

## Caracterización de los pacientes con COVID-19 según grupos clínicos

### *Characterization of patients with COVID -19 according to clinical groups*

Luis Ernesto Quiroga-Meriño <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5204-9576>

Yarima Estrada-Brizuela <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2038-6126>

Manuel Hernández-Agüero <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5085-0340>

Liuba Yamila Peña-Galban <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1613-5415>

Leonor Torres-Pérez <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8143-0122>

Ana Tahis Romero-González <sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7396-0032>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Cirugía General. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Camagüey, Cuba.

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Psiquiatría. Camagüey, Cuba.

<sup>4</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Servicio de Especialidades Quirúrgicas. Camagüey, Cuba.

<sup>5</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Departamento de Docencia. Camagüey, Cuba.

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

### RESUMEN

**Fundamento:** la incidencia de casos positivos a la COVID-19 en edades pediátricas y adultos ha ido en aumento, lo que genera colapsos en los servicios sanitarios por las cifras elevadas de contagios en todo el mundo.

**Objetivo:** caracterizar los pacientes de edades pediátricas y adultas, positivas a la COVID-19 de las provincias Camagüey y Ciego de Ávila, según grupos clínicos.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Militar Clínico-Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, desde de marzo de 2020 a julio de 2020. El universo estuvo constituido por los 90 pacientes diagnosticados con la COVID-19.

La información recogida en los expedientes clínicos se incluyó en un formulario y se consideró como variable dependiente grupos clínicos positivos a la COVID-19: asintomáticos y sintomáticos y como variables independientes: grupos de edades, sexo, comorbilidades, fuente de infección, complicaciones y los grupos según sintomatología de acuerdo a la clasificación del Colegio del Rey de Londres.

**Resultados:** los pacientes sintomáticos fueron más frecuentes, el grupo etario más afectado fue el de 27 a 59 años en ambas formas clínicas, se contagiaron de forma similar ambos sexos. Las complicaciones fueron más frecuentes en el grupo sintomático, donde la neumonía y la bronconeumonía fueron las más representativas.

**Conclusiones:** los pacientes sintomáticos y la fuente de infección autóctona fueron más frecuentes en edad pediátrica y adultos. Las complicaciones fueron poco frecuentes en estos grupos de edades y la neumonía y la bronconeumonía las más habituales.

**DeCS:** INFECCIONES POR CORONAVIRUS; PACIENTES; GRUPOS DE EDAD; ATENCIÓN SECUNDARIA DE SALUD; EVOLUCIÓN CLÍNICA.

---

## ABSTRACT

**Background:** the incidence of positive cases to COVID-19 in pediatric and adult ages has been increasing, generating collapses in health services due to the high numbers of infections around the world.

**Objective:** to characterize patients of pediatric and adult ages; positive for COVID-19 in the Camagüey and Ciego de Ávila provinces, according to clinical groups.

**Methods:** a descriptive cross-sectional study was carried out at the Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja Teaching Clinical Surgical Military Hospital, during the period from March 2020 to July 2020. The universe consisted of 90 diagnosed patients with Covid-19. The information collected in the clinical records was included in a form and clinical groups positive for COVID-19 were considered as dependent variables: asymptomatic and symptomatic, and as independent variables: age groups, sex, comorbidities, source of infection, complications and the groups according to symptoms according to the classification of the London King's College.

**Results:** symptomatic patients were more frequent, the age group most affected was that of 27 to 59 years in both clinical forms, both sexes were infected in a similar way. Complications were more frequent in the symptomatic group, where pneumonia and bronchopneumonia were the most representative.

**Conclusions:** symptomatic patients and the source of autochthonous infection were more frequent in pediatric and adult ages. Complications were rare in these age groups and pneumonia and bronchopneumonia the most common.

**DeCS:** CORONAVIRUS INFECTIONS; PATIENTS; AGE GROUP; SECONDARY CARE; CLINICAL EVOLUTION.

---

Recibido: 29/12/2020

Aprobado: 08/04/2021

Ronda: 1

---

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de Salud (OMS), anuncia a finales de 2019 la aparición de la enfermedad coronavirus y la llama COVID-19, a punto de partida de casos de neumonía viral anunciados en el hospital de Wuhan de China, causados por un nuevo brote de coronavirus; el *SARS-CoV-2*, cuya denominación procede de coronavirus 2 (CoV-2) y de las siglas en inglés de *severe acute respiratory syndrome (SARS)*. <sup>(1)</sup>

Los coronavirus se caracterizan por agredir al sistema respiratorio, con anterioridad se habían descubierto seis tipos capaces de infectar a los humanos, de los cuales cuatro ocasionan un resfriado común, al provocar gravedad en pacientes inmunodeprimidos y los otros dos provocan el síndrome respiratorio agudo y el síndrome de Medio Oriente. <sup>(1,2)</sup>

La saliva contiene una alta carga viral de COVID-19, unos pocos microlitros de contaminación de saliva en superficies o instrumentos pueden transportar miles de partículas virales infecciosas, convirtiéndose la orofaringe y la nasofaringe localizaciones dianas. <sup>(2)</sup>

La fiebre, tos y la dificultad para respirar son los síntomas más comunes, seguidos de síntomas gastrointestinales como diarrea, vómitos y dolor abdominal y otros infrecuentes como la ageusia y la anosmia. Los pacientes que desarrollan síndrome de dificultad respiratoria aguda pueden empeorar muy rápido y morir por insuficiencia orgánica múltiple. <sup>(1)</sup>

El virus ha originado una enfermedad que ha cobrado la vida de millones de personas en todo el mundo, considerada la pandemia más grande desde la gripe española, ocurrida a principios del pasado siglo. <sup>(1,3)</sup> En el inicio de la pandemia, el primer caso reportado en América Latina fue en Brasil el 25 de febrero de 2020. La gran parte de los casos fueron provenientes de Europa, especial en Italia. <sup>(3)</sup>

El sitio oficial del Ministerio de Salud Pública anuncia el 11 de marzo los tres primeros casos confirmados en Cuba, ya el 28 de noviembre reportan un total de 8 233 pacientes diagnosticados con la enfermedad, de los cuales 134 fallecieron y 7 566 se recuperaron, en contraste con otros países como Estados Unidos de América (más de 13 millones), India (más de nueve millones) y Brasil (más de seis millones), primeros en la lista de contagios, al contabilizar en el mundo más de 62 millones de contagios con más de un millón de fallecidos. <sup>(4)</sup>

La pandemia en su fase inicial ha logrado afectar servicios de atención médica entre las que se encuentran las unidades pediátricas, dado por múltiples factores entre ellos la redistribución de los recursos ante el colapso de hospitales, el alto por ciento de contagios entre los profesionales asociados a la atención de los propios casos. La vulnerabilidad de algunos grupos poblacionales al *SARS-CoV-2*, aumenta la severidad y la mortalidad, dados por la edad y enfermedades asociadas, dentro de ellas con mayor valor las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y metabólicas. <sup>(5,6)</sup>

Es objetivo de los investigadores es caracterizar a los pacientes ingresados en edades pediátricas y

y adultos con COVID-19, según grupos clínicos de las provincias Camagüey y Ciego de Ávila ingresados en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes ingresados en el Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, con el objetivo de caracterizar los pacientes de edades pediátricas y adultos ingresados positivos a la COVID-19 procedentes de las provincias Camagüey y Ciego de Ávila, sintomáticos y asintomáticos, durante el periodo comprendido del 26 de marzo de 2020 al 6 de julio de 2020. El universo estuvo constituido por los 90 pacientes ingresados con el diagnóstico positivo a la COVID-19.

La información recogida en los expedientes clínicos se incluyó en un formulario y se consideró como variable dependiente grupos clínicos positivos a la COVID-19: asintomáticos y sintomáticos y como variables independientes: grupos de edades (según OMS), sexo, comorbilidades, fuente de infección, complicaciones y los grupos según sintomatología de acuerdo a la clasificación del Colegio del Rey de Londres: <sup>(7)</sup>

Grupo 1: Semejante a la gripe sin fiebre (dolor de cabeza, pérdida del olfato, dolores musculares, tos, dolor de garganta, dolor de pecho, sin fiebre).

Grupo 2: Semejante a la gripe con fiebre (dolor de cabeza, pérdida del olfato, tos, dolor de garganta, disfonía, fiebre, pérdida del apetito).

Grupo 3: Gastrointestinal (dolor de cabeza, pérdida del olfato, pérdida del apetito, diarrea, dolor de garganta, dolor de pecho, no tos).

Grupo 4: Nivel severo, fatiga (dolor de cabeza, pérdida del olfato, tos, fiebre, disfonía, dolor de pecho, fatiga).

Grupo 5: Nivel dos severo, confusión (dolor de cabeza, pérdida del olfato, pérdida del apetito, tos, fiebre, disfonía, dolor de garganta, dolor de pecho, fatiga, confusión, dolor muscular).

Grupo 6: Severo nivel tres, abdominales y respiratorios (dolor de cabeza, pérdida del olfato, pérdida del apetito, tos, fiebre, disfonía, dolor de garganta, dolor de pecho, fatiga, confusión, dolor muscular, dificultad para respirar, diarrea, dolor abdominal).

Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.0 que permitió la utilización de la estadística descriptiva, con el empleo de técnicas univariadas de distribución de frecuencias, se agruparon los datos en frecuencias absolutas y relativas y se realizó además contraste de proporciones mediante X<sup>2</sup> con un nivel de confiabilidad del 95 %, además con cálculo de Odds ratio.

Aspectos éticos: se garantizó la confidencialidad respecto a los datos personales y de identificación de los pacientes, como establecen los principios éticos de la investigación científica en la Declaración de Helsinki.

## RESULTADOS

En la serie el grupo etario de 27 a 59 años registró la mayor cantidad en ambos grupos clínicos, con 26 para un 28,88 % en los asintomáticos y 35 para un 38,88 % en los sintomáticos, con un total de 61 para 67,77 %. En la edad pediátrica el grupo de seis a 11 años con 11 para un 12,22 % fue el más frecuente. Los pacientes sintomáticos representaron el 57,77 % de todos los pacientes (Tabla 1).

**Tabla 1.** Caracterización de los pacientes con COVID-19 según grupos clínicos.

Pacientes según grupos de edades en relación a los grupos clínicos

Grupo de edades	Grupos clínicos				Total	%
	Asintomáticos		Sintomáticos			
	Nº	%	Nº	%		
de 0 a 5 años	3	3,33	0	0	3	3,33
6 a 11 años	2	2,22	9	9,99	11	12,22
12 a 18 años	1	1,11	5	5,55	6	6,66
19 a 26 años	6	6,66	3	3,33	9	9,99
27 a 59 años	26	28,88	35	38,88	61	67,77
Total	38	42,22	52	57,77	90	100
Media	30		35			

Fuente: expedientes clínicos.

En la Tabla 2 se observa que en el sexo femenino hubo un ligero predominio en el grupo sintomáticos con 24 para un 26,66 %, al igual que en el masculino con 28 para un 31,11 %. Donde existió paridad en el total con 45 para cada uno (Tabla 2).

**Tabla 2.** Pacientes según grupos de sexo

Sexo	Grupos clínicos				Total	%
	Asintomáticos		Sintomáticos			
	Nº	%	Nº	%		
Femenino	21	23,33	24	26,66	45	50
Masculino	17	18,88	28	31,11	45	50
Total	38	42,22	52	57,77	90	100

Fuente: expedientes clínico.

En la Tabla 3 se observa que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más frecuente en ambos grupos con un 28,88 %, seguido de la atopia con un 8,88 % y del asma bronquial con 7,77 % (Tabla 3).



**Tabla 3.** Pacientes según comorbilidades

Comorbilidades	Grupos clínicos				Total	%
	Asintomáticos		Sintomáticos			
	Nº	%	Nº	%		
HTA	9	10	17	18,88	26	28,88
Atopia	3	3,33	5	5,55	8	8,88
Asma bronquial	2	2,22	5	5,55	7	7,77
Diabetes mellitus	1	1,11	2	2,22	3	3,33
Embarazo	2	2,22	0	0	2	2,22
EPOC	1	1,11	1	1,11	1	1,11
Epilepsia	1	1,11	0	0	1	1,11

Fuente: expedientes clínicos

HTA: hipertensión arterial, EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

En la Tabla 4 se refleja que la transmisión autóctona fue la principal fuente de infección (77,77 %), lo que predominó en ambos grupos como vía, con 37,77 % en los asintomáticos y 40 % en los sintomáticos (Tabla 4).

**Tabla 4.** Pacientes según origen de la fuente de infección

Fuente de infección	Grupos clínicos				Total	%
	Asintomáticos		Sintomáticos			
	Nº	%	Nº	%		
Autóctono	34	37,77	36	40	70	77,77
Importado	4	4,44	16	17,78	20	22,23
Total	38	42,22	52	57,78	90	100

Fuente: expedientes clínicos.

La Tabla 5 refleja la presencia o no de complicaciones en los pacientes positivos a la COVID-19, donde la mayoría no presentó ninguna de ellas (88,88 %), pero la neumonía (5,55 %) y bronconeumonía (3,33 %) fueron las más frecuentes, la primera con un Odds ratio de 0,34 (Tabla 5).

**Tabla 5.** Complicaciones en los pacientes positivos a la Covid-19

Complicaciones	Grupos clínicos				Total	%	Odds ratio
	Asintomáticos		Sintomáticos				
	Nº	%	Nº	%			
Ninguna	37	41,11	41	45,55	78	86,66	
Neumonía	0	0	5	5,55	5	5,55	0,34
Bronconeumonía	0	0	3	3,33	3	3,33	
Trastornos hidroelectrolíticos	1	1,11	2	2,22	3	3,33	
Arritmia	0	0	1	1,11	1	1,11	
Total	38	42,22	52	57,77	90	100	

Fuente: expedientes clínicos.

En la Tabla 6, se precisa que los pacientes sintomáticos se agruparon con mayor frecuencia en los grupos 1 y 2 con 27,7 % y 21,1 % respectivamente, según la clasificación del Colegio del Rey de Londres (Tabla 6).<sup>(7)</sup>

**Tabla 6.** Pacientes sintomáticos según clasificación del Colegio del Rey de Londres

Colegio del Rey de Londres	Grupo clínico	%
Sintomáticos		
Grupo 1	25	27,7
Grupo 2	19	21,1
Grupo 3	5	5,55
Grupo 4	2	2,22
Grupo 5	1	1,11
Total	52	56,66

Fuente: expedientes clínicos.

## DISCUSIÓN

Estudios recientes realizados por Nishiura H et al.<sup>(8)</sup> y Mizumoto K et al.<sup>(9)</sup> han evidenciado una mayor incidencia de pacientes asintomáticos afectados por la COVID-19, grupo de gran interés por la posibilidad de dispersar la enfermedad sin ser detectados por los sistemas de vigilancia epidemiológica.

En la investigación predominó el grupo de los sintomáticos en edades pediátricas y adultos con similitud en el total de los positivos al COVID-19 para ambos sexos, resultados que no coinciden en su totalidad por lo reportado por Urquiza-Yero Y et al.<sup>(10)</sup> con mayoría en los sintomáticos pero con predominio en el sexo femenino en los casos asintomáticos y del sexo masculino en el grupo de los sintomáticos, al referir que estos hallazgos están dado las características genéticas y hormonales del sexo femenino frente a las infecciones virales.

Reportan Bustamante Meléndez C et al.<sup>(11)</sup> en su estudio que la incidencia de los pacientes contagiados por COVID-19 en el departamento del Atlántico, Colombia, fue mayor para el sexo masculino con 1 840 para un 57 % de los casos y basa sus resultados por un déficit estructural, tanto económico, como social y cultural. Al igual que la proporción de hombres y mujeres fue mayor según lo reportado por Simian Marín ME y Cifuentes DM,<sup>(12)</sup> en Chile, sin que esta relación variara entre los pacientes ambulatorios y hospitalizados.

Alcalá Minagorre PJ et al.<sup>(5)</sup> plantean que al inicio de la enfermedad, los niños han contribuido al colapso sanitario, a pesar de que en estas edades las tasas de complicaciones y hospitalización son menores que la de otros agentes infecciosos, al encontrarse como dificultad, la escasez de evidencia científica para la atención de los casos graves, que se ha logrado complementar por la experiencia en adultos.

Los factores por lo que la COVID-19 se expresa de forma más leve en edad pediátrica, se describen por Acosta Torres J et al. <sup>(13)</sup> también citados por Su L et al. <sup>(14)</sup> y Zheng F et al. <sup>(15)</sup> como: la menor exposición a patógenos o pacientes enfermos al permanecer más en casa, el desarrollo de su sistema inmunitario con capacidad de respuesta a patógenos de manera diferente y la menor comorbilidad. En su trabajo que aborda una revisión de seis series de casos pediátricos con COVID-19, predominan los pacientes con más de cinco años.

Sin embargo, Noda Albelo AL et al. <sup>(16)</sup> citan una serie de publicaciones provenientes de diferentes áreas geográficas que incluyen a Reino Unido, Francia, Italia, y EE. UU, que comunican pacientes pediátricos con sintomatología severa en muchos aspectos, donde incluso se define un nuevo síndrome inflamatorio multisistémico (SIM/MIS) en niños y adolescentes con COVID-19 por la OMS, que incluye como uno de los criterios la evidencia de la enfermedad (RT-PCR, test de antígeno o serología positiva), o contacto probable con pacientes con COVID-19. <sup>(17)</sup>

La media de edad de la investigación en los pacientes sintomáticos fue de 35 y en los asintomáticos fue de 30, pero estudios realizados por Suárez V et al. <sup>(18)</sup> evidenciaron una media de 46 años en estos pacientes, con un predominio en el grupo comprendido entre 30 y 59 años con el 65,85 % y el menor por ciento en el grupo menores de 14 años con 1,3 %, datos similares a la investigación, con franca hegemonía del grupo de 27 a 59 años.

Diversas investigaciones confirman que al inicio de la pandemia la mayoría de los casos eran importados, con mayor frecuencia de Europa hacia Latinoamérica, cifra que fue modificándose con el tiempo, Ferrer Castro JE et al. <sup>(19)</sup> en su estudio reporta que por cada caso importado fueron confirmados 3,9 nacionales, en los pacientes confirmados en la provincia Santiago de Cuba, contrario a lo obtenido por Guzmán Del Giudice OE et al. <sup>(20)</sup> con predominio de los casos importados en pacientes peruanos.

La prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles, resultan de un mayor predominio de enfermedades como la hipertensión arterial y el asma bronquial en pacientes con COVID-19, asociado al antecedente de atopia, estadística a la que no escapa el estudio, se describe que la enfermedad cardiovascular genera mayor predisposición a infección por COVID-19 y por tanto, mayores complicaciones que en ocasiones evolucionan de forma desfavorable. <sup>(10,18)</sup>

Muchas de estas comorbilidades incrementan el riesgo de morir luego de contraer la COVID-19, en especial la diabetes mellitus a entender de Pesantes MA et al. <sup>(21)</sup> que definen que estos pacientes suelen tener más probabilidades de hospitalización e ingresos en unidades de cuidados intensivos.

Acosta G et al. <sup>(22)</sup> consideran factores de riesgo para desarrollar la infección grave por COVID-19 a variables como: edad mayor a 60 años, la obesidad, la diabetes mellitus, hipertensión arterial, falla renal crónica, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, inmunosupresión y gestación, entre otros, en su estudio el 76 % de los pacientes tuvo al menos un factor de riesgo y el 23,4 % tuvo más de un factor. Una de las complicaciones más frecuentes es la neumonía, enfermedad que predominó en el estudio, al igual que lo referido por González Hernández M et al. <sup>(23)</sup> en su estudio de pacientes diabéticos con COVID-19 en Torino, Italia, donde el 65 % de los pacientes presentaron neumonía grave y 39 % desaturación de oxígeno.



Otros estudios plantean como complicaciones asociadas las lesiones hepáticas leves y transitorias, donde llega a ser grave, en aquellos pacientes con una manifestación crítica de la enfermedad. <sup>(24)</sup> También la enfermedad cerebrovascular fue descrita después de la infección por SARS-CoV-2, combinado a una respuesta inflamatoria aumentada y un estado de hipercoagulabilidad, en un estudio realizado en el Hospital de la Unión de la Universidad de Ciencia y Tecnología de Huazhong, citado por Bender del Busto JE et al. <sup>(25)</sup>

Las limitaciones del estudio están relacionadas a la recolección de los datos solo en la primera oleada de la pandemia en las provincias Camagüey y Ciego de Ávila, con solo énfasis en los aspectos clínicos.

## CONCLUSIONES

Los pacientes sintomáticos fueron más frecuentes en edades pediátricas y adultos, el grupo de edad de seis a 11 y 27 a 59 años fueron los más propensos a contraer la enfermedad, la hipertensión arterial y la atopia fueron las comorbilidades más frecuentes en pacientes con COVID-19. Fue más frecuente la fuente de infección autóctona en estos grupos de edades y las complicaciones como la neumonía y la bronconeumonía las de mayor frecuencia. Los pacientes se distribuyeron en su mayoría en los dos primeros grupos de la clasificación del Colegio del Rey de Londres.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aquino Canchari CR, Quispe Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];19(Suppl 1.). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005)
2. Khan MM, Parab SR. 0.5% povidone iodine irrigation in otorhinolaryngology surgical practice during COVID 19 pandemic. Am J Otolaryngol [Internet]. 2020 Nov-Dic [citado 10 Dic 2020];41(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7437506/>.
3. Santillan Haro A, palacios calderón E. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. Inter Am J Med Health [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];3:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.99>
4. Ministerio de Salud Pública [Internet]. La Habana: Sitio Web Oficial MINSAP; c2020-2021 [actualizado 28 Nov 2020; citado 29 Nov 2020]. Coronavirus en Cuba. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/>
5. Alcalá Minagorre PJ, Villalobos Pinto E, Ramos Fernández JM, Rodríguez Fernández R, Vázquez Ronco M, Escosa García L, et al. Cambios a partir de la COVID-19. Una perspectiva desde la pediatría interna hospitalaria. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];93. Disponible en: <https://continuum.aeped.es/courses/info/1031> doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.06.004
6. Minué Lorenzo S. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. APS em Revista [Internet]. Ene-Abr 2020 [citado 10 Dic 2020];2(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/66/45> DOI 10.14295/aps.v2i1.66  
<http://revistaamc.sld.cu/>

7. Wise J. Covid-19: Study reveals six clusters of symptoms that could be used as a clinical prediction tool. BMJ [Internet]. 2020 Jul [citado 10 Dic 2020];370. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-655914>
8. Nishiura H, Kobayashi T, Miyama T, Suzuki A, Jung SM, Hayashi K, et al. Estimation of the asymptomatic ratio of novel coronavirus infections (COVID-19). Int J Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];94:[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179137/>.
9. Mizumoto K, Kagaya K, Zarebski A, Chowell G. Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020. Euro Surveill [Internet]. 2020 Mar [citado 10 Dic 2020];25(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078829/>.
10. 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 Electrónica Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>
11. Bustamante Meléndez C, Amaris Rueda D, Mora Piña S, Troncoso-Palacio A. Caracterización de contagiados por covid-19 en el Departamento del Atlántico. BILO [Internet]. Ene-Jun 2020 [citado 10 Dic 2020];2(1). Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/bilo/article/view/3042/2882>
12. Simian Marín ME, Cifuentes Díaz M. Caracterización epidemiológica de pacientes con Covid-19 en el Hospital Clínico Universidad de Chile. Rev Hosp Clín Univ Chile [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];31:[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/177128/Caracterizacion-epidemiologica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Acosta Torres J, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];92. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1152>
14. Su L, Ma X, Yu H, Zhang Z, Bian P, Han Y, et al. The different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China—the character of children with COVID-19. Emerg Microbes Infect [Internet]. 2020 Dic [citado 10 Ene 2021];9(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32208917/>.
15. Zheng F, Liao C, Fan QH, Chen HB, Zhao XG, Xie ZG, et al. Clinical characteristics of children with coronavirus disease 2019 in Hubei, China. Curr Med Sci [Internet]. 2020 Abr [citado 10 Dic 2020];40(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207032/>.
16. Noda Albelo AL, López González LR, Castro Pacheco BL, Kourí Cardellá V, Hernández Hernández JM, Cañete Villafranca R, et al. Anemia microangiopática y síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 en paciente pediátrico cubano. Rev Cubana de Pediatría [Internet]. 2020 [citado 10 Dic 2020];92(Supl. especial):e1253. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1253>
17. Ulloa Gutiérrez R, Ivankovich Escoto G, Yamazaki Nakashimada MA. Síndrome inflamatorio

- multisistémico asociado a COVID-19 en niños y adolescentes: un llamado al diagnóstico. Rev Chil Infectol [Internet]. Jun 2020 [citado 10 Dic 2020];37(3). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182020000300199](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182020000300199)
18. Suárez V, Suárez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo de Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. Rev Clín Esp [Internet]. Nov 2020 [citado 10 Dic 2020];220(8):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7250750/>.
19. 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]. May-Jun 2020 [citado 29 Abr 2021];24(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300473](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473)
20. Guzmán Del Giudice OE, Lucchesi Vásquez EP, Trelles De Belaúnde M, Pinedo Gonzales RH, 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 Interna [Internet]. 2020 [citado 29 Abr 2021];33(1). Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/506>
21. Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, Diez-Canseco F, Tanaka-Zafra JH, Carrillo-Larco RM, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Rev perú med exp salud pública [Internet]. Jul-Sep 2020 [citado 29 Abr 2021];37(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342020000300541](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000300541)
22. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev perú med exp salud pública [Internet]. Abr-Jun 2020 [citado 29 Abr 2021];37(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200253&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000200253&script=sci_arttext)
23. González Hernández M, Osoria Mengana LM, Santines Acuña Y, León Román L, Almenares Garcés A, Pérez Rodríguez VR. Caracterización de pacientes diabéticos contagiados por la COVID-19 ingresados en el hospital OGR. Torino, Italia. CCC [Internet]. 2020 [citado 29 Abr 2021];24(3). Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/coemed/article/view/3738>
24. Parra Izquierdo V, Flórez Sarmiento C, García del Risco F, Romero Sánchez C. Síntomas gastrointestinales en la enfermedad por COVID-19 y sus implicaciones en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2020 [citado 29 Abr 2021];35(Suppl 1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572020000500045&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572020000500045&script=sci_abstract&lng=es)
25. Bender del Busto JE, León Castellón R, Mendieta Pedroso MD. Enfermedad cerebrovascular y COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 29 Abr 2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/802/832>

## CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

## **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

- Luis Ernesto Quiroga-Meriño (Conceptualización. Investigación. Validación. Redacción-revisión y edición).
- Yarima Estrada-Brizuela (Curación de datos).
- Manuel Hernández-Agüero (Visualización).
- Liuba Yamila Peña-Galban (Análisis formal. Metodología).
- Leonor Torres-Pérez (Recursos).
- Ana Tahis Romero-González (Supervisión).