






ARTÍCULO ORIGINAL

Perfil epidemiológico de la COVID-19 en municipio Yateras, Guantánamo

Epidemiologic profile of COVID-19 in Yateras, Guantanamo

Perfil epidemiológico da COVID-19 no município de Yateras, Guantánamo

Faustino Harriete-González^I , Anselma Betancourt-Pulsan^{II*} , Yugmila Perera-García^{III} , Iris Peña-Lobaina^{IV} , Yolanda Albear-Caro^V 

^I Especialista en Organización y Administración de Salud. Máster en Epidemiología. Instructor. Dirección Municipal de Salud Yateras. Guantánamo, Cuba.

^{II} Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de II Grado en Fisiología Normal y Patológica. Profesora e Investigadora Titular. Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Dirección Municipal de Salud Yateras. Guantánamo, Cuba.

^{IV} Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Dirección Municipal de Salud Yateras. Guantánamo, Cuba.

^V Especialista de I Grado en Estomatología General Integral y en Organización y Administración de Servicios de Salud. Asistente. Dirección Provincial de Salud Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

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

Recibido: 27 de febrero de 2021 Aprobado: 1 de marzo de 2021

RESUMEN

Introducción: el panorama epidemiológico de la COVID-19 del municipio Yateras no ha sido caracterizado. **Objetivo:** reflexionar sobre cuáles factores pudieron determinar el perfil epidemiológico de la COVID-19 en el municipio Yateras de la provincia de Guantánamo, durante el periodo comprendido desde el 11 de marzo de 2020 a 19 de febrero de 2021. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en la dirección municipal del citado municipio, donde se estudió la edad, sexo, características de la vivienda, clasificación según grupo de dispensarización y vulnerabilidad de toda la población censada en el periodo de estudio. **Resultados:** el 47,1 % de la población fue vulnerable a la pandemia. El 98,8 % presentó alguna comorbilidad o factor de riesgo para esta,

sobre todo, el antecedente de hipertensión arterial sistémica (2 192 pobladores). El 10,7 % de las viviendas se calificó de hacinada y el 54,2 % presentaba condiciones inadecuadas. **Conclusiones:** las particularidades sociodemográficas de la población yaterana no determinan el panorama epidemiológico de la COVID-19 en el periodo estudiado, pues en este influyeron aspectos, tales como: la implicación responsable de la población y los líderes gubernamentales y de salud en su conjunto, la realización de acciones centradas en las particularidades de cada familia, individuo y asentamiento poblacional, y la reorientación estricta de los servicios médicos para apoyar y facilitar el despliegue de las acciones promotoras de salud, preventivas, diagnósticas



y terapéuticas de la COVID-19 desde el nivel primario de atención a la salud.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19; coronavirus; Yateras

ABSTRACT

Introduction: the epidemiological situation of COVID-19 in Yateras has not been characterized. **Objective:** reflections on which factors could determine the epidemiologic profile of COVID-19 in Yateras, Guantanamo, from March 11, 2020 through February 19, 2021. **Method:** a descriptive, retrospective and cross-sectional study was carried out at the public health department in the aforementioned location. Variables studied were: age, sex, characteristics of houses, classification according to the groups selected and the vulnerability of the entire population included in the household census during the study period. **Results:** 47.1% of the studied population was vulnerable to the pandemic. A total of 2192 residents (98.8%) presented any comorbidity or risk factor, mainly a history of systemic arterial hypertension. The 10.7% of the households were classified as overcrowded and 54.2% in inadequate conditions. **Conclusions:** the sociodemographic characteristics of the population in Yateras were not determinant in the epidemiologic picture of COVID-19 faced during the study period, whereas other aspects were more associated with the results achieved, aspects like: responsible behavior of the population and the appropriate role of governmental and public health authorities, all actions focused directly on the characteristics of the settlement, each family and person, and the strict reorientation of medical services to support and facilitate the actions of health promotion (preventive, diagnostic and therapeutic measures) to confront the COVID-19 pandemic.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; coronavirus; Yateras

RESUMO

Introdução: o panorama epidemiológico da COVID-19 no município de Yateras não foi caracterizado. **Objetivo:** refletir sobre quais fatores poderiam determinar o perfil epidemiológico da COVID-19 no município de Yateras, da província de Guantánamo, no período de 11 de março de 2020 a 19 de fevereiro de 2021. **Método:** foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e transversal na direção municipal do referido município, onde foram estudados idade, sexo, características do domicílio, classificação por grupo de dispensários e vulnerabilidade de toda a população cadastrada no período do estudo. **Resultados:** 47,1% da população era vulnerável à pandemia. 98,8% apresentavam alguma comorbidade ou fator de risco para ela, principalmente história de hipertensão arterial sistêmica (2.192 habitantes). 10,7% dos domicílios foram classificados como superlotados e 54,2% apresentava condições inadequadas. **Conclusões:** as particularidades sociodemográficas da população do Yateras não determinam o panorama epidemiológico da COVID-19 no período estudado, visto que influíram aspectos como: o envolvimento responsável da população e governantes e lideranças de saúde como um todo, a realização de ações focadas nas particularidades de cada família, indivíduo e assentamento populacional, e a estrita reorientação dos serviços médicos para apoiar e facilitar a implantação das ações promotoras, preventivas, diagnósticas e terapêuticas da COVID-19 a partir do nível de atenção primária à saúde.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; COVID-19; coronavirus; Yateras



Cómo citar este artículo:

Harriete-González F, Betancourt-Pulsan A, Perera-García Y, Peña-Lobaina I, Albear-Caro Y. Perfil epidemiológico de la COVID-19 en municipio Yateras, Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(2):e3410. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3410>

INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019 la humanidad enfrenta una pandemia determinada por una enfermedad denominada *Coronavirus Infectious Disease-19* (COVID-19), producida por el virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) que se ha extendido a más de 185 países, se manifiesta por elevada morbilidad y letalidad.⁽¹⁾

Hasta el 19 de febrero de 2021, a escala mundial se registran 111 002 900 casos confirmados y 2 456 217 fallecidos, para una letalidad de 2,21.⁽⁴⁾ En la región de las Américas se reportan 49 889 553 casos confirmados y 1 179 647 fallecidos, para una letalidad de 2,36.⁽²⁾

En Cuba, se registró el primer caso de COVID-19 el 11 de marzo de 2020⁽³⁾ y, hasta el 19 de febrero de 2021, se han confirmado 43 484 casos, se han recuperado 38 190, se registran 291 fallecidos y la mayor incidencia se encuentra en las provincias: La Habana, Guantánamo y Santiago de Cuba.⁽⁴⁾

En Guantánamo, el primer caso se diagnosticó el 29 de marzo de 2020.⁽⁴⁾ A partir de entonces la frecuencia ha oscilado, pero se acrecentó en los meses de enero y febrero de 2021⁽⁴⁾. Especial particularidad muestra el municipio Yateras donde no se han diagnosticado pacientes infectados entre el 11 de marzo de 2020 y el 19 de febrero de 2021⁽²⁾, periodo que los autores de este artículo nominan «418 días de silencio epidemiológico», el que ha diferenciado el panorama de esta enfermedad en este municipio respecto al resto del país.

Por lo que el objetivo de este artículo es reflexionar sobre cuáles factores pudieran determinar el perfil epidemiológico de la COVID-19 en el municipio Yateras de la provincia Guantánamo durante el periodo comprendido entre el 11 de marzo de 2020 al 19 de febrero de 2021.

MÉTODO

En la Dirección Municipal de Salud del citado municipio, se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, que fue aprobado por el Consejo Científico y el Comité de Ética.

En toda la población censada en el periodo de estudio (N= 18 952) se estudiaron las variables: edad, sexo, tipo vivienda, clasificación según grupo de dispensarización y condiciones que determinan la vulnerabilidad.

La información para la realización del estudio fue extraída de los siguientes bancos de datos: Registro de Datos del Departamento Estadístico de la dirección del municipio, Registro de Viviendas y locales del



Departamento de Vigilancia y Lucha Antivectorial de la unidad municipal de Higiene y Epidemiología, y de las historias clínicas de cada familia.

Los resultados se resumieron mediante frecuencias absolutas y cálculos de porcentajes, y se presentaron en tablas.

RESULTADOS

La Tabla 1 revela que es elevada la proporción de la población del municipio que se incluyó en la categoría de población vulnerable, ya que el 26,3 % se encontró en el grupo de 18 o menos años de edad y el 20,8 % tuvo 60 o más años, los que totalizaron el 47,1 %. Se aprecia, además, que el mayor número de la población se dispensarizó en los grupos con riesgo (66,9 %), enfermos (25,9 %) o con secuela (5,9 %), lo que totalizó el 98,8 % de la población con comorbilidades o factores de riesgo, expresión de que es una población vulnerable para la infección por el virus SARS-CoV-2, y connota más el silencio epidemiológico al que se hace alusión.

Tabla 1. Población estimada para el municipio Yateras según grupos de edades, grupos de dispensarización y sexo. Enero-diciembre de 2020

Variables	Sexo				Total		
	Masculino (n=9 975)		Femenino (n=9 291)		Total (n=19 266)		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Grupos de edades	18 -	2 660	26,5	2 408	25,9	5 068	26,3
	19 - 59	5 033	50,4	4 835	51,4	9 868	51,2
	60 +	2 111	21,1	1 905	20,5	4 016	20,8
Grupos de dispensarización	Supuestamente sanos	117	0,7	90	0,5	207	1,2
	Con riesgo	5 857	34,8	5 423	32,2	11 280	66,9
	Enfermos	2 109	12,5	2 249	13,3	4 358	25,9
	Con secuela	547	3,2	453	2,7	1 000	5,9

Fuente: Departamento estadístico de la dirección municipal de salud en Yateras.

En el municipio Yateras se registraron 6 549 viviendas (Tabla 2) y en 701 de ellas se advirtió hacinamiento, las que representan el 10,7 %. El mayor número de las viviendas del municipio (n= 3 549; 54,2 %) se clasificó con condiciones habitacionales Regular (n= 2 292; 35,0 %) o Mala (n= 1 257; 19,2 %).

Tabla 2. Características de las viviendas del municipio Yateras. Febrero 2021

Características de la vivienda	No.	%	
Con hacinamiento (n = 6 549)	701	10,7	
Clasificación según condiciones Habitacionales (n= 6 549)	Buena	3 000	45,8
	Regular	2 292	35,0
	Mala	1 257	19,2

Fuente: Registro de viviendas y locales del departamento de vigilancia y lucha antivectorial de la unidad municipal de Higiene y Epidemiología e historia clínica familiar.



Se encontró que es elevado el número de individuos con diagnóstico de vulnerabilidad, lo que está condicionado, sobre todo, por la asociación de hipertensión arterial sistémica (2 192) y ser adultos mayores (n= 2 111), aunque si se tiene en cuenta el nivel de disfunción del sistema inmune que se asocia a la gestación, la condición de lactante, de diabetes mellitus y neoplasias, se debe prestar atención al elevado número de individuos inmunocomprometidos (Tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de la vulnerabilidad a la COVID-19 en los habitantes del municipio Yateras. Febrero 2021

Condición determinante de la vulnerabilidad	No.
Pacientes con hipertensión arterial sistémica	2 192
Pacientes adultos mayores	2 111
Pacientes con asma bronquial	872
Familias con hacinamiento	701
Pacientes con diabetes mellitus	476
Pacientes lactantes	225
Pacientes inmunodeprimidos	118
Pacientes con neoplasias	106
Pacientes gestantes	100
Pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica	75
Pacientes puérperas	23
Pacientes con insuficiencia renal crónica	11

Fuente: historias clínicas individuales y familiares.

DISCUSIÓN

En varios estudios se esclarece que la incidencia de la COVID-19 es desigual en las diversas las regiones, lo que se ha tratado de explicar por la influencia de factores personales, edad, comorbilidad, género, nivel de educación, ocupación u otros, socioculturales, políticos, económicos, y por las peculiaridades de los sistemas sanitarios y de las comunidades.^(5,6) Esto apunta a la necesidad de ponderar la influencia de los determinantes sociales de la salud en el perfil de esta enfermedad, a lo que han hecho alusión otros investigadores.^(7,8)

Con respecto a la epidemiología de la COVID-19, se ha identificado que algunos incrementan su presentación, entre los que se reconoce la edad, pues el riesgo es mayor para los adultos mayores, las poblaciones con insuficientes condiciones socioeconómicas, las que habitan en viviendas con hacinamiento o mal estado, la comorbilidad, sobre todo, la asociación de hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares e insuficiencia renal crónica.^(9,10,11)

En relación con la idea anterior, la Organización de Naciones Unidas ha declarado que la calidad de la vivienda es una de las defensas de primera línea contra el brote de COVID-19.⁽¹²⁾ También en diversos estudios^(13,14,15) se establece que el hacinamiento y la vivienda con malos ambientes habitacionales son condiciones facilitadoras de la trasmisión del virus SARS-CoV-2, de modo que contribuyen a la vulnerabilidad individual de esta enfermedad.



En Cuba, a pesar de los esfuerzos del gobierno, no son homogéneas las condiciones socioeconómicas y culturales entre los territorios, lo que se ha señalado puede potenciar el riesgo diferenciado ante la COVID-19 y determinar el perfil de la enfermedad.⁽¹⁶⁾ Esto se tiene en cuenta por los gobiernos locales para enfrentar la enfermedad y su propagación, lo que ha permitido que el panorama de la pandemia en el país difiera de los de otros, en los que la enfermedad ha sido muy letal.

Los resultados del estudio que se presenta dan cuenta de que la población del municipio Yateras, al igual que el resto del país, se caracteriza por la vulnerabilidad de la mayor proporción de los pobladores, de modo que se puede establecer que las particularidades sociodemográficas de esta población no son determinantes esenciales del periodo de silencio epidemiológico durante la pandemia COVID-19 que caracterizó al territorio durante el periodo entre el 11 de marzo de 2020 al 19 de febrero de 2021.

Lo anterior presupone que son otros los factores que influyen en este resultado favorable y que orientan la necesidad de mantener su manifestación. En tal sentido, se connotan el cumplimiento de un sistema de medidas elaboradas y efectuadas en el municipio dirigido al enfrentamiento a la COVID-19 sustentado en los documentos rectores para esta finalidad implementados en Cuba por el Ministerio de Salud Pública y los líderes gubernamentales.^(17,18,19,20)

En el municipio Yateras, la dirección del sistema local de salud estableció, cumplió y ponderó la realización de acciones promotoras de salud, preventivas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras de los individuos infectados por el SARS-CoV-2, contextualizadas a las particularidades territoriales, sobre todo, atemperada a la cultura de salud de la población, sus creencias y tradiciones. Un rasgo distintivo en el territorio ha sido el cumplimiento estricto de las orientaciones que se declaran en tales documentos, aunados al comportamiento responsable, disciplinado y solidario de la población en el cumplimiento de todas las medidas, así como la interiorización de la percepción del riesgo de enfermar.

En el enfrentamiento a la pandemia ha sido notable la participación social y comunitaria y el protagonismo de los pobladores, que se han mostrado receptivos, se han adherido de modo eficiente al cumplimiento de las medidas de prevención de la enfermedad, con énfasis en la actitud proactiva ante el aislamiento y el distanciamiento social, y el uso de los medios de protección individual (nasobuco, higienización de las manos), de modo que se revela que han hecho conciencia de las ideas de Martínez Hernández y Díaz-Canel Bermúdez⁽²¹⁾, cuando expresaron que: “en la medida en que todos entendamos la responsabilidad que cada uno de nosotros tiene con los demás, vamos a enfrentar con más eficiencia la pandemia del nuevo coronavirus”.

Todo ha sido posible por la encomiable labor de los profesionales y trabajadores de la Salud Pública, en conjunto con otros que han contribuido a la educación sanitaria de la población sobre cómo prevenir y limitar la transmisión de la enfermedad, han participado de manera proactiva y comprometidos desde una perspectiva humana y profesional en el pesquisaje, prevención, diagnóstico y la contribución al tratamiento.

Así pues, estos agentes sociales en su despliegue expresan una aptitud trascendente y flexible de acuerdo con las condiciones socioculturales del territorio y las orientaciones de los líderes de salud del país, la provincia y el municipio; han desarrollado roles protagónicos en la implementación de los



protocolos de actuación ante la enfermedad, expresando actitudes y aptitudes coherentes con la idea de trabajar con responsabilidad, disciplina y control para vencer los desafíos que impone hoy al país el incremento de contagios de COVID-19.

Con otras palabras, la funcionalidad del sistema local de salud en Yateras ha asegurado la realización de las acciones de salud contra la COVID-19, lo que respalda el hecho de que no se registraran casos confirmados de la enfermedad durante el mencionado periodo de 418 días de silencio epidemiológico.

En dicho municipio existen una serie de factores económicos-sociales-geográficos sujetos al sistema de vigilancia que se deben mencionar por su influencia en el periodo de ausencia de casos de COVID-19, por ejemplo, lo relacionado con una de las variables demográficas, la reducida migración interna y externa, que determina la disminución de la movilidad de la población debido a la adherencia a la cuarentena y al distanciamiento social, ya que el permanecer en casa se identifica como un factor protector para evitar contagios y una forma eficaz de mitigar la transmisión de COVID-19.^(22,23)

También se connota el escaso historial de viajeros entrantes al municipio, lo que favorece las medidas de control, a lo que se han referido otros autores^(22,23) que afirman que las restricciones de viaje disminuyen la importación de casos y, por tanto, la transmisión y propagación de esta enfermedad.

En la movilidad limitada, además, pudo influir que Yateras es un municipio de reducida urbanización, de modo que no es acrecentado el transporte público, no abundan lugares como restaurantes, cafeterías, centros comerciales, parques de atracciones, museos, bibliotecas y cines, y en los últimos tiempos es reducido el intercambio cultural, deportivo y social. Tampoco se excluye el hecho de que una elevada proporción de la población son adultos mayores, en tal sentido algunos investigadores han observado que los territorios con mayor porcentaje de población mayor de 65 años, responden mejor a las órdenes de restricción, principalmente a una reducción de movilidad, lo que contribuye a la reducción de la transmisión del virus.^(22,23)

En Yateras, incluso se distinguen las acciones de comunicación desplegadas con marcado carácter intersectorial, de inmediatez y de sistematicidad, con la integración del despliegue de diversos agentes sociales: Comité de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas (FMC), Ministerio de Cultura, Educación y otros, con el consecuente incremento de saberes que sobre la enfermedad adquiere la población que les prepara para responder de manera responsable en el autocuidado de su salud en el contexto familiar, laboral y comunitario.

Entre las medidas y las acciones realizadas en el municipio para mitigar la pandemia COVID-19 se citan las siguientes:

- a) Realización sistemática de reunión del grupo temporal operativo municipal para el enfrentamiento a la COVID-19, los días lunes, miércoles y viernes, y diariamente en las áreas de salud, con carácter sistemático, participativo e integrador de los criterios de cada uno de los agentes participantes.
- b) Perfeccionamiento de la capacitación a los profesionales de la salud, trabajadores del sistema y personal de apoyo para la prevención, vigilancia y enfrentamiento a la COVID-19.



- c) Realización sostenida y contextualizada de acciones de promoción de salud y prevención de la COVID-19 por diferentes vías de información, en todas las comunidades, centros laborales y otros escenarios necesarios, sobre todo, dirigidas a grupos vulnerables, trabajadores de la salud y población general, incluso en zonas de difícil acceso.
- d) Vigilancia estricta del cumplimiento de uso de nasobuco, lavado de las manos y mantenimiento de la distancia correspondiente en todos los pobladores, argumentado la necesaria y suficiente percepción del riesgo de enfermar por COVID-19.
- e) Pesquisa diaria al 95 % o más de la población por el personal de la salud desde la Atención Primaria de Salud, con la incorporación de estudiantes de las ciencias médicas y de personal de otros sectores, con el objetivo de detectar oportunamente los sujetos con sintomatología respiratoria, realizar su evaluación clínica y de laboratorio, y valorar la necesidad de ingreso domiciliario u hospitalario.
- f) Atención personalizada a los individuos vulnerables a la COVID-19 para minimizar los riesgos y evitar la mortalidad asociada al diagnóstico tardío de la enfermedad.
- g) Vigilancia epidemiología estricta y personalizada a los viajeros o personas que se trasladen a la comunidad.
- h) Aumento y vigilancia de la realización de las acciones de fiscalización, supervisión y control a las áreas de salud y a los equipos básicos de salud para lograr un diagnóstico oportuno de los casos y sus contactos.
- i) Aseguramiento del logro del enfoque intersectorial del enfrentamiento a la COVID-19, a partir de la interacción responsable de los diferentes organismos como: Educación, Cultura y Deporte, Comité de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas y los diferentes organismos de la administración central del Estado, para detectar e informar oportunamente la aparición de casos de COVID 19, viajeros o personas que se trasladen a la comunidad.
- j) Realización mensual de los consejos comunitarios en las áreas de salud en los lugares estratégicos de riesgos o donde se detecten problemas.
- k) Logro de la permanencia y estabilidad de los médicos en los consultorios, adoptando las medidas correspondientes en cada caso para garantizar la sostenibilidad de los resultados en el municipio.
- l) Análisis y búsqueda de solución a los problemas de familia, adultos mayores solos y otros pacientes vulnerables a través de la participación intersectorial, comunitaria y el cumplimiento de los compromisos entre el sector salud y el gobierno local.
- m) Mantenimiento de un vínculo estrecho del municipio con la provincia, que permita brindar un flujo de información y, a su vez, retroalimentar a las áreas de salud sobre los viajeros y los PCR en tiempo real.
- n) Visitas a las áreas para el monitoreo del funcionamiento del cuerpo de guardia de las infecciones respiratorias agudas, los centros de aislamiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por pacientes, personal de salud y de apoyo.
- o) Vigilancia estricta del cumplimiento de las normas de los servicios en los diferentes centros de salud, así como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en los centros de salud y las medidas del nuevo código de vida por la población.
- p) Asegurada la venta de hipoclorito a la población por parte de Comercio y Farmacia.
- q) Realización de la prueba de antígeno COVID-19 a todo individuo con síntomas respiratorios y seguimiento de aquellos con diagnóstico confirmado o contacto de casos positivos, viajeros, y



persona de riesgo o procedentes de territorios con transmisión, según el protocolo vigente para la actuación ante esta enfermedad en caso del diagnóstico de COVID 19.

- r) Se presta atención al aseguramiento de la accesibilidad de los adultos mayores a los servicios básicos de salud y su ajuste a sus necesidades específicas, con un enfoque biopsicosocial e integral de su atención médica.

La crisis sanitaria generada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto, una vez más, cómo las desigualdades sociales se traducen también en resultados desiguales en salud. No obstante, esta situación de emergencia social ha servido también como catalizador para la creación de redes de solidaridad y apoyo vecinal y demostrado la importancia de la necesaria y suficiente responsabilidad individual y colectiva en la prevención y control de la enfermedad.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio indican que las particularidades sociodemográficas de la población yaterana no determinan el panorama epidemiológico de la COVID-19 en el periodo entre el 11 de marzo de 2020 al 19 de febrero de 2021, y que en este influyeron los siguientes aspectos para abordar la vulnerabilidad de los pobladores: la implicación responsable de la población y los líderes gubernamentales y de salud en su conjunto, la realización de acciones centradas en las particularidades de cada familia, individuo y asentamiento poblacional y la reorientación estricta de los servicios médicos para apoyar y facilitar el despliegue de las acciones promotoras de salud, preventivas, diagnósticas y terapéuticas de la COVID-19 desde el nivel primario de atención a la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios CM, Santos E, Velázquez CMA, León JM. COVID-19 una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 1885:[aproximadamente 7 p.]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
2. Ministerio de Salud Pública. Parte de cierre del día 19 de febrero de 2021 a las 12 de la noche. salud.msp.gob.cu. 2021 [citado 25 Feb 2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-19-de-febrero-a-las-12-de-la-noche/>
3. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez I, Morales Suárez I, Durán García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Rev Academia Ciencias [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 10(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862/866>
4. Sourt Alvarez A. Primer caso positivo de COVID-19 en Guantánamo. Periódico Venceremos [Internet]. 14 Ene 2021. [citado 25 Feb 2021]; [aproximadamente 4 p.]. Disponible en: <http://www.venceremos.cu/guantanamo-noticias/20617-primer-caso-positivo-de-covid-19-en-guantanamo>
5. Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruptions of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. Psych Res [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 288. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112958>



6. Matheus EF, Fernandes Soares C, Araújo da Cruz M, Ferreira da Silva A, Lopes Santos J R, de Oliveira Moreira T M, *et al.* Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 25(9):3431-3436. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903431&lng=pt&nrm=iso
7. Wayne DB, Green M, Neilson E G. Medical education in the time of COVID-19. *Sci Adv* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 6(31):[aproximadamente 10 p.]. DOI: <https://doi.org/10.1126/sciadv.abc7110>
8. Díaz-Canel Bermúdez M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *An Acad Cienc Cuba* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 10(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/881/887>
9. Engle S, Stromme J, Zhou A. Staying at Home: Mobility Effects of COVID-19. *SSRN Electron J.* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; [aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=3565703>
10. Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intens Care Med* [Internet]. 2020 Apr [citado 25 Feb 2021]; 46(5):846-848. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-020-05991-x>
11. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 395(10228):945-947. DOI: [https://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30547-x](https://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30547-x)
12. Organización de Naciones Unidas. Vivienda, la defensa de primera línea contra el brote de COVID-19. www.oacnudh.org. 2021 [citado 25 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.oacnudh.org/vivienda-la-defensa-de-primera-linea-contr-el-brote-de-covid-19-dice-experta-de-la-onu/>
13. Telias Simunovic A, Figueroa Urquiza N. Hacinamiento: la variable clave en la propagación del Covid-19 en el Gran Santiago. www.ciperchile.cl. 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2020/10/17/hacinamiento-la-variable-clave-en-la-propagacion-del-covid-19-en-el-gran-santiago/>
14. Ziccardi A. Hacinamiento aumenta más el riesgo de muerte por Covid-19 que diabetes y obesidad. heraldodemexico.com.mx. 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponible en: <https://heraldodemexico.com.mx/economia/2020/11/3/hacinamiento-aumenta-mas-el-riesgo-de-muerte-por-covid-19-que-diabetes-obesidad-221454.html1>
15. Hacinamiento aumenta probabilidades de contagiarse de Covid19 pese a cuarentenas. 9º Informe Movid19. 2020 [citado 25 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.colegiomedico.cl/9o-informe-movid19-hacinamiento-aumenta-probabilidades-de-contagiarse-de-covid19-pese-a-cuarentenas/>
16. Fabrè Machado I, Rodríguez González DR. Aporte desde el trabajo comunitario en Cuba para enfrentar la COVID-19. *INFODIR* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 10(32):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/812>
17. Ministerio de Salud Pública. Estrategia comunicacional para el enfrentamiento a la COVID-19. La Habana: MINSAP; 23/04/2020.
18. Ministerio de Salud Pública. Plan de medidas para la etapa de recuperación de la COVID-19. La Habana: MINSAP; Ago 2020.
19. Ministerio de Salud Pública. Plan de medidas para el enfrentamiento a la COVID-19 en la nueva normalidad. La Habana: MINSAP; 20/11/2020.
20. Ministerio de Salud Pública. Plan de medidas para el enfrentamiento y control del nuevo coronavirus (COVID-19). La Habana: MINSAP; 9/03/2020.



21. Martínez Hernández L, Díaz-Canel M. Ante la COVID-19, todos dependemos de cada uno. www.granma.cu [Internet]. 27 Mar 2020 [citado 25 Feb 2021]; [aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-27/diaz-canel-ante-la-covid-19-todos-dependemos-de-cada-uno-27-03-2020-00-03-19>
22. Badr HS, Du H, Marshall M, Dong E, Squire MM, Gardner LM. Association between mobility patterns and COVID-19 transmission in the USA: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 20(11):1247-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7329287/pdf/main.pdf>
23. Saavedra-Camacho JL, Iglesias-Osores S, Alcántara-Mimbela M, Córdova-Rojas LM. Movilidad en ciudades de Perú durante la pandemia de COVID-19. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2021 [citado 25 Feb 2021]; 100(1):e3164. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3164>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

FHG: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

ABP: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

YPG: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, software, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

IPL: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, validación, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

YAC: curación de datos, análisis formal, adquisición de fondos, investigación, metodología, recursos, software, visualización, redacción-borrador original, redacción-revisión y edición.

