

## Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" durante la pandemia Covid-19

Clinical-epidemiologic characteristics of the patients admitted in the Hospital "Amalia Simoni" during the Covid-19 pandemics

MSc. Doris O. Navarro Pirez<sup>1\*,\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-3414-2528>

Lic. Jamilet Gallo Navarro<sup>1,\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-6653-8773>

Dra. Surama Martínez Chávez<sup>1,\*\*\*\*</sup>  <http://orcid.org/-0000-0001-8353-4160>.

Dr. Alfredo E. Arredondo Bruce<sup>1,\*\*\*\*\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5191-9840>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Docente Amalia Simoni. Camagüey, Cuba.

\* Autor para la correspondencia: [dpn.cmw@infomed.sld.cu](mailto:dpn.cmw@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** desde los finales del año pasado en Wuhan, se informó de una neumonía de etiología desconocida, que llevó a la Organización Mundial de la Salud a declarar la infección por SARS-CoV-2, como una emergencia sanitaria denominándola como enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). En Cuba se confeccionó un programa de enfrentamiento, en el cual la atención hospitalaria, siguió un riguroso protocolo de atención a pacientes positivos de la COVID-19, en áreas de cuidados mínimos, intensivos o progresivos.

**Objetivo:** caracterizar clínica/epidemiológica pacientes positivos de la COVID-19, ingresados en el Hospital "Amalia Simoni".

**Materiales y método:** se realizó un estudio descriptivo, transversal de 1 066 ingresos en el Hospital "Amalia Simoni", de marzo-mayo del 2020. Se revisaron historias clínicas y se obtuvo: edad, sexo, procedencia, sintomatología, comorbilidades y evolución epidemiológica. Datos que se evaluaron mediante estadísticas descriptivas.

**Resultados:** se halló un predominio de edad media, sin diferencias de sexo, predominaron los casos de la ciudad de Camagüey y de los municipios con mayor urbanización. Prevalcieron la tos y la fiebre, además de la mitad de los casos sin comorbilidades, con solo un pequeño porcentaje de casos confirmados.

**Conclusiones:** con un enfoque basado en la medicina preventiva en los casos estudiados, predominó la edad media, de procedencia de áreas urbanizadas con mayor población y aglomeraciones sociales. Se destacó que el ingreso precoz, basada en la pesquisa de la Atención Primaria logró disminuir los casos confirmados a un pequeño porcentaje, al igual que los graves y un solo fallecido.

**Palabras clave:** Covid-9; criterios clínicos; comorbilidades; evolución; casos confirmados.

## ABSTRACT

**Introduction:** from the end of the last year in Wuhan, China, it was informed an unknown etiology pneumonia leading the World Health Organization to declare the infection with SARS-CoV-2 a sanitary emergency naming it coronavirus disease 2019 (Covid-19). A confrontation program was elaborated in Cuba, in which hospital care followed a rigorous protocol to take care to Covid-19-positive patients in areas of minimal, intensive and progressive care.

**Objective:** to clinically/epidemiologically characterize Covid-19-positive patients admitted in the Hospital "Amalia Simoni".

**Materials and method:** a cross-sectional, descriptive study was carried out in 1 066 patients admitted in the Hospital "Amalia Simoni" in the period March-May 2020. Clinical records were reviewed and data gathered were age, sex, origin, symptomatology, co-morbidities and epidemiological evolution, data obtained through descriptive statistics.

**Results:** it was found the predominance of medium age, without sex differences; the cases of patients from the city of Camaguey and from the municipalities with biggest urbanization predominated. Cough and fever prevailed; half of cases did not have comorbidities, and only a little percent of cases was confirmed.

**Conclusions:** with an approach based in preventive medicine, medium age, and provenance from urban areas with bigger population and social concentrations predominated in the studied cases. It was showed that precocious admission, based on the Primary Health Care screening, succeeded in diminish confirmed cases to a little percent, as diminished the seriously ill ones; only one patient died.

**Key words:** Covid-19; clinical criteria, co-morbidities; evolution; confirmed cases.

Recibido: 24/06/2020.

Aceptado: 14/07/2020.

## INTRODUCCIÓN

Como en las novelas góticas de vampiros, de la mano de un murciélago, nos ha surgido un enemigo que ha logrado desestabilizar el planeta. No sabemos con absoluta seguridad su huésped intermedio (quizás el pangolín u otro mamífero) y la mayoría de los expertos rechazan aceptarlo como ser vivo. Se trata tan sólo de una molécula (en este caso de ARN) arropada por otra molécula (cubierta de proteínas).<sup>(1)</sup>

Estudios realizados han demostrado que son virus de ARN monocatenarios fáciles de mutar, lo cual aumenta la diversidad de especies y le da la capacidad de adaptarse rápidamente a nuevos hospedantes. Estos animales podrían amplificar el virus y propagarlo a través de las secreciones y heces. Los casos de SARS-CoV y 2019-nCoV han sido detectados en mercados donde se expenden animales de diferentes tipos.<sup>(2)</sup>

Pero lo cierto, es que esta doble molécula amenaza no sólo la vida de muchos seres humanos, sino la economía, la cultura, las normas y los usos. Como en otras tantas ocasiones en medicina, en este juego el péndulo ha pasado de un extremo al otro.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero.<sup>(3)</sup>

La Organización Mundial de la Salud declaró al problema como una emergencia sanitaria de preocupación internacional y, además, le denominó enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Posteriormente, el Grupo de Estudio de Coronavirus le asignó al virus el nombre de SARS-CoV2.<sup>(4)</sup>

En la República de Cuba de inmediato se elaboró un programa de enfrentamiento al virus SARS-CoV2, en la cual la primera punta de lanza fue el pesquizado por alumnos de Medicina y Estomatológica. Como cobertura del control de los casos positivos se prestó la atención hospitalaria, ya en el ámbito hospitalario, la decisión médica del

ingreso del sujeto no es aleatoria, pues se sigue un riguroso protocolo de actuación de atención a pacientes ingresados, con criterios epidemiológicos donde se logra la detección precoz de los casos positivos de la COVID-9, en áreas de cuidados mínimos, intensivos o progresivos.

Cuba, con un sistema de salud fortalecido donde el sistema de vigilancia para contener a la COVID-9 dispone de los medios para el diagnóstico de laboratorio, así como de los recursos terapéuticos. Sin embargo, ello no es suficiente debido a que los equipos médicos requieren, en cada institución, evidencias clínicas y epidemiológicas propias devenidas en aportes teóricos y prácticos al ejercicio del método clínico. La rápida transmisibilidad y el reto del diagnóstico terapéutico que constituye la pandemia, motivaron a los autores para realizar una caracterización clínica y epidemiológica de niños y adultos confirmados con esta enfermedad en el Hospital "Amalia Simon", el cual fue designado para el manejo de la epidemia de Covid-9 en la provincia de Camagüey.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de todos los pacientes ingresados en el Hospital Provincial Docente "Amalia Simoni", el cual junto al Hospital Militar de Camagüey enfrentaron desde su comienzo la pandemia de Covid-9.

A partir del 3 de marzo del presente año, cuando se diagnosticaron los primeros casos en la República de Cuba, hasta el 22 de mayo, fecha en la cual se dio alta al último paciente ingresado para el control de la pandemia de Covid-9.

Este trabajo se realizó con el objetivo principal de alcanzar una caracterización clínico epidemiológica de todos los casos estudiados en el hospital, perteneciente a la provincia de Camagüey, y a su vecina Ciego de Ávila, en la lucha del sistema de salud cubano para alcanzar el control de la pandemia de Covid-19.

Se diseñó una página Excel recolectora de datos, los cuales se obtuvieron mediante la revisión de las historias clínicas. Se respetó la integridad y confidencialidad de los pacientes, así como su información personal. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, procedencia, sintomatología y comorbilidades, y evolución epidemiológica de los cuales se obtuvieron los datos que se evaluaron mediante estadísticas descriptivas.

Los resultados se expusieron en tablas estadísticas en números y porcentajes. Esta investigación se realizó de acuerdo con las normas éticas para el uso de material y datos humanos, establecidas en la *Declaración de Helsinki* de la Asamblea Médica Mundial, donde se analizan los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.

## RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se muestra la distribución según edad y sexo, se observa el predominio del grupo entre 41 y 60 años de edad, sin prevalencia en el sexo.

**Tabla 1.** Distribución según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
1-5 años	25	4,8	14	2,6	39	3,6
6-18 años	60	11,5	59	10,8	119	11,3
19-30 años	99	19,1	98	18,1	197	18,5
31-40 años	66	12,6	94	17,3	160	15,1
41-60 años	168	32,2	205	37,7	373	34,9
61-70 años	60	11,5	28	5,1	88	8,2
71-80 años	26	4,9	28	5,1	54	5,1
81 y más	18	3,4	18	3,3	36	3,3
<b>Total</b>	<b>522</b>	<b>100</b>	<b>544</b>	<b>100</b>	<b>1066</b>	<b>100</b>

Dentro de los ingresos ([Tabla 2](#)) realizados, en el Hospital "Amalia Simoni" la mayoría fue de la provincia base, aunque existieron casos de otras provincias orientales y de La Habana.

**Tabla 2.** Distribución según provincia de procedencia

Provincia	Número	Por ciento
Camagüey	1 023	95,9
Ciego de Ávila	33	3,1
Habana	5	0,5
Gamma	4	0,4
Las tunas	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1 066</b>	<b>100</b>

En relación a la procedencia ([Tabla 3](#)) según municipios, se observa el predominio del municipio de Camagüey, seguido, aunque con poco porcentaje el de Florida, los demás municipios a excepción de Nuevitas se encuentran por debajo del 5 %.

**Tabla 3.** Distribución según municipio de procedencia en la provincia de Camagüey

Municipio	Número	Por ciento
Céspedes	14	1,3
Florida	128	12,5
Sola	15	1,5
Sibanicú	19	1,9
Jimaguayú	18	1,8
Minas	18	1,8
Guáimaro	42	4,1
Vertientes	21	2,0
Santa Cruz	19	1,9
Esmeralda	40	3,9
Nuevitas	67	6,5
Najasa	1	0,1
Sub total	402	39,3
Camagüey	621	60,7
Total	1023	100

En relación a la sintomatología en la [tabla 4](#), se muestra el predominio de la tos seguida de la fiebre y la congestión nasal, aunque el 16,8 % estaban asintomáticos, y dentro de las comorbilidades ocuparon el mayor porcentaje la hipertensión arterial y el asma bronquial, ya que más de la mitad de los casos no tenían antecedentes patológicos.

**Tabla 4.** Distribución según síntomas presentados y comorbilidades

Síntomas	Número	Por ciento	Comorbilidad	Número	Por ciento
Tos	513	48,2	Hipertensión arterial	264	24,7
Fiebre	306	28,7	Asma bronquial	114	10,7
Congestión nasal	306	28,7	Diabetes mellitus	49	4,5
Cefalea	240	22,5	Tabaquismo	41	3,8
Dolor de garganta	223	20,9	EPOC	36	3,4
Expectoración	176	16,5	Enfermedad Cardíaca	30	2,8
Dificultad respiratoria	146	13,7	Alcohol	7	0,7
Asintomáticos	179	16,8	No refiere	541	50,8

La [tabla 5](#) muestra el estado de los casos estudiados se observa un total de 28 graves, destacándose que, dentro de los acasos confirmados, sólo cuatro se clasificaron como graves, donde más del 94 % de los casos no estaban infestados.

**Tabla 5.** Distribución según el estado clínico -epidemiológico

Clasificación epidemiológica	Número	Por ciento	Graves	Por ciento
Vigilancia	273	25,6	2	0,7
Sospechosos	737	69,1	22	2,9
Confirmados	54	5,3	4	7,4
Total	1 066	100	28	2,6

## DISCUSIÓN

Desde finales del año pasado, cuando surgió la amenaza internacional del Covid-9 se han desarrollado gran cantidad estudios teóricos y prácticos con posible aplicabilidad clínica; muchos mal diseñados o sin posibilidad de reproducirlos de forma segura, por el afán de obtener respuestas.

Otros estudios hacen hincapié en las características clínicas de los casos diagnosticados, un estudio reporta una mayor frecuencia en pacientes infestados en el grupo de edades comprendidas entre 30 y 79 años, en un 87 %, sin predominio de sexo. Mientras en otro se expone un predominio en el grupo entre 41 a 60 años igualmente sin predominio sexual, lo que es similar a esta investigación. Sin embargo, en Santiago de Cuba se reporta una mayor frecuencia de aparición en los adultos jóvenes del sexo masculino.<sup>(5-7)</sup>

El reporte nacional muestra 51,6 % masculino en el grupo mayor de 40 años, lo que coincide con esta investigación, aunque a diferencia de este trabajo a nivel nacional se comporta con un predominio en el sexo masculino.<sup>(8)</sup> Existen varios informes que justifican la menor susceptibilidad femenina al contagio; desde los inicios de la pandemia se habla de la posible resistencia femenina al virus, se especula que la poca susceptibilidad de las mujeres a las infecciones virales, puede deberse a la protección del cromosoma X extra, sin embargo, en esta investigación en el Hospital "Amalia Simoni" no existió un predominio sexual significativo.<sup>(6,9-11)</sup>

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrito para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros), y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones, seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.<sup>(12,13)</sup>

El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva, lo que incrementa la transmisibilidad en grandes conglomerados de población. En este estudio el mayor porcentaje de transmisión se presentó en las ciudades con mayor urbanidad, como son el municipio cabecero y el de Florida. Por supuesto, el menor número de casos se reportaron en los municipios con mayor área rural, evidentemente el contacto es menos frecuente y las aglomeraciones de público no son habituales. Es importante por otro lado, el traslado de personal como una importante vía de transmisión, por ejemplo, dentro de estos casos se encuentran personas de paso transitorio de otras provincias incluyendo la Habana.<sup>(13)</sup>

Se plantea la permanencia de SARS-CoV-2 viable en superficies de cobre, cartón, acero inoxidable y plástico, se plantea que el virus permanece hasta cuatro, 24, 48 y 72 h, respectivamente; cuando se mantiene a 21-23 °C y con 40 % de humedad relativa.<sup>(14)</sup> No obstante, un estudio reporta que la permanencia viral susceptible de diseminación, a 22 °C y 60 % de humedad, desaparece el virus después de 3 h, sobre superficie de papel (de imprimir o pañuelo de papel). De 1 a 2 días cuando lo aplican sobre madera, ropa o vidrio y más de 4 días; cuando se aplica sobre acero inoxidable, plástico, billetes de dinero y mascarillas quirúrgicas.<sup>(15)</sup>

Recientemente, se ha demostrado en condiciones experimentales, la viabilidad de SARS-CoV-2 durante tres horas en aerosoles, con una semivida media de 1,1 h (IC 95 %, 0,64-2,64). Estos resultados son similares a los obtenidos con el SARS-CoV-1.<sup>(16)</sup>

Del mismo modo, se ha detectado el virus en algunas muestras de aire, en lugares con cúmulo de personas, se puede ejemplificar con las calles de la ciudad de Camagüey, durante este periodo, a pesar de la encomiable labor realizada por los medios de comunicación, en la insistencia de permanecer en los hogares, y el distanciamiento social. La presencia de público en la ciudad ha sido frecuente y exagerada, inclusive después de las alertas de los miembros del Ministerio del Interior. Esto facilita la



transmisibilidad, no así en zonas rurales donde la transmisión fue más escasa. En otros contextos, no se ha podido detectar SARS-CoV-2 en muestras de aire, tomadas a 10 cm de la boca de una persona infectada, con cargas virales en torno a 10<sup>6</sup> en nasofaringe y oro faringe, a la que se le pidió que tosiera. Tampoco en muestras de aire de las habitaciones de tres pacientes hospitalizados, lo que puede explicar la poca transmisión viral, dentro de los centros hospitalarios y de aislamiento.<sup>(16,17)</sup> Aunque aún los resultados de las múltiples investigaciones en tránsito son divergentes.

Si bien en esta investigación se encontraron predominantemente, manifestaciones respiratorias como tos, (48,2 %); la congestión nasal, (28,7 %), la fiebre fue una manifestación crucial. Es oportuno destacar que un elevado número de casos evolucionaron sin estas manifestaciones, se incluyeron un 16 % de casos asintomáticos ingresados bajo vigilancia, muy por debajo de los reportes nacionales que los mantiene sobre el 50 %, y superior al reporte del *Chinese Center for Disease Control and Prevention Report*, que solo reportó el 1 % de asintomáticos.<sup>(5)</sup>

Es coincidente lo encontrado con la opinión de expertos, que reafirman la variabilidad en la frecuencia de presentación del cuadro clínico, valorando también el elevado número de casos asintomáticos detectados en Cuba, y que constituyen un peligro potencial para la expansión de la pandemia, a pesar de las múltiples medidas tomadas por el país para la prevención de la enfermedad, incluyendo el uso de la medicina homeopática.<sup>(8,18,19)</sup>

En el informe de la misión de la OMS en China, se describen los síntomas y signos más frecuentes en 55 924 casos confirmados por laboratorio, que incluyen: fiebre, (87,9 %); tos seca, (67,7 %); astenia, (38,1 %); expectoración, (33,4 %); disnea, (18,6 %); dolor de garganta, (13,9 %); cefalea, (13,6 %); mialgia o artralgia, (14,8 %); escalofríos, (11,4 %); náuseas o vómitos, (5 %); congestión nasal, (4,8 %); diarrea, (3,7 %); hemoptisis, (0,9 %) y congestión conjuntival, (0,8 %).<sup>(20)</sup>

En Europa, con 14 011 casos confirmados notificados al Sistema de Prevención y Control Europeo, por 13 países, (97 % de Alemania). Los síntomas más frecuentes fueron: fiebre, (47 %); tos seca o productiva, (25 %); dolor de garganta, (16 %); astenia, (6 %) y dolor, (5 %); (99). En España, con 18 609 casos notificados, los síntomas más frecuentes fueron: fiebre o reciente historia de fiebre, (68,7 %); tos, (68,1 %); dolor de garganta, (24,1 %); disnea, (31 %); escalofríos, (27 %); vómitos, (6 %); diarrea, (14 %) y otros síntomas respiratorios, (4,5 %).<sup>(21,22)</sup>

En las series publicadas, la presencia de comorbilidades osciló entre un 23,2 y 51,0 %, lo que mantiene cierta relación con estos hallazgos que llegaron a 46,2 %. La hipertensión arterial fue la más frecuente en un 24 % de los casos estudiados, en otras investigaciones predomina la enfermedad cardíaca y la diabetes mellitus entre los hospitalizados. Estas series incluyen casos de distinta gravedad y no son claramente interpretables, pero los datos obtenidos en esta investigación han seguido el protocolo MINSAP Covid-19.

Es obvio destacar el papel del pesquizaje realizado en la Atención Primaria de Salud, por los estudiantes de las universidades de Ciencias Médicas, el arribo de ingresos precozmente a los centros hospitalarios y el seguimiento posterior en los servicios hospitalarios; las complicaciones han sido escasas y la mortalidad en los casos diagnosticados solamente fue de un paciente.<sup>(8-12,18)</sup>

En este estudio se demostró un elevado número de casos sospechosos y en vigilancia, pero solamente el 5,3 % de los casos fueron confirmados, por debajo del *Chinese Center for Disease Control and Prevention Report* que reportó el 15 %, aunque superior a la media nacional.(5,8) Esto es de un valor inestimable en la lucha epidemiológica contra este virus, pues denotó el valor del ingreso precoz, y la profundidad del control de la enfermedad; lo que facilitó un manejo preventivo, disminuyendo la casuística de casos graves y por supuesto la mortalidad.

Cuba tiene como elemento innovador frente a la COVID-19, la prevención mediante el aislamiento social y el empleo de la pesquisa activa, dos medidas sanitarias que pueden ayudar a progresar y a marcar la diferencia en el curso de esta enfermedad.

En Cuba a lo largo de más de 60 años, se han desarrollado distintos programas y estrategias en busca de alcanzar niveles superiores de salud en la población. La Atención Primaria de Salud, constituye el pilar fundamental del sistema sanitario y ocupa un escenario de profundas transformaciones con la incorporación a la práctica médica de nuevas o mejoradas tecnologías.

Todo esto en contraposición con la situación en otros países, especialmente en Europa y Norteamérica, que la letalidad media cruda se mueve alrededor del 7 % de los casos notificados, aunque hay que tener en cuenta que este cálculo está sujeto a múltiples sesgos de notificación, por las desiguales políticas de realización de pruebas diagnósticas en los diferentes países.<sup>(19,21)</sup>

Como ya se ha expresado todo este panorama descrito resultó diferente en esta provincia. Se considera que, desde un enfoque basado en la medicina preventiva en los casos estudiados en el Hospital "Amalia Simoni", por espacio de tres meses, se constató un predominio del grupo de edades entre 40 y 60 años, sin diferenciación de sexo, donde la procedencia fue de las áreas más urbanizadas con mayor población y aglomeraciones sociales. Predominaron la tos y fiebre en los casos sospechosos, así como la hipertensión arterial y el asma bronquial, como las principales comorbilidades. El ingreso profiláctico basada en la pesquisa de la Atención Primaria de Salud, logró disminuir los casos confirmados a solo un 5,3 % y de ellos solo 4 graves, con un solo fallecido en este centro hospitalario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica [Internet]. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología.2020 [citado 15/06/20]; [aprox. 30 pag]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/InformesCOVID-19.aspx>
2. Wölfel R, Corman VM, Guggemos W, et al. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature [Internet]. 2020 [citado 17/06/20] ; 581(7809) : 465-9. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2196-x?fbclid=IwAR0dxTczGh6zOK3e0mvBEtNPOIdO5rK9na6RNpd2LPS5cCorbiViL8a9XIU>

3. Wu F, Zhao S, Yu B, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 isolate Wuhan-Hu-1, complete genome. *Nature* 2020; 579 (7798): 265-69. Citado en PubMed; PUBMED [32015508](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32015508/).
4. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet] 2020 [citado 05/05/2020]; Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
5. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42. Citado en PubMed; PMID: 32091533.
6. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales M G. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. *Rev Mex Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 17/06/2020]; 86(6) : 213-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
7. Ferrer Castro JE, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [Internet] 2020 [citado 17/06/2020]; 24(3):473-85. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>
8. COVID. Información actualizada. Nota informativa sobre la Covid-19. en Cuba. [Internet]Cuba: Portal MINSAP;2020 [citado 19/06/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/18/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-17-de-junio/>
9. Cruz MP, Santos E, Cervantes MV, et al. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clínica Española* [Internet]. 2020 [citado 17/06/2020] :Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>
10. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Medica Peruana* [Internet] 2020 [citado 17/06/2020]; 37(1) : 3-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tlng=pt)
11. Jiang F, Deng L, Zhang L, et al. Review of the clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of general internal medicine* [Internet] 2020 [citado 17/06/2020] ; 1-5. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-05762-w>
12. Zhu J, Ji P, Pang J, et al. Clinical characteristics of 3,062 COVID 19 patients: a meta analysis. *Journal of Medical Virology* [Internet] 2020 [citado 17/06/2020] . Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/18/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-17-de-junio/>

13. Cheng VCC, Wong SC, Chen JHK, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. de 2020[citado 17/06/20]; [41 \(5\)](#): 493-8. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/escalating-infection-control-response-to-the-rapidly-evolving-epidemiology-of-the-coronavirus-disease-2019-covid19-due-to-sarscov2-in-hong-kong/52513ACC56587859F9C601DC747EB6EC>
14. Chin A, Chu J, Perera M, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *MedRxiv* [Internet]. 2020 [citado 04/04/20]; [aprox. 10 pag.]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.15.20036673v2>
15. Ong SWX, Tan YK, Chia PY, et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA*. [Internet] 2020 [citado 17/06/20] 323(16):1610-12; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2762692>
16. Doremalen Van N, Bushmaker T, Morris D, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. *MedRxiv* [Internet]. 2020 [citado 16/03/20]; Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033217v2>
17. Lynch JB, Davitkov P, Anderson DJ, et al. Infectious Diseases Society of America; 2020.- Guidelines on Infection Prevention for Health Care Personnel Caring for Patients with Suspected or Known COVID-19. EE UU: Infectious Diseases Society of America Guidelines on Infection Prevention for Health Care. 2020 [citado 17/06/20]. Disponible en: [www.idsociety.org/COVID19guidelines/ip](http://www.idsociety.org/COVID19guidelines/ip).
18. Abereu RP, Tejada JG, Guach AD. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Rev Habanera de Ciencias Médicas* [Internet] 2020 [citado 17/06//20] ; 19(2) : 3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
19. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, et al. Clinical characteristics of Covid-19 in New York city. *N Engl J Med*[Internet]. 2020[citado 17/06/20]; 382:2372-4 2020 . Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2010419>
20. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID 19) in the EU/EEA and the UK [Internet].2019 [citado 17/06/20]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-eighth-update>
21. Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2020 [citado 12/05/2020]..Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-las-estadisticas-sanitarias-invisibilidad-por-avance-S0213911120300911>

### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

\*\* Dra. Doris O. Navarro Pirez realizó la búsqueda de la bibliografía y la confección del trabajo.

\*\*\* Dr. Alfredo E. Arredondo Bruce realizó la revisión del informe final y de la bibliografía.

\*\*\*\* Lic. Jamilet Gallo Navarro trabajó en la recolección de los datos y búsqueda de información.

\*\*\*\*\* Dra. Surama Martínez Chávez colaboró en la revisión del informe y las referencias bibliográficas.

### **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Navarro Pirez DO, Gallo Navarro J, Martínez Chavez S, Arredondo Bruce AE. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el Hospital "Amalia Simoni" durante la pandemia Covid-19. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Nov.-Dic. [citado: fecha de acceso]; 42(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3948/4932>