

ARTÍCULO ORIGINAL

La COVID-19 en el Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", Guantánamo 2021

The COVID-19 management at the Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" in Guantánamo, 2021

COVID-19 na Policlínica da Universidade "Emilio Daudinot Bueno", Guantánamo 2021

Mayrelis Martínez-Moreira^{1*} , Idalberto Creagh-Bandera¹ , Damián Francisco-Local^{1II} , Yanet del Carmen Pérez-Ferreiro¹ , Yadira Poldo-Ferrer^{1III} 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno". Guantánamo, Cuba.

^{III} Clínica privada "El Adulto Mayor". Guadalajara, México.

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

Recibido: 26 de abril de 2021

Aprobado: 7 de junio de 2021

RESUMEN

Introducción: a finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de Salud Pública de importancia internacional y la reconoció, además, como pandemia el 11 de marzo de ese mismo año. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con COVID-19. **Método:** estudio descriptivo y retrospectivo sobre las características clínicas y epidemiológicas de los 492 pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", de Guantánamo. Se estudiaron las siguientes variables: grupos de edad, sexo, consejo popular, fuente de infección, presencia o no de síntomas y signos, como fueron: fiebre, tos, disnea, malestar general, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, anosmia y dolor lumbar. La información fue obtenida de la Vicedirección de Higiene y Epidemiología del

propio policlínico, procesada en Excel. **Resultados:** hubo discreto predominio del sexo femenino, predominaron mayores de 60 años (22,35 %), el consejo popular de Pastorita con mayor número de casos para un 60,16 %. Predominó en relación a la fuente de infección, la transmisión en la comunidad (74,59 %). Entre los pacientes con sintomatología predominó la fiebre como manifestación clínica importante (20,93 %). **Conclusiones:** conocer y comprender las características clínico-epidemiológicas que se asocian a la COVID-19 es de suma importancia para una adecuada implementación de los planes establecidos para el control de la enfermedad en la Atención Primaria de Salud con la participación activa de los consejos de defensa y la comunidad.

Palabras clave: epidemiología; caracterización clínica; coronavirus; COVID-19



ABSTRACT

Introduction: ending January 2020, the World Health Organization declared the outbreak of the new coronavirus, labeled (COVID-19), as a worldwide public health emergency and in March 11, on the same year, was declared as pandemic. **Objective:** to characterize the clinical and epidemiologic features in patients with COVID-19. **Method:** a descriptive and retrospective study concerning clinical and epidemiologic features of 492 patients diagnosed with COVID-19 at the Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", in Guantánamo, was carried out. Variables studied were as follow: age groups, sex, district area, source of infection, presence or absence of signs and symptoms (fever, cough, dyspnea, general malaise, sore throat, headache, nasal congestion, anosmia and low back pain). **Results:** there was a slight female predominance, with a predominance in patients older than 60 years old (22.35%), Pastorita district was reported with the highest number of cases (60.16%). Transmission of infection in the community was the predominance source of infection (74.59%). Fever was the most important clinical manifestation found among patients with symptoms (20.93%). **Conclusions:** get to know and understanding the clinical and epidemiologic features associated with COVID-19 are very important for the adequate implementation of the established protocols performed to control the disease in the primary health care, involving aggressively in this process, the community and the government institutions.

Keywords: epidemiologic; clinical features; coronavirus; COVID-19

RESUMO

Introdução: no final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o surto da nova doença coronavírus (COVID-19) como uma emergência de Saúde Pública de importância internacional e também o reconheceu como uma pandemia em 11 de março do mesmo ano. **Objetivo:** caracterizar clínica e epidemiologicamente os pacientes com COVID-19. **Método:** estudo descritivo e retrospectivo das características clínicas e epidemiológicas de 492 pacientes com diagnóstico de COVID-19 na Policlínica Universitária "Emilio Daudinot Bueno", em Guantánamo. Se estudiaron las siguientes variables: grupos de edad, sexo, consejo popular, fuente de infección, presencia o no de síntomas y signos, como fueron: fiebre, tos, disnea, malestar general, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, anosmia y dor lombar. **Resultados:** houve ligeiro predomínio do sexo feminino, com predomínio dos maiores de 60 anos (22,35%), o conselho popular de Pastorita com maior número de casos para 60,16%. A transmissão na comunidade predominou em relação à fonte de infecção (74,59%). Entre os pacientes com sintomas, a febre predominou como manifestação clínica importante (20,93%). **Conclusões:** conhecer e compreender as características clínico-epidemiológicas associadas ao COVID-19 é de extrema importância para uma adequada implementação dos planos estabelecidos para o controle da doença na Atenção Básica à Saúde com a participação ativa dos conselhos de advocacia e comunidade.

Palavras-chave: epidemiologia; caracterização clínica; coronavírus; COVID-19

Cómo citar este artículo:

Martínez-Moreira M, Creagh-Bandera I, Francisco-Local D, Pérez-Ferreiro YC del, Poldo-Ferrer Y. La COVID-19 en el Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", Guantánamo 2021. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(3):e3483. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3483>



INTRODUCCIÓN

El nuevo siglo se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que va desde un incremento de la resistencia microbiana hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la COVID-19.^(1,2)

El coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, abreviado SARS-CoV-2, pertenece a la numerosa familia de los coronavirus, algunos de los cuales causan enfermedades en las personas [por ejemplo: el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS), y otros que se propagan entre mamíferos y aves]. El SARS-CoV-2 fue aislado inicialmente en pacientes relacionados con un mercado en la ciudad de Wuhan, China a fines de 2019.^(3,4)

A finales de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de Salud Pública de importancia internacional y afirmó la existencia de alto riesgo de diseminación de la enfermedad a otros países del mundo y la reconoció, además, como pandemia el 11 de marzo de ese mismo año.^(5,6)

El virus ha causado una pandemia que ha cobrado la vida de miles de personas en todo el mundo. Constituye la más grande desde la Gripe Española, ocurrida a principios del pasado siglo.⁽⁷⁾

Esta pandemia afecta a comunidades y economías sin precedentes en todo el mundo, aunque cada país responde a la misma amenaza con diferentes medidas. Este hecho hace que las curvas epidemiológicas de los países afectados se comporten de manera distinta y que el costo social y económico de las respectivas respuestas pueda ser diferente.⁽⁸⁾

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, incluye desde asintomáticos hasta neumonías graves e incluso la muerte. Los síntomas que se han reportado, en particular, son: tos seca, fiebre o febrícula, disnea, mialgia y fatiga, cefalea, dolor faríngeo, dolor lumbar, rinorrea, anosmia, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos.⁽⁵⁾

Hasta el 31 de marzo de 2021 se ha expandido a 190 países, se reporta un total de 129 192 365 casos confirmados y 2 821 472 muertes en el planeta. La región de las Américas presenta un panorama más comprometido con su población, al presentar 56 826 320 de casos y 1 366 437 fallecidos. Cuba en esta fecha presenta 76 276 casos confirmados y 425 fallecidos, según reportes del Ministerio de Salud Pública de Cuba (Minsap).⁽⁸⁾

En la provincia de Guantánamo el primer caso se diagnosticó el 29 de marzo de 2020 y se intensificó a inicios del año 2021, presentando su mayor tasa de incidencias; se declaró el 16 de enero de 2021 en fase de transmisión autóctona.⁽⁹⁾

Debido a la importancia del tema y en ausencia de estudios similares a nivel local, se realiza esta investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente pacientes con COVID-19 del Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno", de Guantánamo.



El estudio pretende aportar evidencias para estar al tanto de cómo realizar acciones oportunas y un análisis clínico-epidemiológico adecuado para el control de la enfermedad.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y retrospectivo sobre las características clínico-epidemiológicas de los 492 pacientes diagnosticados con COVID-19 en el Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” de la provincia de Guantánamo durante el período de diciembre de 2020 a marzo de 2021, con el objetivo de caracterizar su comportamiento.

Se estudiaron las siguientes variables: grupos de edad, sexo, consejo popular, fuente de infección, presencia o no de síntomas y signos, como son: fiebre, tos, disnea, malestar general, dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, anosmia y dolor lumbar.

La información fue obtenida de la Vicedirección de Higiene y Epidemiología del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno” y fue procesada a través de una base de datos Excel. Se utilizó el paquete estadístico MINITAB 16.0 MEDCAL para Windows, además, del método del conteo simple y de la prueba Chi-cuadrado, el cual reflejó los datos en números absolutos y porcentajes.

Para la conducción de este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos para la investigación en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki. No se reveló bajo ningún concepto la identidad de los pacientes. La información se obtuvo para ser utilizada solamente con fines investigativos.

RESULTADOS

Hubo predominio del grupo de edad mayores de 60 años con un total de 110 pacientes para un 22,35 % (Tabla 1), seguido del grupo de 40-49 y 50-59 años con un total de 78 pacientes para un 15,85 %. Las diferencias según sexo mostraron un discreto predominio del femenino sin diferencias significativas ($p > 0,05$)

Tabla 1. Diagnóstico de la COVID-19 según edad y sexo

Grupos etarios (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
- 19	39	7,93	35	7,11	74	15,04
20 - 29	38	7,72	39	7,94	77	15,65
30 - 39	35	7,11	40	8,13	75	15,25
40 - 49	37	7,52	41	8,33	78	15,85
50 - 59	38	7,72	40	8,13	78	15,85
60 y más	43	8,74	67	13,62	110	22,36
Total	230	46,74	262	53,26	492	100,00

Fuente: base de datos.



La Tabla 2 muestra mayor incidencia en el consejo popular “Pastorita” con un total de 286 casos para el 58,13 %, con predominio del sexo femenino sobre el masculino.

Tabla 2. Pacientes positivos a la COVID-19 populares según consejos

Consejo popular	Sexo				Total	%
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%		
“Pastorita”	157	31,91	129	26,22	286	58,13
“Norte Los Cocos”	105	21,34	101	20,52	206	41,87

Fuente: base de datos.

La transmisión en la comunidad fue la fuente de infección con mayor incidencia con 367 casos (74,59 %), seguida de la transmisión en los centros de trabajo con 105 pacientes (21,34 %); solo se hallaron 20 con fuente de infección en el exterior (4,06 %) y no hubo pacientes con transmisión desconocida. Predominaron los pacientes sintomáticos 335 (68,09 %).

Tabla 3. Pacientes positivos a la COVID-19 según síntomas y fuente de infección

Fuente de infección	Asintomático		Sintomático		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exterior	15	3,05	5	1,02	20	4,06
Transmisión en comunidad	121	24,59	246	50,00	367	74,59
Centros de trabajo	21	4,27	84	17,07	105	21,34
Desconocida	-	-	-	-	-	-
Total	157	31,91	335	68,09	492	100,00

Fuente: base de datos.

En la Tabla 4 se observa la fiebre como manifestación clínica importante con un total de 103 pacientes (20,93 %), seguido de la congestión nasal (11,59 %) y la tos (11,38 %). Es importante señalar la presencia de 39 casos con anosmia para el 7,93 %.

Tabla 4. Pacientes con COVID-19 según manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	No.	%
Fiebre	103	20,93
Tos	56	11,38
Disnea	32	6,50
Malestar general	26	5,28
Dolor de garganta	22	4,47
Cefalea	14	2,85
Congestión nasal	57	11,59
Anosmia	39	7,93
Dolor lumbar	21	4,27

Fuente: base de datos.



DISCUSIÓN

En los pacientes diagnosticados con COVID-19 del Policlínico Universitario “Emilio Daudinot Bueno”, predominaron los mayores de 60 años de edad. Se plantea que a pesar de que la circulación de los adultos mayores está restringida por motivo de que son un grupo de riesgo importante para la COVID-19, los adultos más jóvenes se ocupan de abastecer y suplir las necesidades hogareñas, por lo que estos circulan más frecuentemente. El resultado del estudio responde y está en relación con la dependencia de los mismos con los adultos jóvenes, debido a que muchos permanecen bajo su cuidado.

En Cuba prevalece la característica de convivencia multigeneracional.⁽²⁾ Se observó en este grupo poblacional una disminución de la percepción de riesgo al incumplir las medidas de aislamiento social.⁽⁸⁾ La bibliografía consultada demuestra una variación en la edad de diagnóstico. En el estudio realizado por Cobas⁽²⁾, hubo predominio del grupo de 41 a 60 años (52,9 %). Ferrer⁽¹⁰⁾ registró el grupo de 18 a 34 años con la mayor incidencia y, en los 425 casos confirmados por Aragón, *et al.*⁽¹¹⁾, presentaron una mediana de edad de 59 años, con rangos en 15 a 89 años.

Otro estudio realizado por Beldarrain, *et al.*⁽¹²⁾ encontraron que el predominio de los casos fue de mayores de 60 años y el sexo femenino el de mayor peso, coincidiendo con nuestro estudio. En otros estudios consultados prevaleció el sexo masculino y los mayores de 60 años en la pesquisa de infección respiratoria alta y predominó el grupo de edades entre 19 y 39 años entre los casos positivos, datos que no coinciden con este estudio.

En cuanto a la relación del sexo y el diagnóstico de la COVID-19, los hombres mantienen escasa permanencia en la vivienda, lo que implica menor distancia entre las personas y las mujeres se ocupan más de salir y adquirir los insumos del hogar. La prevalencia del sexo masculino es destacada por varias investigaciones^(10,13,14), lo que difiere de nuestra investigación.

Respecto al sexo, Aragón⁽¹¹⁾ plantea que existe poca evidencia en relación al sexo y la infección por el virus, por lo que esta escasa información limita la teorización sobre el tema. Ferrer, *et al.*⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en Santiago de Cuba, encontraron predominio del sexo masculino. En un inicio se evidenció el predominio del sexo masculino y, luego, varió para predominar el sexo femenino, coincidiendo con los datos de este estudio.

La división administrativa del gobierno municipal en el área Norte se encuentra dividida en dos consejos populares, se destaca que en “Norte Los Cocos” es una zona con menor población y presenta el menor porcentaje de confirmación. El consejo “Pastorita” presenta mayor número de manzanas y, por ende, más población, sumado a la cantidad de comercios donde existe en ocasiones concentración de personas, a pesar de las medidas orientadas y la participación activa en el cumplimiento de las mismas por los consejos de defensa.^(11,14)

En los confirmados por la COVID-19 de este estudio predominó como fuente de infección la transmisión en la comunidad. En muchos países predomina la hipótesis de que la COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa y se propaga rápidamente en la sociedad.⁽¹¹⁾ Estudios realizados por Beldarraín, *et al.*⁽¹²⁾ observaron que el 23 % de la fuente de infección ocurrió en el exterior y 76,7 % en el país. Por su



parte, Ferrer, *et al.*⁽¹⁰⁾ plantean que el 79,7 % de los pacientes con COVID-19 fueron de transmisión autóctona, coincidiendo con el estudio realizado.

El cuadro clínico producido por el SARS-CoV-2 es variable, pero la fiebre, tos seca y disnea son las manifestaciones más frecuentes en todas las series.⁽¹²⁾ En los casos positivos a la COVID-19 en este policlínico de Guantánamo predominaron la fiebre, la congestión nasal y la tos, en ese orden de frecuencia. Se presenta bastante a menudo sin síntomas y puede pasar inadvertida.⁽¹⁵⁾ En Guantánamo, 31,91 % de los pacientes positivos no presentó síntomas al momento del diagnóstico. Una de las razones que mantiene la atención de epidemiólogos, científicos y autoridades sanitarias y políticas es la transmisión del virus por personas que no desarrollen la sintomatología de la COVID-19, los que usualmente escapan a la vigilancia de salud y se comportan como transmisores silentes de la enfermedad.⁽¹²⁾

Estudios citados por Velázquez, *et al.*⁽⁶⁾ en su investigación reportan que en China, los pacientes asintomáticos se comportaron asintomáticos en Shenzhen (23 %); Wuhan (20 %) y el resto del país (13 %). Resaltar que un estudio llevado a cabo en Islandia, en el que la pesquisa molecular del genoma viral en el 10 % de la población general encontró un 50 % de individuos portadores sin síntomas y Cobas, *et al.*⁽²⁾ presentaron como sintomatología más representativa el malestar general (13,23 %), fiebre (11,76 %), tos seca y disnea (10,29 %), dolor de garganta (7,35 %), cefalea (5,88 %) y anosmia (1,47 %). Ferrer, *et al.*⁽¹⁰⁾ en su estudio encontraron la tos (60 %), fiebre (34,5 %), falta de aire (21,8 %), cefalea (20 %), astenia (18,2 %), obstrucción nasal (14,6 %), expectoración y dolor de garganta (12,7 %), secreción nasal y malestar general (7,3 %), vómitos y artromialgias (5,4 %), pérdida del gusto, olfato, diarreas, escalofríos, estornudos (3,6 %) y dolor ocular (1,8 %).

La humanidad sufre hoy una situación grave, la COVID-19, provocada por un virus poco conocido, el SARS-CoV-2, sigue cobrando vidas humanas y las estadísticas actuales hacen pensar que se mantendrá la situación internacional. La Organización Mundial de la Salud hace referencia a que no va a desaparecer, lo cual implica que la humanidad tendrá que prepararse para enfrentar prospectivamente esta realidad, que complica más la situación epidemiológica de los diferentes países.⁽⁷⁾

Como limitaciones del estudio se encuentra que la base de datos limita el alcance preventivo de las acciones de salud.

Los autores reconocen el valor y la calidad en las acciones de la Atención Primaria de Salud en el enfrentamiento a la pandemia y el estudio realizado demostró que es necesario conocer y caracterizar la enfermedad para continuar elevando la calidad de atención desde la promoción y prevención, las acciones intersectoriales y que las personas reciban un tratamiento integral.

CONCLUSIONES

Conocer y comprender las características clínico-epidemiológicas que se asocian a la COVID-19 es de suma importancia para una adecuada implementación de los planes establecidos para el control de la



enfermedad en la Atención Primaria de Salud, con la participación activa de los consejos populares y la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. Noticias Onu. [Internet]. 2020 [citado 5 Ene 2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
2. Cobas Planchez L, Mezquiade Pedro N, Armenteros Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados em el hospital “Frank País García”, La Habana. Rev Electron Zoilo Marinello [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2021]; 45(4):1-7. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
3. Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR. Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. Rev Hab Ciencias Méd [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2021]; 19(0):1-6. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3328>
4. Hernández Rodríguez J. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 13 Ene 2021]; 19(0):1-18. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3279>
5. Prades Escobar E, Martin Sánchez D. Modelos estadísticos para las predicciones de la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2020 [citado 14 Feb 2021]; 57(0):1-8. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/303>
6. Velázquez Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anal ACC [Internet]. 2020 [citado 20 Feb 2021]; 10(2):2. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/763>
7. OMS. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID 19). OMS www.who.int. 2020 [citado 29 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-forpublic/q-a-coronaviruses>
8. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba: 31 de marzo. Infomed [Internet]. 2021 [citado 4 Abr 2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/04/20/nota-informativa-sobre-la-covid-19-encuba-31-de-marzo/>
9. Perfil Epidemiológico de la COVID-19 en municipio Yateras, Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 30 May 2021]; 100(2):e3410. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3410/4621>
10. Ferrer Castro JE, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A, del Río Caballero G, Figueredo Sánchez D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021]; 24(3):473-479. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>
11. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Ped [Internet]. 2019 [citado 24 Feb 2021]; 86(6):213-218. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
12. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez I, Morales Suárez I, Durán García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anal ACC [Internet]. 2020 [citado: 20 Feb 2021]; 10(2):1-12. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/862>



13. Guanche Garcell H, González Valdés A, González Álvarez L. COVID-19 y el problema de los tiempos en las estrategias de control. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021]; 19(2):1-7. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3318>
14. Silva Belasco AG, Desoti da Fonseca C. Coronavirus 2020. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021]; 73(2):e2020n2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
15. Espinosa Brito A. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021]; 18(3):1-8. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4726>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores:

MMM: realizó la concepción y diseño del artículo, recogida y análisis de los datos, análisis y discusión de los resultados y la revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.

ICB: participó en el análisis y discusión de los resultados, revisión crítica de las versiones del artículo y elaboró las versiones original y final del artículo y aprobó su versión final.

YCPF: controló el registro de los datos de la investigación, participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.

DFL: controló el registro de los datos de la investigación y revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.

YPF: controló el registro de los datos de la investigación, revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.

