones habilitadas en los diferentes municipios.⁽¹⁰⁾

En el análisis de las principales variables relacionadas con el estudio de pacientes con sospecha de contagio de la COVID-19, no existió distribución equitativa entre los diferentes grupos de edad y sexo. Como resultado del esparcimiento mundial del virus, diferentes investigadores han tratado el tema. En Cuba, durante los meses de confinamiento, la protección a los grupos de edades pediátricas y adultos mayores ha sido rigurosamente fiscalizado, lo que puede explicar los resultados de esta investigación, donde estos grupos no están comprometidos.

Un estudio de análisis demográfico relacionado con la pandemia de COVID-19 en Madrid, reveló sobre el total de casos confirmados, mayor incidencia de la enfermedad en varones de 61 años y en mujeres de 58.⁽¹¹⁾

Entre los casos estudiados por *Medina Fuentes* y otros, en Camagüey, no se muestran resultados similares en cuanto a las edades afectadas, predominando los grupos de edades extremas,⁽¹²⁾ aunque coincidió con el resultado en relación al predominio del sexo femenino. Por otro lado, una contribución en la provincia de las Tunas, muestra diferencias en cuanto al sexo, sin embargo, existen semejanzas en cuanto a los resultados en la población de adultos jóvenes, donde predominó el grupo de edades entre 19 y 30 años.⁽¹³⁾

Asimismo, en una investigación sobre las características clínicas de los casos confirmados de COVID-19 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,^(14,15,16) lo cual difiere de este estudio.

Resulta conveniente considerar que, en la APS, el binomio médico y enfermera de la familia en el consultorio, son protagonistas de este primer nivel, quienes desarrollan múltiples acciones preventivas para desafiar la enfermedad. Sin embargo, cuando las medidas implementadas se trasgreden por conductas no responsables de las personas y existe un comportamiento elevado de casos confirmados “asintomáticos”, se da oportunidad al SARS-CoV-2, argumento que lleva al aislamiento de contactos y sospechosos, ya sea domiciliario, comunitario (si existe evento de transmisión local y se decreta por las autoridades la cuarentena comunitaria), o en centros de aislamiento.

En los CA, los profesionales del equipo de salud conocen plenamente que estos pacientes tienen historia de ser contacto de un caso confirmado en los últimos 14 días,⁽¹⁷⁾ lo que requiere de una vigilancia más estrecha, que permite identificar posibles asintomáticos de manera temprana y evitar que continúe la cadena de contagios. De igual modo, se enfatiza en la atención a los pacientes que padecen de otras enfermedades crónicas, pues tienen mayor probabilidad de complicaciones.

Como hallazgo de esta investigación, el estudio de las enfermedades crónicas no transmisibles en los ingresados, no arrojó resultados alarmantes disfrutando, en su mayoría, de una buena salud. Solo las patologías respiratorias, seguida de la Hipertensión Arterial, estuvieron como segunda, y tercera posición respectivamente, con muy bajos porcentajes. Resultado similar encontró *Riverón Cruzata*⁽¹³⁾ y otros en un estudio, donde los antecedentes de buena salud (n=47; 44,2 %) fue lo más frecuente, seguido de hipertensión arterial (n = 26; 24 %).

En contraste, un estudio descriptivo y de corte transversal, en el hospital “Frank País García” de La Habana, destaca mayor incidencia de hipertensión arterial (36,76 %) en una población de 68 pacientes ingresados en la zona blanca de dicha institución, provenientes de todos los municipios de esa provincia, con criterios diagnóstico de sospecha de la COVID-19.⁽¹⁸⁾

Esta enfermedad emergida recientemente en humanos, constituye una infección muy letal en pacientes con comorbilidades y enfermedades crónicas, especialmente con afectación del sistema cardiovascular,⁽¹⁹⁾ los que pueden desarrollar un cuadro clínico que transite de forma rápida a las fases de grave y/o crítico, hasta culminar con el fallecimiento. La letalidad por esta afección en el mundo se encuentra alrededor del 5 % e incide con mayor frecuencia entre los enfermos que padecen de hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, insuficiencia renal, inmunodepresión y pacientes de mayor edad según demuestra el estudio más grande realizado en China.⁽²⁰⁾

Como hallazgo de un estudio realizado en pacientes fallecidos por la COVID-19, en el 92,9 % de los casos existieron patologías asociadas, siendo la hipertensión arterial la más frecuente.⁽²¹⁾

En el estudio en el CA no se encontraron casos graves ni fallecidos.

En el análisis de los pacientes sospechosos de la enfermedad según municipio de residencia, tipo de exposición, y realización de PCR-TR en esta investigación, personas de otros cinco municipios estuvieron expuestas en menor cuantía, lo que demuestra la dispersión del SARS-CoV-2. Por fortuna, la realización del PCR en los pacientes sospechosos investigados, resultó negativo para todos los casos estudiados.

Del análisis estos hallazgos, se puede comprender que el municipio Bauta es considerado la “puerta norte de la provincia de Artemisa”; en su extremo noroeste colinda con la capital del país y con otros municipios del territorio artemiseño. La Dirección Provincial de Salud de ese territorio provincial lo ha considerado dentro de los municipios de “alto riesgo”, dada su cercanía y el alto número de eventos de transmisión autóctona existentes en la capital del país, así como el gran número de personas que laboran actualmente.

Unido a lo anterior, durante la realización de este estudio se produjo un evento de transmisión local en los almacenes de medicamentos AICA, de la empresa BioCubaFarma, muchos de cuyos trabajadores residían en los municipios de Bauta y San Antonio de los Baños. Todos fueron aislados para estudio. En ello influyó que, un grupo reducido de personas protagonizaron incumplimientos de las medidas sanitarias establecidas, al actuar de manera irresponsable, con exceso

de confianza entre las personas, y viajaron a la Habana para visitar familiares sin tener en cuenta el alto por ciento de casos asintomáticos diagnosticados, que actúan como diseminadores de la enfermedad, situación que condenó a familias y vecinos de las comunidades al convertirse en contactos de casos confirmados al nuevo coronavirus.

Son escasas las investigaciones que documentan sobre el tema. Un estudio realizado en pacientes pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero,” coincide con esta investigación al plantear sus autores que la propagación de la enfermedad es debida a manifestaciones de indisciplina social en los miembros de la comunidad, con bajo nivel de educación, alto índice de pacientes que practicaban la ingestión de bebidas alcohólicas, desocupados y deambulantes. Todo ello asociado a mala higiene ambiental en algunas zonas de ese Consejo popular.⁽¹²⁾

Se destaca que, a seis meses de ardua actividad en el enfrentamiento contra esta pandemia en Cuba, los estudios que aborden la caracterización de pacientes ingresados en centros de aislamiento, aún son incipientes. De un total de 21 fuentes bibliográficas consultadas, sólo tres investigaciones abordan la temática: de ellas sólo una revela la confirmación de 17 casos positivos a la COVID-19, ingresados en un centro de aislamiento, resultado que contrasta con los del presente trabajo.⁽¹⁸⁾

El Centro de Aislamiento para casos sospechosos de COVID-19, ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, ha constituido una opción preventiva de gran eficacia, formando parte de los protocolos cubanos para detener la COVID-19. En el contexto de la pandemia del SARS-CoV-2, en Cuba, los Centros de Aislamiento dotados de personal entrenado con protocolos de actuación y estándares de prevención y control, el aseguramiento logístico y el número necesario de camas, han representado una solución eficaz para implementar medidas de aislamiento, cuarentena y vigilancia clínico-epidemiológica personalizada, así como evitar que continúe la cadena de contagios en la población y el colapso de los servicios de atención médica durante la fase de mayor número de casos.

Referencias bibliográficas

1. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cubana Salud Pública. 2020 [acceso 26/05/2020];46(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2358>
2. OPS. OMS. Actualización Epidemiológica. Nuevo coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: OPS, OMS. 2020 [acceso 13/05/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/202002/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
3. Castell-Florit Serrate P, Acevedo Martínez M, Vidal Ledo MJ. La intersectorialidad en Cuba: una fortaleza para el enfrentamiento a la COVID-19. INFODIR. 2020 [acceso 21/05/2020];0(32):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/836>
4. Granma. Ministerio de Salud Pública: Cuba reporta 4 nuevos casos de COVID-19. 2020 [acceso 26/06/2020]. Disponible en: <https://www.granma.cu/informacion-minsap/2020-06-26/ministerio-de-salud-publica-cuba-reporta-4-nuevo-casos-de-covid-19-para-un-total-de-2325-en-el-pais>
5. Montano Luna JA, Tamarit Díaz T, Rodríguez Hernández O, Zelada Pérez MM, Rodríguez Zelada DC. La pesquisa activa. Primer eslabón del enfrentamiento a la COVID-19 en el Policlínico Docente “Antonio Maceo”. Rev Haban Cienc Méd. 2020 [acceso 02/07/2020];19(Supl.):e_3413. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3413>
6. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Versión 1.4. La Habana: MINSAP. 2020 [acceso 25/06/2020]. Disponible en: http://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuación-Nacional-para-la-COVID-19_versión-1.4_mayo_2020.pdf
7. Tamayo Escobar OE, García Olivera TM, Escobar Yendez NV, González Rubio D, Castro Peraza O. La reemergencia del dengue: un gran desafío para el sistema sanitario latinoamericano y caribeño en pleno siglo XXI. MEDISAN. 2019 [acceso

- 24/06/2020];23(2): [aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2637>
8. Guanche Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev haban cienc méd.* 2020 [acceso 26/06/2020];19(2):e_3284. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>
9. Infomed. COVID-19, recomendaciones para el diseño de un centro de aislamiento para contactos. 2020 [acceso 14/08/2020]. Disponible en:
<http://www.sld.cu/anuncio/2020/06/05/covid-19-recomendaciones-para-el-diseno-de-un-centro-de-aislamiento-para-contactos>
10. Escambray. Abiertos en Santi Spíritus 13 centros de aislamiento ante la COVID-19. 2020 [acceso 14/08/2020]. Disponible en:
<https://www.escambray.cu/tag/centros-de-aislamientos/>
11. Europa Press. La incidencia de COVID-19 en Madrid refleja “diferencias significativas en función de la edad y sexo”. 2020 [acceso 26/06/2020]. Disponible en:
<http://m.europapress.es/madrid/noticia-incidencia-covid-19-madrid-refleja-diferencias-significativas-funcion-edad-sexo-20200508194532.html>
12. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Figueredo-González Y, Carbajales-León AI, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. *Rev. electron. Zoilo.* 2020 [acceso 15/08/2020];45(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
13. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Peña AP, Alba-Cutiño Y, Ortíz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. *Rev. electron. Zoilo.* 2020 [acceso 15/08/2020];45(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en:
<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>
14. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd.* 2020 [acceso 16/06/2020];19(2):e_3254. Disponible en:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>

15. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. *An Pediatr (Barc)*. 2020;92(4):[aprox. 11p.]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
16. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. *JAMA*. 2020 [acceso 23/04/2020];323(8):[aprox. 1p.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>
17. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev haban cienc méd*. 2020 [acceso 16/06/2020];19(2):e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
18. Cobas-Planchez L, Mezquia-de-Pedro N, Armenteros-Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”. *Rev. electron. Zoilo*. 2020 [acceso 15/08/2020];45(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
19. Madjid M, Safavi-Naeini P, Salomon SD, Vardeny O. Potential effects of coronaviruses on the cardiovascular system: A review. *JAMA Cardiology*. 2020 [acceso 16/08/2020];395(10223):497-506. Disponible en: <http://www.jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2763846>
20. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):e21 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30116](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116)
21. 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. *The Lancet*. 2020 [acceso 04/06/2020];395(10223):497-506. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Janitzia Pérez Collado: Idea original, elaboración del artículo, procesamiento de la información, revisión y aprobación de la versión final.

Ana Gladys Peñalver Sinclay: Contribución importante al procedimiento de actuación y acciones realizadas, revisión crítica de la versión final y aprobación.

Lareisy Borges Damas: Contribución importante al procedimiento de actuación y acciones realizadas, revisión crítica de la versión final y aprobación.

Nancy Maestre Zamora, Danisleyvis Hernández González, Diadina Martínez Urra: Procesamiento de la información, revisión y aprobación de la versión final.