

Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes con COVID-19 atendidos en un centro de aislamiento

Clinical-epidemiological characterization of patients with COVID-19 treated in an isolation center

Jerjes Iván Gutiérrez-López^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5508-9378>

Ruby Rodríguez-Reyna² <https://orcid.org/0000-0002-3090-4858>

Manuel Alejandro Pérez-Calaña³ <https://orcid.org/0000-0002-6593-9081>

Jeovanys Víctor Garcés-Espinosa⁴ <https://orcid.org/0000-0002-1897-3332>

¹Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente “Ernesto Guevara de la Serna”. Niquero. Granma, Cuba.

²Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente “Ernesto Guevara de la Serna”. Niquero. Granma, Cuba.

³Residente de Segundo Año de Medicina General Integral. Policlínico Docente “Ernesto Guevara de la Serna”. Niquero. Granma, Cuba.

⁴Especialista de Primer y Segundo Grados en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Policlínico Docente “Ernesto Guevara de la Serna”. Niquero. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jerjesigl@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: los centros de aislamientos fueron de gran importancia en tiempos de COVID-19, para evitar la cadena de contagios.

Objetivo: caracterizar la situación clínico-epidemiológica de los pacientes internados en el centro de aislamiento “Raúl de Aguiar” de Niquero, Granma durante los meses de junio-septiembre de 2021.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con un universo de 1

882 contactos o sospechosos de COVID-19. Se analizaron las variables: edad, sexo, antecedentes epidemiológicos, comorbilidades, sintomatología y condición final al egreso.

Resultados: predominaron las mujeres (53,19 %) y el grupo de edades entre 42 y 61 años (34,54 %). Haber tenido contacto con un caso positivo (87,25 %), resultó el antecedente epidemiológico más frecuente. Predominaron los antecedentes de buena salud (55,00 %) y el síntoma más referido fue la cefalea (58,50 %). La mayoría de los pacientes obtuvo el alta por mejoría clínica (92,72%).

Conclusiones: la puesta en marcha del centro de aislamiento constituyó una opción para la atención a las personas afectadas con COVID-19 en el municipio y posibilitó la caracterización de los pacientes allí recluidos.

Palabras clave: COVID-19/epidemiología; SARS-COV-2; AISLAMIENTO DE PACIENTES; CEFALEA; SERVICIOS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

ABSTRACT

Introduction: isolation centers were of great importance in times of COVID-19, to avoid the chain of infections.

Objective: to characterize the clinical-epidemiological situation of patients admitted to the “Raúl de Aguiar” isolation center in Niquero, Granma during the months of June-September 2021.

Methods: a descriptive, cross-sectional observational study was carried out with a universe of 1882 contacts or suspects of COVID-19. The variables were analyzed: age, sex, epidemiological history, comorbidities, symptoms and final condition at discharge.

Results: women predominated (53.19%) and the age group between 42 and 61 years (34.54%). Having had contact with a positive case (87.25%), was the most frequent epidemiological history. A history of good health predominated (55.00 %) and the most frequently reported symptom was headache (58.50%). The majority of patients were discharged due to clinical improvement (92.72%).

Conclusions: the implementation of the isolation center constituted an option for the care of people affected with COVID-19 in the municipality and made it possible to characterize the patients held there.

Keywords: COVID-19/epidemiology; SARS-COV-2; PATIENT ISOLATION; HEADACHE; EPIDEMIOLOGIC SURVEILLANCE SERVICES.

Recibido: 20/01/2022

Aprobado: 11/05/2022

INTRODUCCIÓN

La atención a las enfermedades transmisibles constituye un complejo reto para el personal de la salud debido a la elevada morbimortalidad de estas, a pesar de los avances en el conocimiento de sus agentes causales, fuentes de infección y mecanismos de transmisión.

La enfermedad causada por el *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS-CoV-2), había afectado en el primer semestre de 2021, a más de 110 millones de personas en el mundo y ocasionado la muerte a 2,4 millones de individuos.⁽¹⁻⁴⁾

Entre las medidas higiénico-sanitarias orientadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba para neutralizar al virus, estuvieron el distanciamiento físico, el uso del nasobuco, el lavado frecuente de las manos y la desinfección constante de las superficies.^(1,5) En correspondencia con el planteamiento de la Organización Panamericana de la Salud de reforzar la capacidad en las áreas de vigilancia,^(3,6) se apostó también por otras medidas como el ingreso en el hogar y el aislamiento en centros destinados para ello.⁽¹⁾

La creación de los centros de aislamientos constituyó un desafío asistencial y logístico para la atención primaria de salud cubana, dado por la transmisibilidad del SARS-CoV-2 en pacientes asintomáticos con riesgo de contagiar a otros y hacer muy compleja la detección de nuevos casos. Todo esto fomenta la propagación oculta y la perpetuación de la pandemia, unido a la existencia de pacientes con necesidades y atenciones especiales.^(4,6,7)

En estos espacios se ingresaban las personas identificadas como sospechosas de la enfermedad o contactos de casos confirmados con el virus, para su observación durante el período de incubación, para determinar si están enfermos o no e identificar de forma temprana, posibles portadores.^(2,7)

A pesar de la capacidad científica, tecnológica y profesional del municipio de Niquero para enfrentar la pandemia, el número de casos resultó extremadamente elevado, sobre todo a partir del mes de junio de 2021, por tal razón se habilitó el centro de aislamiento “Raúl de Aguiar” con una capacidad para 270 personas.

El objetivo del artículo es caracterizar la situación clínico-epidemiológica de los pacientes internados en el centro de aislamiento “Raúl de Aguiar” durante los meses de junio a septiembre del 2021, período de máxima morbilidad en Niquero.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal. El universo quedó constituido por el total de pacientes (N=1882) que fueron aislados durante el período seleccionado en el centro de aislamiento “Raúl de Aguiar” del municipio de Niquero, en la provincia Granma, edificación con cuatro plantas destinadas a los pacientes y un área administrativa y de servicios.

La institución dispuso de 28 médicos y 19 enfermeros, además de otros profesionales técnicos y logísticos, seleccionados por su nivel académico, competencias, desempeño y preparación. Se contó con un buen sistema de desinfección y bioseguridad y el cumplimiento de los protocolos de actuación nacional para la COVID-19.⁽⁷⁾

Para la obtención de los datos, se revisaron los registros estadísticos del centro de aislamiento y las historias clínicas de los pacientes; se confeccionó una plantilla de recolección de datos. Se analizaron las variables: edad, sexo, antecedentes epidemiológicos, comorbilidades, sintomatología y condición final al egreso.

Se tuvieron en cuenta los principios éticos en las investigaciones con humanos establecidos en la *Declaración de Helsinki*.⁽⁸⁾ A cada paciente se le solicitó el consentimiento informado. El proyecto de este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de las Investigaciones y el Consejo Científico Municipal.

RESULTADOS

Predominó el grupo de edades de 42 a 61 años con el 34,54%, seguido del de 22 a 41 años con el 27,53%. El grupo menos representado fue el de 60 años y más con un 13,92% (n=262). La mayoría de los pacientes fueron del sexo femenino con el 53,19% (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes ingresados según edad y sexo

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2-21	221	11,74	231	12,27	452	24,01
22-41	238	12,65	280	14,88	518	27,53
42-61	293	15,57	357	18,97	650	34,54
≥ 62	129	6,85	133	7,07	262	13,92
Total	881	46,81	1001	53,19	1882	100,00

Dentro de los antecedentes epidemiológicos sobresalieron los contactos de casos positivos a COVID-19 con el 87,25 % (n=1642), mientras que los contactos de casos sospechosos representaron el 12,75 % (n=240). No se notificaron casos de viajeros nacionales o internacionales, ni contactos de los mismos. De los pacientes ingresados, resultaron más numerosos aquellos que no presentaron comorbilidad alguna con el 55,00 % (n=1035), seguidos de los que tuvieron comorbilidad mixta, con el 14,03 % (n=264), cardiovascular, con el 11,26 % (n=212) y respiratoria, con el 8,77 % (n=165), como refleja la tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de las comorbilidades presentes en los pacientes

Comorbilidad	No.	%
Comorbilidad respiratoria	165	8,77
Comorbilidad cardiovascular	212	11,26
Comorbilidad neurológica	16	0,85
Comorbilidad endocrina	97	5,15
Comorbilidad osteomiarticular	83	4,41
Comorbilidad oncológica	7	0,37
VIH/sida	3	0,16
Comorbilidad mixta	264	14,03
Sin comorbilidad	1035	55,00
Total	1882	100,00

Dentro de las manifestaciones clínicas (tabla 3), sobresalió la cefalea con el 58,50 % (n=1101), seguido de la fiebre con 55,10 % (n=1037), la anosmia o la ageusia con 54,03 % (n=1017), la inapetencia con el 53,87 % (n=1014) y la secreción nasal con el 53,61 % (n=1009).

Tabla 3 - Distribución porcentual de la sintomatología presentada por los pacientes ingresados

Sintomatología	No (N=1882)	%
Fiebre	1037	55,10
Tos	769	40,86
Secreción nasal	1009	53,61
Dolor de garganta	981	52,12
Anosmia o ageusia	1017	54,03
Cefalea	1101	58,50
Asintomáticos	768	40,81
Dolores musculares	904	48,03
Diarrea	421	22,36
Inapetencia	1014	53,87

En la serie prevaleció como condición final al egreso, el alta por mejoría clínica o curación con el 92,72 % (n=1745). El 4,30 % (n=81) fue remitido a instituciones hospitalarias por complicaciones y el 2,98 % (n=56) debido a otras patologías. No se reportaron fallecidos en el período de estudio (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución porcentual de las condiciones al egreso de los pacientes

Condición al egreso	No.	%
Alta por mejoría clínica o curación	1745	92,72
Remitidos por otras patologías	56	2,98
Remitidos por complicaciones a institución hospitalaria	81	4,30
Total	1882	100,00

DISCUSIÓN

Con relación al sexo, el estudio coincide con la información recogida en el centro de aislamiento para contactos de casos positivos UCI-MINSAP, ubicado en la Universidad de Ciencias Informáticas de La Habana, Cuba, lugar que acogió hasta el 17 de octubre de 2020, a más de 10 mil personas. En ellos se apreció un predominio de las mujeres con 5115 pacientes.⁽¹⁾

De igual manera, en otro centro de aislamiento ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, Cuba, en el período del 29 de mayo al 11 de junio de 2020, el sexo femenino mostró cifras correspondientes al 60,84 %; sin embargo, según la edad, la mayoría de los pacientes se encontraba

entre 19 y 40 años, el 40,57 %. Los mayores de 60 años, como grupo más vulnerable, no se vieron comprometidos.⁽⁶⁾

En el centro de aislamiento “Los Cocos” de Las Tunas, Cuba, en el período del 25 de marzo al 24 de mayo de 2020, los integrantes del grupo de edades entre 19 y 30 años (25,43 %) y los masculinos (51,75%), fueron discretamente superiores.⁽⁵⁾

En un estudio realizado en el Hospital Central Militar de la Ciudad de México en el 2020, prevalece el sexo masculino con el 61 %, pero se coincide al plantear que el rango de edad de 41 a 50 años muestra supremacía (23%).⁽⁹⁾

A pesar de que el virus tiene las mismas probabilidades de afectar a cualquier persona, el predominio del grupo correspondiente a la adultez madura, obedece al rol social que desempeña en el municipio, donde está en su mayoría, la fuerza laboral o proveedora de los recursos necesarios para las familias. Además, la prohibición de la circulación de infantes y adultos mayores fuera de sus hogares durante la epidemia, salvo situaciones excepcionales, influyó en este resultado. En cuanto al sexo, prácticamente ambos sexos se afectaron por igual con ligero predominio del sexo femenino.

En relación a los antecedentes epidemiológicos, los resultados son análogos a los del centro de aislamiento ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa, en el que prima el contacto con casos ya anteriormente identificados, situación presente en el 69,50 % de los pacientes analizados.⁽⁶⁾

Sucedo semejante en un estudio en Cienfuegos durante el mes de marzo del 2021. En él, el 99,40% de los individuos contrajo la enfermedad por contacto con un caso confirmado.⁽¹⁰⁾

También se coincide con otro estudio en Pinar del Río, donde se precisa la fuente de infección en el 94,20% de los pacientes; en este se plantea que es necesario determinar el origen de la infestación para establecer el nexo directo con viajeros, extranjeros procedentes de áreas de riesgo u otros casos confirmados, lo que trae como consecuencia que las acciones de control de foco tengan efectividad.⁽¹¹⁾

Por el contrario, en un centro de aislamiento de Las Tunas se muestra una mayor frecuencia del antecedente de ser contacto de caso sospechoso de COVID-19, el 26,31 % de los sujetos, seguido de la condición de viajero nacional, el 22,80%.⁽⁵⁾

El contacto estrecho entre personas propicia de manera directa la transmisión de la enfermedad, por eso, el incumplimiento de las medidas sanitarias implementadas conlleva al incremento de los casos confirmados (sintomáticos o no) y a los eventos de transmisión local. La inexistencia de viajeros o contactos de éstos, está dada por las disposiciones impuestas en el municipio referentes a la restricción

de movimientos.

Con respecto a la presencia de comorbilidades, el estudio concuerda con el realizado en un centro de aislamiento en Artemisa, donde el 71,00 % de los pacientes ingresados no refirieron antecedentes patológicos personales; las enfermedades respiratorias y la hipertensión arterial, fueron las comorbilidades más frecuentes.⁽⁶⁾ Otros investigadores como Riverón-Cruzata y cols.⁽⁵⁾ encuentran también que el antecedente de salud fue el más frecuente, el 44,20 %, seguido de la hipertensión arterial, el 24,00 %.

Entre los pacientes ingresados COVID-19 en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja”, procedentes de las provincias cubanas de Camagüey y Ciego de Ávila, la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente con un 28,88 %, seguido de la atopia con un 8,88 % y del asma bronquial con el 7,77%.⁽¹²⁾

En un análisis de la manifestación de comorbilidad en los distritos de Lima y Callao en Perú, el mayor porcentaje estuvo dado por las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, el asma bronquial y la diabetes mellitus, con 48,00%, 19,00% y 12,00% respectivamente.⁽¹³⁾

En el estudio del perfil clínico-epidemiológico y evolutivo de los pacientes con COVID-19 en cuatro instituciones socio sanitarias, en Almería, España, se destacan como comorbilidades más frecuentes las neurológicas en el 84,90 %, cardiovasculares en el 59,30 % y osteomusculares en el 68,60%.⁽¹⁴⁾ Por su parte, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica y la obesidad, fueron las enfermedades asociadas que predominaron en los pacientes con COVID-19, atendidos en el Hospital Militar Central de la Ciudad de México.⁽⁹⁾

Los antecedentes patológicos personales son de interés desde el punto de vista práctico, pues permiten considerar a aquellos pacientes que pueden desarrollar una forma grave de la enfermedad y requieren de una vigilancia más estrecha. También propicia que el personal médico se enfoque de manera temprana en aquellos individuos posibles asintomáticos para evitar que continúe la cadena de contagios.

En el caso de las manifestaciones clínicas, los resultados solo concuerdan parcialmente con una investigación en Cienfuegos, Cuba, en la que la fiebre es el síntoma que prevalece en el 38,80 % de los casos, seguido de 135 pacientes con otros síntomas que incluyen cefalea y dolor en articulaciones (42,20 %) y los asintomáticos (33,40%).⁽¹⁰⁾ En otra investigación realizada en Las Tunas, los pacientes que presentaron tos correspondieron al 57,89 % y odinofagia al 38,94%.⁽⁵⁾ Por su parte, Urquiza-Yero y

cols.,⁽¹⁵⁾ también en la provincia de Las Tunas registraron un elevado número de pacientes asintomáticos positivos.

Es la opinión de diversos investigadores, que la COVID-19 se manifiesta fundamentalmente por el compromiso respiratorio neumónico, intersticial y multifocal, acompañado de un conjunto de síntomas diversos que puede incluir fiebre, disnea, coriza, diarrea, cefalea, anosmia y el eventual compromiso de otros sistemas.^(4,14,16)

La viremia supone el deterioro progresivo de múltiples funciones como las del sistema inmunológico, que hace más susceptible al organismo ante infecciones o enfermedades oportunistas o emergentes. En el caso de la COVID-19, al ser tan variado su espectro clínico, los resultados de las investigaciones son disímiles.

En cuanto al alta por mejoría clínica o curación como condición final al egreso, Aguilar-Martín y cols.,⁽¹⁴⁾ pudieron constatar en las instituciones sociosanitarias de Almería, España, que la mayoría de los pacientes tuvo una evolución satisfactoria y solo se trasladó un mínimo de casos al nivel hospitalario, el 15,10 %, la mayoría por criterios clínicos-respiratorios, tanto al inicio del tratamiento médico como durante la evolución. Pérez-Collado y cols.⁽⁶⁾ tampoco reportaron casos graves, ni fallecidos en el centro de aislamiento ubicado en la Facultad de Ciencias médicas de Artemisa, durante el período comprendido del 29 de mayo al 11 de junio de 2020.

Por el contrario, otro grupo de investigadores en México plantea en sus resultados que la tasa de letalidad ajustada representó el 18,50%. De los mismos, el 50,00% tuvo un desenlace funesto durante los primeros seis días de haberse realizado el diagnóstico de la enfermedad.⁽⁹⁾

El predominio de los pacientes con la condición de mejoría o alta clínica pone de manifiesto la efectividad y eficacia de las medidas sanitarias llevadas a cabo en los centros de aislamiento.

La principal limitación del estudio radica en el escaso período estudiado, lo que no permitió contrastar la variación de los picos pandémicos en varios períodos.

CONCLUSIONES

La puesta en marcha del centro de aislamiento constituyó una opción para la atención a las personas afectadas con COVID-19 en el municipio y posibilitó la caracterización de los pacientes allí reclusos. Predominó el grupo de edades de 42 a 61 años, los contactos de casos positivos dentro de los

antecedentes epidemiológicos, los que no presentaron comorbilidad alguna, la cefalea dentro de las principales manifestaciones clínicas y el alta por mejoría clínica o curación como condición final al egreso. El estudio aporta evidencias sobre las condiciones de los centros de aislamiento para enfermos por COVID-19, así como los resultados en los mismos. Las variables que caracterizaron a los enfermos, pueden ayudar a contrastar evidencias en otros estudios en centros de atención a pacientes con COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Collado-Rolo L, Hernández-Heredia Y, Lazcano-Del Vals M, Rolo-Mantilla M. Sistema para la Gestión de Personas Aisladas solución informática para el Centro de Aislamiento UCI-MINSAP. Rev. cubana. inform. méd [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];13(2):e433. Disponible en: https://revinformatica.sld.cu/index.php/rcim/article/download/433/pdf_157
2. Sánchez-Estrada T, González-Ramos JO, Manso-Martín R, Cruz-Pérez NR, Yanes-Macias JC, Crespo García A. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes en edad pediátrica ingresados en centros de aislamiento de Cienfuegos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];93(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v93n2/1561-3119-ped-93-02-e1529.pdf>
3. Peláez-Sánchez O, Más-Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021];46(2):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n2/e2358/es>
4. Peláez-Batista A, Reyes-Chirino R, Gorgoy-Lugo JL. GICAcovid: aplicación web para gestionar la información en Centros de Aislamiento de pacientes con COVID-2019. Rev Cienc Méd [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];25(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n1/1561-3194-rpr-25-01-e4716.pdf>
5. Riverón-Cruzata L, Vergara-Silva M, Lluch-Peña A, Alba-Cutiño Y, Ortíz-Rodríguez A. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021];45(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/download/2304/pdf_690
6. Pérez-Collado J, Peñalver-Sinclair A, Borges-Damas L, Maestre-Zamora N, Hernández-González D,



- Martínez-Urra D. Una opción para detener la COVID-19 desde un Centro de Aislamiento en Artemisa. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021];(34):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/download/929/1283>
7. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19. Versión 1.6. La Habana: MINSAP. [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021]. Disponible en: http://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuación-Nacional-para-la-COVID-19_versión-1.6_mayo_2021.pdf
8. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 11 Ene 2021]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
9. Maza-De La Torre G, Montelongo-Mercado EA, Noyola-Villalobos HF, García-Ruiz A, Hernández-Díaz S, Santiago-Torres M, et al. Epidemiología de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en un hospital de tercer nivel. Gac. Méd. Méx [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];157(3):246-54. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v157n3/0016-3813-gmm-157-3-246.pdf>
10. Jiménez-Franco L, Gutiérrez-Pérez D, Montenegro-Calderón T. Caracterización clínico-epidemiológica de los casos positivos de COVID-19 en Cienfuegos en el mes de marzo de 2021. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];60(280): [aprox. 7 p.]. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/download/1206/605
11. Cuello-Carballo MB, Díaz-Alfonso H, Cruz-Quesada JE, Carbó-Rodríguez HL, Dopico-Ravelo D. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes confirmados con COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021];24(5):1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n5/1561-3194-rpr-24-05-e4581.pdf>
12. Quiroga-Meriño L, Estrada-Brizuela Y, Hernández-Agüero M, Peña-Galván L, Torres-Pérez L, Romero-González A. Caracterización de los pacientes con COVID-19 según grupos clínicos. AMC [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];25(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/download/8148/4057>
13. Amancio-Castro AT, del Carpio-Flórez S. Relación entre las comorbilidades y la morbilidad y la mortalidad en la COVID-19. An Acad Cienc Cuba [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];11(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/download/936/1147>



14. Aguilar-Martín I, Ferra-Murciab S, Quesada-Yáñez E, Sandoval-Codonid S. Perfil clínico y epidemiológico de los residentes infectados de COVID-19 en instituciones sociosanitarias medicalizadas y su evolución durante la pandemia. Atención Primaria [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];53(5):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721000184?via%3Dihub>
15. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda MD, Cortés-González AM, Escalona-Pérez I, Cabrales-León MO. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2020 [citado 11 Ene 2021];45(4):1-9. Disponible en: http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361/pdf_703
16. Santos-Velázquez T, Aciet-Cruz L. Manifestaciones bucales en pacientes con COVID-19 atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2021 [citado 11 Ene 2021];46(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2808/pdf_796

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Jerjes Iván Gutiérrez-López: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción-borrador original.

Ruby Rodríguez-Reyna: análisis formal, investigación, metodología, validación, redacción-revisión y edición.

Manuel Alejandro Pérez-Calaña: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción-revisión y edición.

Jeovanys Víctor Garcés-Espinosa: administración del proyecto, recursos, redacción-revisión y edición.

Financiación

Policlínico Docente “Ernesto Guevara de la Serna” Niquero. Granma, Cuba.