

Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 en el municipio Caimanera, Guantánamo

Clinical-epidemiological characterization of positive COVID-19 patients in
Caimanera municipality, Guantánamo

Elieser Imbert Puento^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-0428-3306>

Yoidenis Muguercia González² <https://orcid.org/0000-0002-1830-7890>

María Elena Ruiz de la Cruz³ <https://orcid.org/0000-0003-4083-263X>

Maricela Enamorado Gorra² <https://orcid.org/0000-0002-6633-3831>

Yaneya Speck Hechevarría² <https://orcid.org/0000-0002-6442-2371>

¹Policlínico Docente “Ramón López Peña”. Guantánamo, Cuba.

²Hospital General Docente “Agostinho Neto”. Guantánamo, Cuba.

³Universidad Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La infección por el virus SARS-CoV-2 de alta capacidad de propagación tiene un rebrote a nivel internacional y también en Cuba.

Objetivo: Describir las principales características clínico epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal realizado en el municipio Caimanera, provincia Guantánamo, en el periodo comprendido entre marzo de 2020 a marzo de 2021. El universo y la muestra de estudio se conformaron con todos los casos positivos de COVID-19 que acudieron al servicio de urgencia del Policlínico Docente “Ramón López Peña”,

procedentes de la pesquisa realizada en los consultorios médicos de la familia durante el periodo citado. Se evaluaron las variables: edad, sexo, antecedentes epidemiológicos, síntomas y factores de riesgo asociados. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

Resultados: Se diagnosticaron 107 casos, 44,9 % de ellos asintomáticos, 57 (53,2 %) del sexo masculino, 41 (38,3 %) entre 21 y 40 años. Predominaron los pacientes con antecedentes epidemiológicos de ser contactos de casos confirmados, 87,8 %. Los síntomas más frecuentes fueron: tos seca y rinorrea. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron los antecedentes clínicos más presentes.

Conclusiones: La transmisión se comportó de forma principalmente autóctona, en adultos jóvenes del sexo masculino, con comorbilidades asociadas y la sintomatología fue diversa. La aplicación oportuna y rigurosa de los protocolos de actuación contribuye a evitar la evolución desfavorable de los casos, facilita la labor preventiva para el control de la enfermedad y abre un camino para futuras investigaciones.

Palabras clave: coronavirus; COVID-19; SARS-CoV-2; características.

ABSTRACT

Introduction: Fast-spreading SARS-CoV-2 virus infection has had an epidemic resurgence worldwide and also in Cuba.

Objective: To describe the main clinical-epidemiological characteristics of positive COVID-19 patients.

Methods: A descriptive, observational, cross-sectional study conducted in Caimanera, Guantánamo from March 2020 to March 2021. The study universe and sample comprised all the positive COVID-19 cases assisted in the emergency room at “Ramón López Peña” Teaching Polyclinic that were detected during the screening in the family doctor’s office in the studied period. The studied variables were: age, sex, epidemiological background, symptoms, and associated risk factors. Results were expressed in absolute frequency and percentage.

Results: A total of 107 cases were diagnosed, of whom 44.9% were asymptomatic, 57 (53.2%) male, and 41 (38.3%) aged 21-40 years. Patients with epidemiological background of being contact of confirmed cases prevailed (87.8%). The most common symptoms were non-productive cough and rhinorrhea. High blood pressure and diabetes mellitus were the main medical records.

Conclusions: Transmission was mainly autochthonous, in young male adults, with associated comorbidities and diverse symptoms. The timely and rigorous establishment of action protocols helps avoid the unfavorable progression of the cases, facilitates the preventative work for the control of the disease, and opens a path for future research.

Keywords: coronavirus; COVID-19; SARS-CoV-2; characteristics.

Recibido: 23/05/2022

Aceptado: 06/07/2022

Introducción

En diciembre de 2019 un brote de neumonía de causa desconocida y de evolución muchas veces mortal, hizo presencia entre personas vinculadas con un mercado de mariscos y animales vivos en la Ciudad de Wuhan, China.⁽¹⁾ Las autoridades sanitarias de la nación asiática informaron que el brote infeccioso estaba producido por un nuevo coronavirus.⁽²⁾

Las formas graves de la COVID-19 se han asociado a la edad avanzada,⁽³⁾ sexo masculino y presencia de comorbilidades.^(4,5) En particular, varias investigaciones aportan evidencias de asociación entre las formas graves de la COVID-19 y la presencia de antecedentes patológicos personales de hipertensión, enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedades respiratorias, renales o hepáticas crónicas, inmunodeficiencias y consumo de productos del tabaco.^(6,7,8,9,10)

Diversas publicaciones expresan el papel de los antecedentes clínicos y epidemiológicos en la susceptibilidad, evolución y pronóstico de la enfermedad. Plantean que pacientes mayores de 60 años y con comorbilidades asociadas son más propensos al contagio y el desarrollo de formas graves de la enfermedad, además, no se debe obviar que la literatura médica en función de esta nueva enfermedad describe otras comorbilidades asociadas como la obesidad, las dislipidemias, que por sí solas constituyen riesgo incrementado de mortalidad en pacientes con COVID-19, incrementan los requerimientos de ventilación mecánica y elevan los ingresos en los servicios de terapia intensiva. Se hace imprescindible intentar cambiar el curso de la enfermedad en esta

población de manera temprana y con soporte adecuado para evitar un desenlace final en los enfermos con mayor riesgo de mortalidad.^(10,11,12,13,14)

Los primeros casos se reportaron en Cuba el 11 de marzo de 2020. Paulatinamente se detectaron pacientes en todos los territorios.⁽¹¹⁾ En el municipio Caimanera, provincia Guantánamo, el primer caso confirmado se informó el 24 de noviembre de 2020.

Con la finalidad de contribuir a la comprensión de las características de la enfermedad, se realizó esta investigación cuyo objetivo fue describir las principales características clínico epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19.

Métodos

El municipio Caimanera se encuentra ubicado en la franja costera sur de la provincia Guantánamo y abarca una extensión territorial de 362,9 km² con una población estimada de 11 219 habitantes. En este municipio se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido entre marzo de 2020 y marzo de 2021.

En la investigación se incluyeron todos los pacientes positivos a la COVID-19: 107, que acudieron al servicio de urgencia del Policlínico Docente “Ramón López Peña”, procedentes de la pesquisa realizada en los consultorios médicos de la familia y en muchos casos con manifestaciones respiratorias sospechosas de la enfermedad.

Todos los pacientes se remitieron al Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”, designado para el seguimiento y tratamiento de estos casos, en él se les realizó la toma de muestra para el PCR, que para ellos resultó positivo a la enfermedad.

La toma de muestra se realizó a las 48 h después del ingreso hospitalario a todos los pacientes sintomáticos y entre las 48 y 72 h a los casos asintomáticos con antecedente epidemiológico.

Se evaluaron las variables: edad, sexo, antecedentes epidemiológicos, síntomas y factores de riesgo asociados.

La información para la realización del estudio se extrajo del registro de datos del departamento estadístico de la dirección del municipio y 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 expresaron en frecuencias absolutas y porcentajes.

Durante la investigación se cumplieron estrictamente los principios éticos establecidos en las normas relacionadas con el manejo de datos de los pacientes y en el reglamento ético interno del policlínico.

Se garantizó la confidencialidad respecto a los datos personales y de identificación de los pacientes.

Resultados

En relación con los grupos de edades predominó el de 21 a 40 años (38,3 %) seguido del de 41 a 60 (31,8 %), lo que fue observado tanto en hombres como en mujeres; en relación con el sexo, los hombres estuvieron más representados, 53,2 % de los pacientes (Tabla 1).

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

Grupos de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0-20	10	9,3	4	3,8	14	13,1
21-40	24	22,4	17	15,9	41	38,3
41-60	15	14,0	19	17,8	34	31,8
61 y más	8	7,5	10	9,3	18	16,8
Total	57	53,2	50	46,8	107	100,0

Predominaron los pacientes con antecedentes epidemiológicos de ser contactos de casos confirmados, en 87,8 %, con predominio del grupo de edad de 21-40 años. Se detectaron 5 viajeros y solo en 8 casos (7,5%) no se pudo precisar la fuente de infección. En las 3 categorías: viajeros, contactos de casos confirmados y contactos sin fuente de infección precisada, predominó el grupo de 21 a 40 años de edad (Tabla 2).

Tabla 2 - Antecedentes epidemiológicos de los pacientes según grupos de edad

Grupos de edad (años)	Viajeros		Contactos de casos confirmados		Contactos sin fuente de infección precisada	
	n	%	n	%	n	%
0-20	0	0	10	9,3	0	0
21-40	2	1,9	41	38,3	3	2,8
41-60	3	2,8	34	31,8	5	4,7
61 y más	0	0,0	9	8,4	0,0	0
Total	5	4,7	94	87,8	8	7,5

Los síntomas comunes en los casos sintomáticos: tos seca y rinorrea tanto en hombres como en mujeres. Por otro lado, fueron asintomáticos 48 pacientes, los que representaron 44,9 % del total, con predominio del sexo femenino (Tabla 3).

Tabla 3 - Distribución de los síntomas en pacientes diagnosticados según sexo

Síntomas	Femenino		Masculino		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Sintomáticos	Fiebre	9	8,4	17	15,9	26	24,3
	Tos seca	18	16,8	22	20,6	40	37,4
	Rinorrea	17	15,9	23	21,5	40	37,4
	Congestión nasal	13	12,1	19	17,8	32	29,9
	Expectoración	6	5,6	11	10,3	17	15,9
	Cefalea	6	5,6	10	9,3	16	14,9
	Perdida de gusto	4	3,7	11	10,3	15	14,0
	Perdida del olfato	10	9,3	14	13,1	24	22,4
	Vómitos	1	0,9	0	0,0	1	0,9
	Artralgias	0	0,0	1	0,9	1	0,9
	Mialgias	3	2,8	2	1,9	5	4,7
Asintomáticos	26	24,3	22	20,6	48	44,9	

El denominador común entre los factores de riesgos asociados de índole epidemiológicos y clínicos fueron: contacto de casos confirmados, hipertensión arterial, mayor de 60 años y diabetes mellitus. En el sexo masculino el diagnóstico de cardiopatía isquémica tuvo mayor frecuencia que la diabetes; en tanto en el femenino la diabetes mellitus y el asma fueron los más frecuentes en mayores de 60 años (Tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de pacientes positivos con factores de riesgos asociados a la COVID-19

Antecedentes	Factores de riesgo	Femenino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Epidemiológicos	Edad mayor de 60 años	10	9,3	9	8,4	19	17,7
	Edad menor de 1 año	0	0,0	1	0,9	1	0,9
	Contactos de casos confirmados	44	41,1	50	46,7	94	87,8
	Contactos sin fuente infecc. prec. *	3	2,8	5	4,7	8	7,5
Clínicos	Hipertensión arterial	16	14,9	17	15,9	33	30,8
	Diabetes mellitus	12	11,2	6	5,6	18	16,8
	Asma bronquial	12	11,2	4	3,7	16	14,9
	Obesidad	1	0,9	0	0,0	1	0,9
	Cardiopatía isquémica	2	1,9	10	9,3	12	11,2
	EPOC	1	0,9	2	1,9	3	2,8
	Proceso neoplásico	1	0,9	0	0	1	0,9
	Insuficiencia cardíaca	1	0,9	10	9,3	11	10,2

*Contactos sin fuente infección precisada.

Discusión

El virus SARS-CoV-2 puede infectar a todas las personas, independiente de la edad y sexo, aunque los adultos mayores y aquellas personas con determinadas afecciones médicas preexistentes son más susceptibles.⁽¹²⁾

En el presente estudio predominaron como antecedentes epidemiológicos de interés el ser contacto de caso confirmado, y como clínico la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca. Artículos publicados informan que en China se encontró un espectro clínico similar de esta enfermedad, predominantemente leve en la mayoría de los casos (80 %), hasta 15 % los cuales progresaron a enfermedad grave y 5 % requirió cuidados intensivos.^(11,12,13,14)

Entre el 31 de marzo y el 23 de noviembre del año 2020 no hubo casos de COVID-19 en el área, lo que indicó ausencia o muy baja circulación del virus SARS-Cov-2, sin olvidar que puede estar presente en casos asintomáticos.

El rebrote de la enfermedad en el municipio Caimanera, ocurrió a partir del 4 de enero. Después de 36 días sin tener casos positivos, se recibió la notificación de un caso con PCR positivo detectado por pesquisa en un paciente previamente diagnosticado y con conocimiento de sus contactos.

En el área de salud, durante el rebrote, no hubo fallecidos, lo cual puede interpretarse como mayor transmisión que letalidad. En Guantánamo la tasa de incidencia fue $1,6 \times 100\,000$, la de Cuba fue $1,8 \times 100\,000$, la de Las Américas $3,1 \times 100\,000$ y la del mundo $2,6 \times 100\,000$ nacidos vivos.⁽¹⁵⁾ Una de las hipótesis planteadas sobre esta nueva enfermedad se relaciona con la densidad poblacional como variable epidemiológica. El municipio Caimanera se encuentra dentro de los tres municipios del país con menor densidad poblacional por kilómetro cuadrado, condicionante sociodemográfica que influye de forma directa en la propagación del virus; altas cifras de casos en poblaciones pequeñas elevan las tasas de incidencia, que en este rebrote se comportaron elevadas durante bastante tiempo y llevó a que el municipio ocupara el primer lugar en la provincia por más de 16 semanas consecutivas.⁽¹⁵⁾

En un estudio de 20 133 pacientes del Reino Unido predominó el masculino.⁽⁹⁾ En dos investigaciones en Perú, más del 76 % de los pacientes afectados eran hombres.^(10,11) Otro estudio en Cuba, en la provincia de Santiago de Cuba, 52,7 % eran hombres.⁽¹²⁾ Todos estos referentes muestran cómo la prevalencia por sexo, de los casos notificados por COVID-19, varía entre los distintos países del mundo. En esta investigación en relación con esta variable, el análisis de la bibliografía foránea y nacional documenta que existe igual probabilidad de enfermarse para ambos sexos.

Cuba estableció, dentro del sistema de acciones para el enfrentamiento a la pandemia, un sistema de pesquisa activa, en la que las instituciones de salud de cada territorio realizaron la identificación oportuna de los grupos poblacionales de riesgo, a los que se dio seguimiento según protocolos de actuación establecidos.^(2,3,4)

El cumplimiento de estos protocolos propició que en esta investigación, el mayor número de pacientes se detectaron en la pesquisa, los controles de foco en poblaciones de riesgo y la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas (IRA). El mayor número de casos se caracterizó por ser contactos de casos confirmados (87,8 %). En este sentido, se identificó que 44,9 % de los casos positivos no había presentado síntomas en el momento del diagnóstico, con una mayor representación del sexo femenino, lo que coincide en la literatura.^(4,5,6,7,8,9)

Este estudio mostró características demográficas muy similares a otros realizados a nivel nacional e internacional^(16,17) con comorbilidades comunes como la diabetes mellitus e hipertensión arterial,

como factores de riesgo asociados a peor pronóstico en pacientes hospitalizados con COVID-19.^(18,19,20)

Las manifestaciones clínicas en este estudio mostraron un espectro clínico muy variado con predominio de las manifestaciones respiratorias, similar a los resultados encontrados en la literatura de consulta.^(2,18,19,20,21) Por otro lado, los síntomas más frecuentes: tos seca y rinorrea contrastan con los encontrados con mayor frecuencia en otros estudios: fiebre, fatiga y disnea.

Los autores de esta investigación mantienen el principio de que comorbilidades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad y otras, son factores de riesgo epidemiológicos que aumentan de forma directa la morbilidad por COVID-19. Contar con la correcta estratificación de los grupos poblacionales en las comunidades permite realizar de forma más efectiva acciones de promoción y prevención de salud para lograr la no infección o disminuir su riesgo.^(11,12,13,14,15,16)

En el diseño de este estudio se previó la participación de pacientes recuperados, válido destacar que la investigación incluyó el 100 % de los casos diagnosticados hasta el 30 de marzo de 2021 y aportó valor clínico de importancia para la toma de decisiones en la labor preventiva, en el control de la enfermedad y deja todo un camino para futuras investigaciones.

Se concluye que la transmisión de la COVID-19 se comportó de forma principalmente autóctona, en adultos jóvenes del sexo masculino, con comorbilidades asociadas y la sintomatología fue diversa. La aplicación oportuna y rigurosa de los protocolos de actuación contribuyó a evitar la evolución desfavorable de los casos y facilitó la labor preventiva para el control de la enfermedad y abre un camino para futuras investigación.

Referencias bibliográficas

1. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clín Española. 2021 [acceso 24/04/2022];221(1):55-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256520300928>
2. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Figueredo-González Y, Carbajales-León AI, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19

- pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Rev Electrón “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. 2020 [acceso 24/04/2022];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
3. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habanera Cienc. Méd. 2020 [acceso 24/04/2022];19(2):e3254. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005&lng=es
4. Guzmán-del Giudice OE, Lucchesi-Vásquez EP, Trelles-De Belaúnde M, Herbert Pinedo-Gonzales R, Camere-Torrealva MA, Daly A, *et al.* Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Rev Soc Perú Med Internat. 2020 [acceso 24/04/2022];33(1):15-24. Disponible en: <http://51.79.48.69/index.php/spmi/article/view/506>
5. 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. 2020 [acceso 24/04/2022];24(3):473-85. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473
6. Cobas-Planchez L, Mezquia-de-Pedro N, Armenteros-Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Rev Electrón “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta”. 2020 [acceso 24/04/2022];45(4). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339/0>
7. Zuccone G, Albornoz V, Ibáñez H, Betancur R, Matute J. Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco: los primeros 164 pacientes. Rev Méd Chile. 2020;148(8):1096-1104. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S003498872020000801096>
8. Díaz Colina JA, Interian Morales MT, López Hernández IC, Yanes Morales CD, Peregrín Baquero D. Clinical-epidemiological features in 36 Cuban children with COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020 [acceso 24/04/2022];92(Suppl1):e1261. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500004&lng=es
9. Monte LM, Mendes LA, Lima Camargo RL, Gomes RS de S, da Silveira PHA, Seyfarth MSC, *et al.* Complicações atípicas e características clínico-epidemiológicas do COVID-19: uma revisão

- integrativa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2020 [acceso 24/04/2022];(46):e3699. Disponible en: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3699>
10. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2020 [acceso 24/04/2022];37(2):327-34. Disponible en: <https://rpmpesp.ins.gob.pe/index.php/rpmpesp/article/view/5419>
11. Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Carbajales-León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Rev Electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.2020 [acceso 24/04/2022];45(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>
12. Navarro Pirez DO, Gallo Navarro J, Martínez Chávez S, Arredondo Bruce AE. Clinical-epidemiologic characteristics of the patients admitted in the Hospital “Amalia Simoni” during the COVID-19 pandemics. Rev Med Electrón. 2020 [acceso 24/04/2022];42(6):2474-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000602474&lng=es
13. Cuello-Carballo MB, Díaz-Alfonso H, Cruz-Quesada JE, Carbó Rodríguez HL, Dopico-Ravelo D. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes confirmados con la COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Méd. 2020 [acceso 24/04/2022];24(5):e4581. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000500005&lng=es
14. Chantez-Nieves I, Riverón-Cruzata LJ, Pérez-Almaguer Y. Singularidades clínico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en paciente con la COVID-19. Rev. Electrón. "Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.2020 [acceso 24/04/2022];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2405>
15. Covid 19 Cuba Data. Cuba: Postdata 2020 [acceso 25/12/2021]. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>
16. Jiménez-Franco L, Gutierrez-Pérez D, Montenegro-Calderón T, González-Cano N. Caracterización clínico-epidemiológica de los casos positivos de COVID-19 en el municipio de Cienfuegos. Rev Científica Estudiantil 2 Dic. 2021 [acceso 23/07/2022];4(3) Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/190>
17. Hierrezuelo-Rojas N, González-Fernández P, Leon-Gilart A, Cordero-Castillo F. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con la COVID-19 en el policlínico Ramón

López Peña. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2021 [acceso 25/12/2021];58:e1117. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1117>

18. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; 2020 [acceso 25/12/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

19. 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. Intensive Care Med. 2020 [acceso 25/12/2021];46(5):846-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080116/>

20. Cenobio García FJ, Casillas Enríquez D, Vázquez Sandrin G, Garza Saldaña OF, Benítez Herrera E. Características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en las regiones indígenas de México. South Florida J Developm. 2021 [acceso 25/12/2021];2(4):5068-80. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/661>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Yoidenis Muguercia González, Elieser Imbert Puente, María Elena Ruiz de la Cruz, Maricela Enamorado Gorra, Yaneya Speck Hechevarría.

Curación de datos: Yoidenis Muguercia González, Elieser Imbert Puente.

Análisis formal: María Elena Ruiz de la Cruz, Maricela Enamorado Gorra.

Investigación: Maricela Enamorado Gorra, Yaneya Speck Hechevarría.

Metodología: Yoidenis Muguercia González, Elieser Imbert Puente.

Supervisión: María Elena Ruiz de la Cruz, Yaneya Speck Hechevarría.

Validación: Yoidenis Muguercia González, Elieser Imbert Puente.

Visualización: Yaneya Speck Hechevarría.

Redacción-borrador original: Maricela Enamorado Gorra.

Redacción-revisión y edición: María Elena Ruiz de la Cruz.