Descargado el: 9-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

# Características clínico-epidemiológicas de pacientes ingresados en un centro de aislamiento. Cienfuegos, 2021

# Clinical-epidemiological characteristics of patients admitted to an isolation center. Cienfuegos Province, March- 2021

Niurys González Cano[1] María Soledad Vilches León[1] Marcia Díaz Martínez[1] Hernán Hernández Monzón[1]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

**Cómo citar este artículo:**
González-Cano N, Vilches-León M, Díaz-Martínez M, Hernández-Monzón H. Características clínico-epidemiológicas de pacientes ingresados en un centro de aislamiento. Cienfuegos, 2021. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 9]; 20(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5157

## Resumen

**Fundamento:** la COVID-19 obligó a adoptar medidas y protocolos para el seguimiento a los enfermos y personas en riesgo de contraer la enfermedad. En Cienfuegos también hubo protocolos para el aislamiento de los contactos y sospechosos, con el propósito de contribuir a la contención de la epidemia.
**Objetivo:** describir características clínico-epidemiológicas de pacientes en centro de aislamiento, al ingreso y durante el período de ingreso.
**Métodos:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal, de todos los pacientes que ingresaron en el mes de marzo del 2021 en el centro de aislamiento Filial de Ciencias Médicas, que fueron contactos de casos positivos. Se tuvieron en cuenta los datos generales y clínicos-epidemiológicos obtenidos de las historias clínicas individuales y el registro de pacientes ingresados.
**Resultados:** hubo un total de 446 ingresos; predominaron las edades entre 40 y 59 años. Todos los municipios tuvieron representatividad, el de mayor número de ingresos fue Cienfuegos. El 38,8 % padecía de enfermedades no transmisibles, la HTA con mayor prevalencia. La mayoría de los pacientes estaban asintomáticos. Los síntomas mayormente reportados fueron ansiedad y/o depresión seguida de las cifras elevadas de presión arterial. Resultaron positivos 12 pacientes.
**Conclusiones:** el aislamiento de los contactos de casos positivos es una medida que favorece no solo el tratamiento inmediato de los casos que resulten positivos, sino que previene las complicaciones asociadas a comorbilidades presentes en la población.

**Palabras clave:** COVID-19, infecciones por coronavirus, vigilancia epidemiológica

## Abstract

**Foundation:** COVID-19 has forced the adoption of some measures and protocols to monitor patients and people at risk of contracting the disease. In Cuba and specifically in Cienfuegos, protocols are carried out for the isolation of contacts and suspects of the desease, in order to contribute to the containment of the epidemic.
**Objective:** To describe the clinical-epidemiological characteristics of the patients upon admission and during the isolation period.
**Methods:** descriptive analysis of all patients who were admitted to the “Filial de Ciencias Médicas” isolation center in March, who were contacts of positive and asymptomatic cases. The general and clinical-epidemiological data obtained from individual medical records and the registry of patients admitted in that center were taken into account.
**Results:** There was a total of 446 admissions, predominating ages between 40 and 59 years. All municipalities were representative, being Cienfuegos the one with the highest number of incomes. the38.8% suffered from non-communicable diseases, hypertension being the one with the highest prevalence. Most of the patients were asymptomatic. The most commonly reported symptoms were anxiety and / or depression followed by elevated blood pressure. Twelve patients were positive.
**Conclusions:** The isolation of the contacts of positive cases has been an effective strategy for the timely diagnosis of infections. This measure favors not only the immediate treatment of positive cases, but also prevents complications associated with comorbidities present in the population.

**Key words:** COVID-19, coronavirus infections, epidemiological monitoring

**Aprobado: 2022-05-30 07:24:04**

**Correspondencia:** Niurys González Cano. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. mf4721@ucm.cfg.sld.cu

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad infecciosa ocasionada por la propagación del SARS-CoV-2 (del inglés, síndrome coronavirus 2, según el Comité Internacional de Taxonomía de Virus) en todos los continentes ocasionó una pandemia denominada COVID-19 (*coronavirus disease 2019* ), y generó una crisis en los sistemas sanitarios con un número importante de contagios y muertes.[1,2]

Ante esta compleja situación, los sistemas sanitarios desarrollaron nuevas medidas y protocolos para el seguimiento de las personas enfermas, e incluso, personas en riesgo de contraer la enfermedad. Las experiencias de países con voluntad política de sus gobiernos, integración de factores, organismos e instituciones, han demostrado mejores resultados que aquellos que no han tenido en cuenta estos factores y donde predominan los intereses mercantilistas en el enfrentamiento a esta pandemia.[3,4]

En Cuba, las políticas de salud tuvieron que rediseñar varias versiones ampliamente difundidas de un protocolo a nivel nacional, basado en las mejores evidencias internacionales disponibles, a las que se incorporaron las experiencias cubanas acumuladas en la atención de los enfermos, más la inclusión de novedosos métodos originales de tratamiento.[1,5]

Sin un tratamiento específico y teniendo como medida preventiva fundamental el aislamiento social, la COVID-19 ha traído como consecuencias, no solo la pérdida de vidas humanas, sino otros trastornos psicológicos, sociales, económicos y hasta políticos, además de secuelas en muchas personas que han contraído la enfermedad.[6] También para los familiares y contactos de pacientes positivos, ha dejado huellas en el orden emocional, psicológico y social.

Ante un escenario complejo ocasionado por el incremento del número de casos se hizo necesaria la adopción de medidas de contención de la enfermedad. Con este propósito en la provincia de Cienfuegos se tomaron medidas en el cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, que incluyeron la apertura de centros para el aislamiento, destinados al seguimiento de pacientes sospechosos y contactos de casos confirmados, donde estuvieron inmersos los profesionales del sector.

En estas instituciones se llevó a cabo el seguimiento y diagnóstico de las personas con riesgo de padecer la enfermedad, con la participación de un equipo multidisciplinario especializado y otros recursos que el estado dispuso para ello. Del adecuado manejo y control sobre estos pacientes dependió la eficacia de los protocolos establecidos, para lo que se tuvieron en cuenta las características clínico-epidemiológicas de dichos pacientes.

El objetivo de la presente investigación fue describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes ingresados en el centro de aislamiento de la Filial de Ciencias Médicas de Cienfuegos, durante el mes de marzo del año 2021.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con todos los pacientes que ingresaron en el mes de marzo del 2021 en el centro de aislamiento ubicado en el municipio cabecera de la provincia de Cienfuegos, siendo un total de 446 pacientes procedentes de los ocho municipios, todos contactos de casos positivos de COVID-19.

Los datos fueron obtenidos mediante la revisión de las historias clínicas individuales, el registro de pacientes del Departamento de Estadísticas de dicho centro y los datos oficiales ofrecidos por el Ministerio de Salud Pública. Se confeccionó un modelo de recolección de datos con las principales variables a medir, que fueron: edad, sexo, municipio de procedencia, antecedentes patológicos personales, síntomas y signos durante la estadía en aislamiento, así como los resultados al egreso teniendo en cuenta los PCR-RT (en tiempo real) y los días de evolución.

El manejo de los datos obtenidos se realizó acorde con los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

Los valores éticos que se tuvieron en cuenta se corresponden con los principios básicos más importantes en la ética de las investigaciones con seres humanos, los cuales se relacionan a continuación: respeto a la persona, beneficencia, justicia y no maleficencia.

 ISSN 1727-897X

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el sistema estadístico EPIDAT v3.0. Los resultados se reflejan en tablas y gráficos, mediante frecuencia absoluta y porcentaje.

**RESULTADOS**

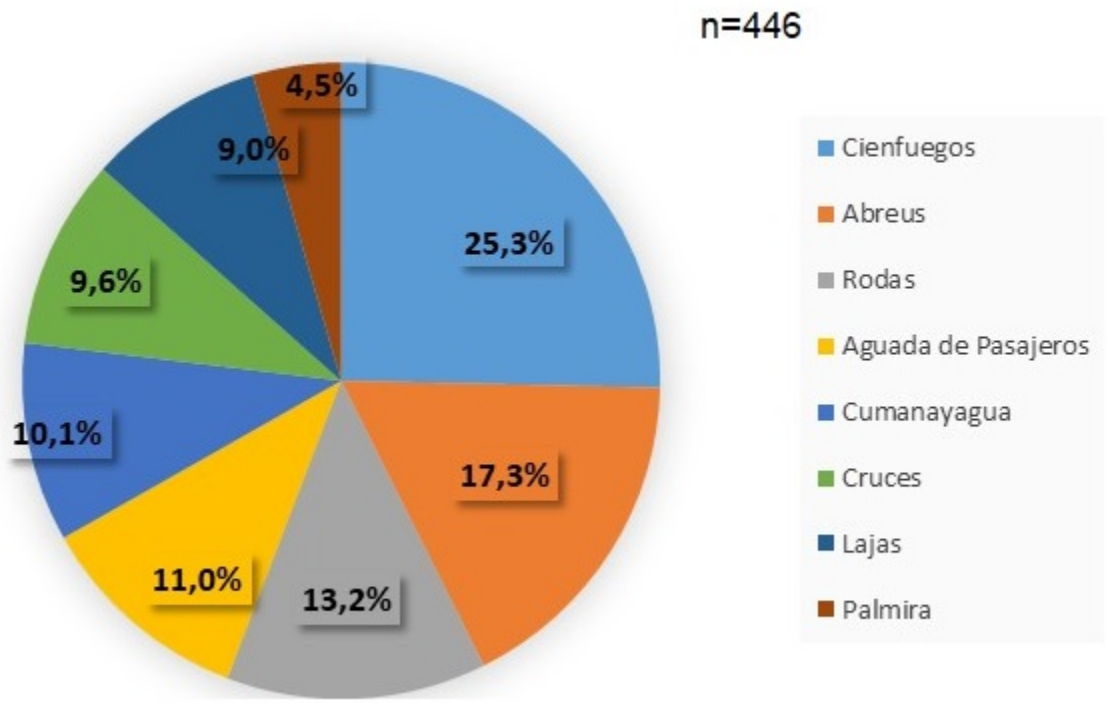
Predominaron las edades comprendidas entre 40 y 59 años, representado por 173 pacientes que constituyeron el 38,9 % del total de ingresos; el sexo femenino tuvo mayor incidencia dentro de este grupo y respecto al total de pacientes. Fueron hospitalizados pacientes de todas las edades, excepto los menores de un año. (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes por grupos de edades según el sexo

| Grupos de edades | Masculino | | Femenino | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| De 1 a 18 años | 45 | 10,1 | 39 | 8,7 | **84** | **18,8** |
| De 19 a 39 años | 63 | 14,1 | 71 | 15,9 | **134** | **30,0** |
| De 40 a 59 años | 69 | 15,5 | 104 | 23,3 | **173** | **38,9** |
| De 60 a 79 años | 17 | 3,8 | 27 | 6,1 | **44** | **9,7** |
| 80 años y más | 7 | 1,6 | 4 | 0,9 | **11** | **2,6** |
| **Total** | **201** | **45,1** | **245 54,9** | **54,9** | **446** | **100** |

El 25, 3 % de los pacientes hospitalizados pertenecieron al municipio Cienfuegos; el área VII fue la de mayor número de remisiones al centro. Le siguió el municipio de Abreus con el 17, 3 % del total de pacientes ingresados. (Gráfico 1).

**Gráfico 1.** Distribución de los pacientes ingresados según municipios de procedencia




En 173 pacientes se constataron antecedentes de enfermedades no transmisibles, lo que correspondió al 38,8 % del total. La hipertensión arterial tuvo la mayor prevalencia (19,5 %) dentro de este grupo. Le siguieron en orden de frecuencia las alergias y el asma bronquial, representando el 9,4 % y 6,0 % del total de pacientes, respectivamente. (Tabla 2).

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes ingresados según los antecedentes personales de enfermedades no transmisibles

| Enfermedades no transmisibles | No. | % |
|---|---|---|
| Hipertensión arterial | 87 | 19,5 |
| Alergias | 42 | 9,4 |
| Asma bronquial | 31 | 6,0 |
| Diabetes mellitus | 16 | 3,6 |
| EPOC | 13 | 2,9 |
| Trastornos gastroduodenales | 13 | 2,9 |
| Cardiopatía isquémica | 9 | 2,0 |
| Epilepsia | 5 | 1,1 |
| Otras | 17 | 3,8 |

N=446

La mayoría de los pacientes estaban asintomáticos (276 pacientes para un 61,9 %). Del resto, los síntomas que con mayor frecuencia se constataron fueron, en el orden psicológico, la ansiedad y/o depresión en 83 pacientes, representando el 18,6 % del total. Las cifras elevadas de presión arterial se presentaron en 64 pacientes (14,3 % del total), en este grupo 39 pacientes (más de la mitad de los casos) comenzaron con HTA esencial, mientras los demás ya eran hipertensos. (Tabla 3).

**Tabla 3.** Distribución de los pacientes de acuerdo a los síntomas y signos presentados durante el ingreso

| Síntomas y signos | No. | % |
|---|---|---|
| Asintomáticos | 276 | 61,9 |
| Ansiedad y/o depresión | 83 | 18,6 |
| Cifras elevadas de presión arterial | 64 | 14,3 |
| Cefalea | 11 | 2,5 |
| Dispepsias y trastornos gástricos | 7 | 1,6 |
| Otros | 5 | 1.1 |

**N= 446**

Al realizar la distribución de los pacientes de acuerdo a los resultados obtenidos en el PCR-RT y los días de estadía en aislamiento, se obtuvo que el 95,7 % (427 pacientes) fueron egresados con PCR-TR negativo, con predominio de aquellos cuya estadía osciló entre 4 y 7 días. Con COVID-19 fueron confirmados 12 pacientes (2,7 %) los que se trasladaron hacia otros centros hospitalarios para tratamiento. El 1,6 % del total de pacientes fue trasladado hacia otros centros asistenciales, con otros diagnósticos. (Tabla 4).

**Tabla 4.** Distribución de los pacientes de acuerdo al resultado del PCR-RT y los días de estadía

| Resultado del PCR -RT | Hasta 3 días | | Entre 4 y 7 días | | Más de 7 días | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % | No. | % |
| Con PCR negativo (Egresados) | 65 | 14,6 | 325 | 72,9 | 37 | 8,3 | **427** | **95,7** |
| Con PCR negativo (Trasladados) | 5 | 1,1 | 2 | 0,4 | | - - | **7** | **1,6** |
| Con PCR positivo (Trasladados) | 6 | 1,3 | 6 | 1,3 | - | - | **12** | **2,7** |
| **Total** | **76** | **17** | **333** | **74,7** | **37** | **8,3** | **446** | **100** |

## DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que durante la pandemia provocada por el SARS-CoV-2 se evidenció que las personas mayores fueron el grupo poblacional más afectado en la región de las Américas, con predominio de los hombres sobre mujeres.[7] Sin

embargo, posteriormente se produjo un alza en los más jóvenes. Si bien la infección no discrimina a niños, adultos o ancianos, es preciso tener en cuenta que existen grupos más vulnerables que otros en cuanto a gravedad de los síntomas y evolución de la enfermedad, independientemente de la edad.

El centro de aislamiento al que se hace referencia, fue concebido para la atención a los contactos de pacientes confirmados, por tanto incluyó personas que vivieran, estudiaran, trabajaran o tuvieran otras formas de contacto cercano con un paciente; personal médico, miembros de la familia u otras personas que hubiesen tenido un contacto cercano con un paciente sin tomar medidas de protección efectivas; otros pacientes y sus acompañantes que compartieran la misma sala con un paciente infectado; los que compartieron el mismo transporte o elevador con un enfermo o los contactos que surgieron a través de investigaciones sobre el terreno.[8]

En estos grupos poblacionales se presentan afecciones asociadas que son de interés desde el punto de vista práctico, debido a que pueden ofrecer un pronóstico de los pacientes que resulten enfermos, así como tener identificados aquellos que pueden desarrollar una forma grave de la enfermedad. Dentro de estas comorbilidades se describen ampliamente la HTA, diabetes mellitus, EPOC, asma bronquial y cardiopatía isquémica, entre otras.[9]

En varias investigaciones se defiende la relación entre la hipertensión y el curso evolutivo desfavorable en pacientes con COVID-19, así como la influencia de otras covariables como la presencia de otras afecciones cardiovasculares de base, el hábito tabáquico, la diabetes y la edad.[10,11,12,13]

El control de estas enfermedades no transmisibles es un elemento clave en el seguimiento a los pacientes con riesgo de tener la COVID-19 puesto que minimiza el riesgo de complicaciones por descompensación de la enfermedad de base, en aquellos casos que el PCR-TR resultase positivo. En este sentido, en los pacientes hipertensos conocidos que mostraron cifras elevadas de presión arterial durante su estadía hospitalaria, se reajustó la dosis y el tratamiento farmacológico. En el caso de las incidencias, fueron analizados los factores de riesgo asociados (sobrepeso, obesidad y color mestizo de la piel) para establecer un tratamiento farmacológico y no farmacológico. Se analizó en estos casos la posibilidad de una hipertensión previa al ingreso, no diagnosticada, teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, que pudo ser corroborada mediante el seguimiento diario y la toma de la presión arterial, como parte del seguimiento en estas instituciones.

Se describen en la literatura los efectos del aislamiento que genera situaciones de estrés en las personas, pudiendo desencadenar síntomas psicológicos, incluso, pueden devenir estados descompensados de afecciones de base, si se tiene en cuenta al individuo como ser social.

Se plantea que las personas reaccionan de modo distinto ante situaciones estresantes, una epidemia infecciosa como la de COVID-19 implica el distanciamiento social, la cuarentena y el aislamiento, por lo que los sentimientos que se experimentan con más frecuencia son ansiedad, preocupación o miedos en relación con: el estado de salud y el de familiares, amigos y conocidos; la experiencia de autoobservación, o de ser observado por otros, por síntomas y signos de haber contraído la infección, el tiempo que está restando al trabajo por este proceso, con la consecuente pérdida de ingresos y seguridad en el puesto de trabajo, así como las repercusiones familiares que esto conlleva.[14,15]

También la necesidad de prever el abastecimiento de alimentos, medicamentos, cuidados médicos u otros bienes necesarios; la preocupación por poder seguir cuidando a familiares; la incertidumbre o frustración por desconocer la duración de esta situación; la soledad asociada con el sentimiento de haber sido excluido del mundo y sus seres queridos; el malestar o la rabia ante la posibilidad de ser contagiado por la negligencia de “otros”; el aburrimiento y frustración por no estar conectado a la rutina habitual de la vida; el deseo de beber alcohol o consumir sustancias de abuso para afrontar esta situación; los síntomas depresivos como desesperanza, cambios en el apetito o alteraciones del sueño, entre otros [14, 15]

Arias y colaboradores obtuvieron que la mayoría de las personas presentó ansiedad como estado en niveles alto (30,96 %) y medio (26,90 %). Ribot y otros investigadores concuerdan con estas evidencias, además de hacer una descripción más ampliada de los efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población.[15, 16] Todos los pacientes que mostraron síntomas y

signos de desorden psicológico y emocional durante el tiempo de aislamiento recibieron apoyo psicológico brindado por los especialistas, médicos y personal asistencial.

Los pacientes con diagnóstico de COVID-19 siguieron el protocolo establecido y fueron trasladados a otros centros destinados al tratamiento. Se realizaron otros traslados al hospital provincial por motivos de descompensación de enfermedades de base y dos embarazadas que requirieron de un seguimiento por obstetricia. Los pacientes que permanecieron más de siete días en aislamiento hospitalario resultaron contactos de los casos confirmados en la institución, por lo cual se postergó su estadía, a estos se les realizó un tercer PCR-TR, cuyos resultados permitieron el egreso de manera satisfactoria.

A criterio de los autores el aislamiento de los contactos de casos positivos ha resultado una estrategia eficaz para el diagnóstico oportuno de los contagios en la contención de la epidemia. Esta medida favorece no solo el tratamiento inmediato de los casos que resulten positivos, sino que previene las complicaciones asociadas a comorbilidades presentes en la población. En este sentido se incrementó en la provincia el número de centros con esta finalidad, donde el abordaje clínico epidemiológico y la realización de las pruebas diagnósticas son el pilar fundamental.

## Conflicto de intereses

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

## Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Niurys González Cano, María Soledad Vilches León.

Curación de datos: María Soledad Vilches León, Marcia Díaz Martínez.

Análisis formal: Niurys González Cano, Hernán Hernández Monzón.

Metodología: Niurys González Cano, María Soledad Vilches León.

Investigación: Niurys González Cano, María Soledad Vilches León, Marcia Díaz Martínez.

Redacción: Niurys González Cano.

Redacción, revisión y edición: Marcia Díaz Martínez, Hernán Hernández Monzón.

## Financiación

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020.

2. Espinosa A. COVID-19: rápida revisión general. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [revista en Internet]. 2020 [ cited 5 Mar 2021 ] ; 10 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/828/844.

3. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in Low and Middle-Income Countries. JAMA [revista en Internet]. 2020 [ cited 22 Mar 2021 ] ; 323: [aprox. 8p]. Available from: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763372.

4. Leyva CR. Voluntad política e intersectorialidad para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [ cited 8 Mar 2021 ] ; 19 (2): [aprox. 5p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3241.

5. Espinosa-Brito A. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. Medisur [revista en Internet]. 2020 [ cited 15 Mar 2021 ] ; 18 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4726.

6. Cubadebate. COVID-19 en el mundo: La pandemia podría retroceder el desarrollo humano por primera vez en 30 años, alerta PNUD [Internet]. La Habana: UCI; 2020. [ cited 8 Mar 2021 ] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/21/covid-19-en-el-mundo-la-pandemia-podria-retroceder-el-desarrollo-humano-por-primera-vez-en-30-anos-alerta-pnud/#.Xs1d0z_B-1s.

7. Organización Mundial de la Salud. COVID-19

Comunicado Técnico Diario [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [ cited 4 Mar 2021 ] Available from: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10abr20.pdf.

8. Rodríguez-Rodríguez T, Fonseca-Fernández M, Valladares-González A, López-Angulo L. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. Medisur [revista en Internet]. 2020 [ cited 20 Mar 2021 ] ; 18 (3): [aprox. 12p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671.

9. Cobas-Planchez L, Mezquia-de-Pedro N, Armenteros-Terán S. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2020 [ cited 20 Mar 2021 ] ; 45 (4): [aprox. 7p]. Available from: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339.

10. Giralt-Herrera A, Rojas-Velázquez JM, Leiva-Enríquez . Relación entre COVID-19 e hipertensión arterial. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [ cited 20 Mar 2021 ] ; 19 (2): [aprox. e_3246p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246.

11. Valdés MA. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Finlay [revista en Internet]. 2020 [ cited 20 Mar 2021 ] ; 10 (2): [aprox. 10p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200078&lng=es.

12. Fang L, Karakiulakis G, Roth M. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection?. Lancet Respir Med. 2020 ; 8 (4): e21.

13. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Pena AP, Alba-CutiñoY, Ortíz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con PCR-TR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Revista Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2020 [ cited 20 Mar 2021 ] ; 45 (4): [aprox. 6p]. Available from: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view.

14. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental: conceptos, evidencia emergente, práctica: informe compendiado [Internet]. Ginebra: OMS; 2004. [ cited 11 Mar 2020 ] Available from: https://www.who.int/mental_health/evidence/promociondelasaludmental.pdf.

15. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [ cited 21 Mar 2021 ] ; 19 (Supl): [aprox. e3350p]. Available from: https://files.sld.cu/enfermedadcerebrovascular/files/2011/06/guias-practica-clinica-ecv-cuba.pdfhttp://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350.

16. Ribot Reyes VC, Chang Paredes N, González Castillo AL. Efectos de la COVID-19 en la salud mental de la población. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [ cited 15 Mar 2021 ] ; 19 (Supl): [aprox. e3307p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307.