

## Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con la COVID-19 en el policlínico Ramón López Peña

Clinical and epidemiological characterization of COVID-19 patients at Ramón López Peña polyclinic

Naifi Hierrezuelo Rojas<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5782-4033>

Paula Fernández González<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4564-5158>

Alain León Gilart<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5568-7546>

Frank Cordero Castillo<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4520-1845>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Policlínico docente Ramón López Peña. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu](mailto:naifi.hierrezuelo@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** El virus SARS-CoV-2 es transmisible entre humanos y ha causado una pandemia.

**Objetivo:** Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con la COVID 19, pertenecientes al policlínico docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba.

**Métodos:** Estudio descriptivo, entre abril 2020 y abril del 2021, de pacientes confirmados para el SARS-CoV-2, por la prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. Las variables descritas fueron: edad, sexo, comorbilidades, fuente de infección, síntomas y evolución.

**Resultados:** El mayor número de diagnosticados fue el mes de febrero de 2021 con 174 casos (39,2 %). La transmisión autóctona representó 97,7 % de la casuística. Prevalció el sexo femenino con 54,5 % y el grupo de edad entre 18 a 59 años (52,4 %). Las

manifestaciones respiratorias fueron las más representativas (54,0 %). Se observó una tendencia al ingreso hospitalario de pacientes asintomáticos (43,0 %). Los pacientes que ingresaron en las primeras 24 horas de su fecha de inicio de los síntomas, (96,0 %) evolucionaron a “de cuidado” en su ingreso hospitalario. Egresaron vivos de la institución, 98,8 % de los afectados. Las comorbilidades que presentaron los fallecidos fue hipertensión arterial y diabetes *mellitus*.

**Conclusiones:** En el área de salud estudiada la transmisión es mayormente autóctona, en adultos jóvenes del sexo femenino y las manifestaciones respiratorias son los principales síntomas. Los pacientes en su mayoría se diagnosticaron en las primeras 24 horas, notificados “de cuidado” y egresados vivos. Los fallecidos presentaron alguna comorbilidad.

**Palabras clave:** COVID-19; epidemiología; epidemia; evolución clínica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The SARS-CoV-2 virus is transmitted from person to person and has caused a pandemic.

**Objective:** Describe the clinical and epidemiological characteristics of COVID-19 patients attending Ramón López Peña University Polyclinic in Santiago de Cuba.

**Methods:** A descriptive study was conducted from April 2020 to April 2021 of patients with SARS-CoV-2 infection confirmed by real time polymerase chain reaction testing. The variables studied were age, sex, comorbidities, source of infection, symptoms and evolution.

**Results:** The largest number of patients were diagnosed in February 2021 with 174 cases (39.2%). Autochthonous transmission represented 97.7% of the cases studied. A predominance was found of the female sex with 54.5% and the 18-59 years age group (52.4%). Respiratory manifestations were the best represented (54%). A tendency was observed to hospital admission of asymptomatic patients (43%). Patients admitted within 24 hours of their symptom onset (96.0%) evolved to non-critical status during their hospital stay. Of the patients affected, 98.8% were discharged alive. The comorbidities of deceased patients were arterial hypertension and diabetes mellitus.

**Conclusions:** Transmission was mostly autochthonous in young female adults, and respiratory manifestations were the main symptoms. Most patients were diagnosed within the first 24 hours, notified as non-critical and discharged alive. Deceased patients had some sort of comorbidity.

**Key words:** COVID-19; epidemiology; epidemic; clinical evolution.

Recibido: 22/5/2021

Aceptado: 20/7/2021

## Introducción

La nueva pandemia por el virus *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2)*, que produce el síndrome respiratorio llamado *coronavirus infectious disease-19 (COVID-19)* se ha convertido en una amenaza para la población mundial.<sup>(1)</sup>

La evolución de esta pandemia, en términos de incidencia, mortalidad y velocidad de expansión, es heterogénea, con diferencias entre países e incluso entre regiones del mismo país. Varios estudios muestran diferencias en la presentación clínica y en la gravedad de la enfermedad.

Se plantea que la mortalidad por COVID-19 es mayor en las personas de más edad<sup>(2)</sup> y que el virus afecta con mayor frecuencia a adultos mayores, personas inmunodeprimidas o con comorbilidades, por ejemplo, se citan individuos con hipertensión arterial (23,7 %), diabetes *mellitus*(16,2 %) y cardiopatía isquémica (5,8 %), quienes presentaron formas severas de esta enfermedad.<sup>(3)</sup>

El virus de la COVID-19 se puede transmitir a punto de partida de animales infectados, pero en la actualidad la vía más importante es de persona a persona. Se propaga como cualquier otra enfermedad respiratoria, a través de gotitas de aire o saliva contaminadas, que salen de la boca o nariz de las personas infectadas al hablar, toser o estornudar y puede contaminar a otras personas o a superficies de objetos que se encuentran a su alrededor y sirven además, de vehículo para la diseminación del virus.<sup>(4)</sup>

Los síntomas de la COVID-19 generalmente comienzan unos días después que la persona se infecta con el virus. La mayoría de los casos ocurre aproximadamente entre tres a siete días después de la exposición, aunque en algunas personas puede tardar hasta 14 días para que aparezcan los síntomas, dentro de los que se destacan la fiebre, secreción nasal, dolor de garganta, tos, fatiga, dolores musculares, dificultad respiratoria (en

casos severos), expectoración, hemoptisis, y diarrea.<sup>(5)</sup> En algunas personas la enfermedad transcurre de forma prácticamente asintomática.

Hasta el 1 de mayo de 2021, se notificaron 190 países con casos de COVID-19, ascienden a 151 804 275 los casos confirmados (+ 887 949) y a 3 187 907 para una letalidad de 2,10 %. En la región de las Américas se registran 63 13 81 casos confirmados (+ 221 459), y 1 529 611 fallecidos para una letalidad de 2,43 %. Cuba informó 915 nuevos casos de COVID-19, 10 fallecido y 872 altas médicas. El país acumula un millón 3 654 854 muestras realizadas, de ellas 107 622 positivas (2,9 %) y 654 fallecidos, para una letalidad de 0,6 %, inferior a la del mundo y las Américas.<sup>(6)</sup>

La provincia Santiago de Cuba registró 65 nuevos casos y es el municipio Santiago de Cuba el de mayor incidencia con 33 casos. En el policlínico Ramón López Peña de dicho municipio, se diagnosticó el primer caso en Abril de 2020, a un año de la pandemia el área de salud acumula 443 casos.

Ante el incremento de casos de COVID-19 en Cuba, y en el área de salud, la vigilancia clínico-epidemiológica se perfila como la más importante de las tareas de enfrentamiento a la COVID-19 desarrolladas en el nivel primario de atención de salud .

Teniendo en cuenta que la COVID 19 constituye una de las prioridades de investigación en el área de salud, dada su repercusión biológica para el individuo, la familia y la comunidad, se realizó el presente estudio con el objetivo de describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID 19 pertenecientes al policlínico docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba.

## Métodos

Estudio descriptivo y retrospectivo de los pacientes diagnosticados con COVID 19 en el policlínico docente Ramón López Peña de Santiago de Cuba en el período abril 2020-abril 2021. La recolección de datos estuvo a cargo de los propios investigadores, lo que permitió uniformidad en la recogida de los mismos, y por tanto, disminución del sesgo del observador. Se utilizaron como fuentes de información las siguientes: encuestas epidemiológicas del paciente con COVID 19, historias epidemiológicas y registros existentes en la vicedirección de higiene y epidemiología del área de salud.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos mediante el sistema SPSS, versión 11.5 para Windows, donde se tabularon las encuestas. Entre las variables analizadas figuraron: incidencia, fuente de transmisión sexo, grupos de edades,

manifestaciones clínicas, demora en el diagnóstico, evolución clínica del paciente, comorbilidades, fallecidos. El análisis de los resultados se expresó en números absolutos y porcentajes para su mejor interpretación.

## Resultados

Durante el período analizado, la incidencia de la enfermedad en el área de salud fue de forma ascendente a partir del mes de enero de este año, con el mayor número de diagnosticados en el mes de febrero de 2021. La transmisión autóctona representó 96,1 % de la casuística (Tabla 1).

**Tabla 1** - Incidencia de la enfermedad y fuente de transmisión de los pacientes estudiados

Incidencia	Fuente de trasmisión							
	Autóctona		Importada		No precisada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Abril 2020	2	0,4	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Nov 2020	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Dic 2020	3	0,7	2	0,4	0	0,0	5	1,2
Enero 2021	128	28,9	4	0,9	0	0,0	132	29,8
Febrero 2021	168	37,9	4	0,9	2	0,4	174	39,3
Marzo 2021	64	14,4	2	0,4	3	0,7	69	15,5
Abril 2021	60	13,6	0	0,0	0	0,0	60	13,6
Total	426	96,1	12	2,7	5	1,2	443	100,0

Como se muestra en la tabla 2, predominaron el grupo de edad de 19-59 años (65,4 %) y el sexo femenino (54,2 %).

**Tabla 2 - Pacientes según edad y sexo**

Grupo de edades ( en años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de >1	1	0,2	3	0,7	4	0,9
1-18	23	5,2	29	6,5	52	11,7
19-59	131	29,5	159	35,9	290	65,4
< de 60	48	10,8	49	11,2	97	22,0
Total	203	45,8	240	54,2	443	100,0

Las manifestaciones respiratorias dadas por tos seca, rinorrea y obstrucción nasal fueron las más representativas con el 47,1, 46,2 y 45,3 %, respectivamente. También se observó una tendencia al ingreso hospitalario de pacientes asintomáticos (42,8 %) (Tabla 3).

**Tabla 3 - Manifestaciones clínicas de los pacientes estudiados**

Manifestaciones clínicas	No.	%
Asintomáticos	190	42,8
Tos seca	209	47,1
Rinorrea	205	46,2
Obstrucción nasal	201	45,3
Fiebre	133	30,0
Cefalea	110	24,8
Mialgia	75	16,9
Falta de aire	12	2,7
Perdida del gusto	10	2,2
Perdida del olfato	9	2,0
Vómito	4	0,9
Diarrea	3	0,6

El 96 % de los pacientes que ingresaron en las primeras 24 horas de su fecha de inicio de los síntomas, evolucionaron de cuidado en su ingreso hospitalario. Los que ingresaron después de las 72 horas fueron reportados de críticos (Fig.).

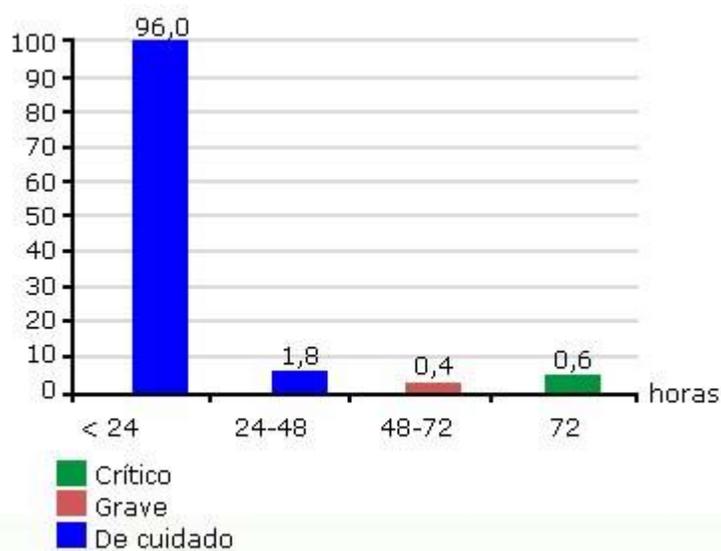


Fig. - Demora en el diagnóstico por fecha de inicio de los síntomas y estado clínico del paciente hospitalizado confirmado con la COVID 19.

Como se aprecia en la tabla 4, el 98,8 % de los afectados egresaron vivos de la institución, las comorbilidades que presentaron los fallecidos fue hipertensión arterial (HTA) y diabetes *mellitus* (DM).

Tabla 4 - Estado al egreso hospitalario de los pacientes y comorbilidad de los fallecidos

Estado al egreso hospitalario	No.	%
Vivo	442	99,8
Fallecidos	1	0,2
HTA+ DM	-	-
Total	443	100,0

## Discusión

Los casos notificados con la COVID-19 varían en dependencia del país, el sistema socioeconómico imperante y la voluntad política de los gobiernos para enfrentar esta pandemia. Gracias a las tecnologías existentes, y la voluntad del ecosistema científico, se ha logrado un seguimiento en tiempo real.<sup>(7)</sup>

El SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID19, presenta una rápida propagación y como consecuencia ha generado gran morbilidad y mortalidad, comparado con otros coronavirus.<sup>(8)</sup> Entre las estrategias básicas para el control de esta enfermedad se encuentra el diagnóstico temprano y aislamiento de los pacientes sospechosos o confirmados con la enfermedad y el seguimiento de los contactos.<sup>(9)</sup> Estas premisas fueron la base que permitió diagnosticar los casos incluidos en este estudio.

El primer caso diagnosticado en el área de salud fue el 1ro. de abril de 2020, con 2 casos diagnosticados en ese mismo mes. El aislamiento oportuno de los contactos, propicio la interrupción de la transmisión de la enfermedad. En noviembre del mismo año, coincidiendo con el nuevo rebrote de la enfermedad en todo el país, se diagnosticaron nuevos casos de la enfermedad, con un nivel ascendente en el número de enfermos y fue el mes de febrero de 2021 el de mayor incidencia.

La elevada transmisión de la COVID-19 impone importantes retos al sistema de salud que se enfrentan a una pandemia de gran magnitud, pues exige el diseño de estrategias para la detección y vigilancia de los casos en estadios asintomático/presintomático, la mayoría de la presente casuística fueron detectados en centros de aislamiento ya en la fase de transmisión autóctona limitada.

El análisis del antecedente epidemiológico de los pacientes positivos a la COVID 19 en este estudio indica el predominio de la transmisión autóctona. Otros investigadores<sup>(10)</sup> muestran, con mayor frecuencia, el antecedente de ser contacto de caso sospechoso COVID-19 (n=30; 26,31 %), seguido de ser viajero nacional (n=26; 22,8 %) o revelan un mayor porcentaje de casos autóctonos, contactos de casos confirmados, como el grupo de mayor riesgo epidemiológico,<sup>(11,2,13,14)</sup> similares resultados fueron encontrados en la presente investigación. Difiere con el estudio realizado en Perú, donde se encuentra predominio de pacientes con COVID-19 correspondiente a casos importados.<sup>(15)</sup>

En un bajo porcentaje de los casos no se precisó la fuente de infección, los investigadores son del criterio que cuando esto sucede, es imposible establecer el nexo directo con viajeros, extranjeros procedentes de áreas de riesgo u otros casos

confirmados, lo que trae como consecuencia que las acciones de control de foco no siempre sean efectivas, por lo que se debe trabajar intensamente en investigar la posible fuente de infección de los casos confirmados.

La vigilancia clínico-epidemiológica de todas las personas que hayan tenido contacto con pacientes catalogados como probables o confirmados de COVID-19, además de limitar los traslados a lugares fuera de su área de residencia para evitar una posible propagación, resulta fundamental para cortar la transmisión de la enfermedad; sumado al adecuado seguimiento del programa del control sanitario internacional al inicio de la introducción de la enfermedad en Cuba, la oportunidad de identificación de signos y síntomas de la enfermedad en pacientes con historia epidemiológica y factores de riesgo.<sup>(16)</sup>

El análisis de los grupos de edades, informa predominio de los pacientes entre 19 y 59 años. Estos resultados coinciden con otros, que encuentran predominio de los pacientes positivos a la COVID-19 en los mayores de 40 años en 52,94 %<sup>(17)</sup> y mayor incidencia de la enfermedad en pacientes mayores de 35 años.<sup>(18)</sup>

Históricamente, los niños han sido poblaciones vulnerables durante pandemias, como la gripe H1N1. La evidencia emergente sugiere que los niños tienen tasas más bajas de infección por SARS-CoV-2 y tienden a experimentar formar menos graves.<sup>(19,20)</sup>

Los autores del presente estudio plantean que actualmente se está observando un aumento en la tasa de incidencia de esta enfermedad en edades pediátricas y su tendencia al aumento, contrario a otros autores que plantean que los sistemas inmunes inmaduros, pueden no tener una respuesta tan fuerte o grave a la infección por SARS-CoV-2 como los adultos, hipótesis que se formulaba al inicio de la pandemia.<sup>(21)</sup>

Resaltan además, que es importante considerar que se trata de una enfermedad nueva, que aún existe muchas controversias, sobre la forma de irrumpir la enfermedad en los diferentes grupos poblacionales.

*Ludvigsson*<sup>(22)</sup> en una revisión identificó 45 estudios relevantes sobre la COVID-19 en niños, sus hallazgos clave fueron que el curso de la enfermedad en edad pediátrica fue más leve que en adultos, los niños tuvieron un mejor pronóstico y las muertes fueron extremadamente raras. La razón de esta diferencia entre niños y adultos sigue siendo difícil de dilucidar en su generalidad.

En la investigación se demuestra que los adultos del sexo femenino fueron los más afectados; lo que contrasta con los resultados de otros investigadores,<sup>(7)</sup> quienes

proponen explicaciones genéticas y hormonales para las diferencias en la susceptibilidad por sexo.

De igual manera, existen varios informes que justifican la menor susceptibilidad femenina al contagio; desde los inicios de la pandemia se hablaba de la posible resistencia femenina al virus. Se especula que la poca susceptibilidad de las mujeres a las infecciones virales puede deberse a la protección del cromosoma X extra que presentan en comparación con los hombres.<sup>(23)</sup>

Tanto el informe del Centro Nacional de Epidemiología de España,<sup>(24)</sup> como la investigación llevada a cabo por otros autores,<sup>(13,15,23,25)</sup> no muestran coincidencias con lo expuesto en este estudio en lo relativo a la preponderancia de la enfermedad en el sexo femenino. No ocurrió así con los positivos encontrados en el área del policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, donde predominaron las pacientes femeninas con el 69,2 %, lo que coincide con los presentes resultados, no obstante, debe tenerse presente lo reducido del universo de estudio.<sup>(11)</sup>

Los autores de la presente investigación plantean que en relación con esta variable, incluso en el país, no ha mostrado diferencia significativa, con igual probabilidad de enfermarse para ambos sexos.

En cuanto al porcentaje de casos asintomáticos confirmados, los resultados de la presente investigación describen valores similares a los notificados en Japón, pero en un universo cerrado.<sup>(26)</sup> La transmisión silente complejiza cualquier escenario de actuación, pues supone la aplicación de estrategias de pesquisa y contención de contagios más enérgicas, así como mayor aislamiento social entre los ciudadanos.<sup>(13)</sup>

Aunque predominaron las manifestaciones respiratorias, los resultados muestran un espectro clínico muy variado. En una investigación las manifestaciones clínicas predominantes fueron la tos (82,4 %), fiebre (76,5 %) y disnea (76,5 %);<sup>(27)</sup> las manifestaciones clínicas en este estudio coinciden con la mencionada investigación. También se expone la presencia de fiebre y tos, seguido de falta de aire y cefalea.<sup>(13)</sup> La Sociedad Española de Medicina y Familia Comunitaria,<sup>(28)</sup> plantea que los signos y síntomas son muy inespecíficos: fiebre, tos, disnea, anorexia, malestar general, mialgias.

Los pacientes sintomáticos promediaron 24 horas antes de su llegada a la institución hospitalaria; cifras superiores a los hallados en otros estudios,<sup>(13,29,30)</sup> que registran una media 6, 8,1 y 10 días, respectivamente.

La presentación tardía a un centro médico eleva el riesgo de propagación del virus e impacta negativamente en la salud de los determinantes biológicos y las prácticas individuales en la comunidad; en las instituciones hospitalarias pudiera limitar la efectividad de las acciones tempranas para la prevención de complicaciones y aumentar el riesgo de mortalidad.<sup>(13)</sup> La presente investigación coincide con lo planteado, puesto que los pacientes en estado grave o crítico, acudieron al servicio después de las 72 horas. Consideran los autores que aún existen fallas en la pesquisa de la población, lo que trae consigo que los pacientes acudan de forma espontánea en estadios avanzados de la enfermedad con probabilidades de tener complicaciones.

La experiencia acumulada por los autores del presente estudio permite valorar que el aislamiento oportuno de los contactos y sospechosos en un centro de aislamiento, garantiza su mejor vigilancia y el diagnóstico oportuno y precoz de la enfermedad.

El número de fallecidos coincide con informes publicados que reflejan que la mayoría de quienes fallecen en gran parte padecen otras enfermedades (cardíacas, accidente cerebrovascular, diabetes y otras) que pudieron haberlos hecho más vulnerables al virus. Además, a medida que evoluciona la pandemia, existen cada vez más pruebas de la afectación del sistema cardiovascular en el curso de la enfermedad.<sup>(19,21,31)</sup> El porcentaje de egresados vivos en nuestra investigación fue superior a los encontrados en otras investigaciones.<sup>(13)</sup>

Los autores de esta investigación reconocen que la presencia de comorbilidades como HTA, DM, cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), obesidad y otras, son de interés desde el punto de vista práctico, ya que permiten estratificar a los pacientes que puede desarrollar una forma grave de la enfermedad o marcar un desenlace fatal, de ahí la importancia de la prevención y el control de las enfermedades no trasmisibles durante esta pandemia.

De igual manera, consideran que a pesar, de que estas enfermedades constituyen un factor de riesgo en la mortalidad por COVID 19, se ha informado en la casuística de los fallecidos en el país, pacientes jóvenes aparentemente sanos, lo que dice de la magnitud y la severidad de esta epidemia, por lo que resulta de vital importancia el estricto cumplimiento de las medidas tomadas por el país para la prevención de la enfermedad.

Se concluye que en el área de salud estudiada la transmisión es mayormente autóctona, en adultos jóvenes del sexo femenino y las manifestaciones respiratorias son los principales síntomas. Los pacientes en su mayoría se diagnosticaron en las primeras 24

horas, notificados “de cuidado” y egresados vivos. Los fallecidos presentaron alguna comorbilidad.

## Referencias bibliográficas

1. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CHQ, He JX, *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020 [acceso 03/04/2021];382(18):1708-1720. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109013/>
2. De Natale G, Ricciardi V, De Luca G, De Natale D, Di Meglio G, Ferragamo A, *et al.* The COVID-19 Infection in Italy: A Statistical Study of an Abnormally Severe Disease. *J Clin Med.* 2020 [acceso 13/04/2021];9(5):15640. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/9/5/1564/htm>
3. Pareja Cruz A, Luque Espino JC. Alternativas terapéuticas farmacológicas para COVID-19. *Horiz Med (Lima).* 2020 [acceso 05/05/2021];20(2):e1216 Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1216>
4. Giralt Herrera A, Rojas Velázquez JM, Leiva Enríquez J. Relación entre COVID-19 e hipertensión arterial. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2020 [acceso 08/05/2021];19(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3246/2547>
5. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020 [acceso 11/05/2021];109:102433. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32113704/>
6. Ministerio de Salud Pública en Cuba. Parte de cierre del día 30 de abril del 2021 a las 12 de la noche. La Habana: MINSAP; 2021 [acceso 11/05/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-30-de-abril-a-las-12-de-la-noche-2/>
7. Almaguer Mederos LE, Cuello Almarales D, Almaguer Gotay D. Rol de los genes ACE2 y TMPRSS2 en la susceptibilidad o gravedad de la COVID-19. *An Academia Ciencias Cuba.* 2020 [acceso 12/04/2021];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/799/860>
8. Medina-Mendieta JF, Cortés-Cortés ME, Cortés-Iglesias M. Ajuste de curvas de crecimiento poblacional aplicadas a la COVID-19 en Cuba. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2020 [acceso 12/04/2021];19(Supl.):e3353. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/%20rhab/article/view/3353>.
9. Guanhe Garcell H, González Valdés A, González Álvarez L. COVID-19 y el problema de los tiempos en las estrategias de control. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2020 [acceso

- 13/04/2021];19(Supl.):e3318. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3318>
10. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Peña AP, Alba-Cutiño Y, Ortíz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Rev Electron. Zoilo Marinello. 2020 [acceso 21/04/2021];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>.
11. 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. Electron. Zoilo Marinello. 2020 [acceso 21/04/2021];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
12. Hernández Pupo A, Escalona Aguilera JR, Hernández Mariño D, Hernández Pérez EM. Caracterización clínico epidemiológico de la COVID-19 en pacientes de Gibara, Holguín, abril 2020. Panorama Cuba Salud. 2020 [acceso 21/04/2021];15(3):58-63. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1304>
13. Ferrer Castro J, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. Medisan. 2020 [acceso 22/04/2021];24(3):473. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>
14. 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 Cienc Med Pinar del Rio. 2020 [acceso 23/04/2021];24(5):e4581. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4581>
15. 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 Peru Med Inter. 2020 [acceso 22/04/2021];33(1):15-24. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/506>
16. Candelaria-Brito JC, Díaz-Cruz SA, Acosta-Pérez DM, Junco-Sena B, Rodríguez-Méndez A. Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba. Rev Cienc Med Pinar del Rio. 2020 [acceso 21/04/2021];24(3):e4485. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/%20publicaciones/article/view/4485>.
17. 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 Electron. Zoilo Marinello. 2020 [acceso 26/04/2021];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>.

18. Paz-Álvarez LA, Peralta-Campos Y, Cabrera-Hernández M, Figueroa-Pérez E, Reyes-Rivadulla CM. Enfermedad por la COVID-19 en pacientes pediátricos de Pinar del Río. Rev Cienc Med Pinar del Río. 2020 [acceso 26/04/2021];24(3):e4509. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4509>
19. Hernández Rodríguez J. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Rev Habanera Cienc Méd. 2020 [acceso 28/04/2021];19(Supl.). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3279>
20. Qiu H, Wu H, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. 2020 [acceso 26/04/2021];20(6):689-96. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30198-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30198-5/fulltext)
21. Díaz Morales Y, Tejeda Castañeda E, Díaz Padrón EG, Santiago López W, Oyarzabal Guerra A, Calderón Medina NA. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con la COVID-19. Rev Cubana Med Milit. 2021 [acceso 30/04/2021];50(1). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/815/711>
22. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. Acta Paediatr. 2020 [acceso 29/04/2021];109(6):1088-95. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.15270>
23. Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Rev Gac Sanit. 2020 [acceso 30/04/2021];35(1):95-8. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-las-estadisticas-sanitarias-invisibilidad-por-articulo-S0213911120300911>
24. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Reporte No. 14. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2020. [acceso 27/04/2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2014.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2024%20marzo%20de%202020.pdf>
25. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong R, Han Y, *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020 [acceso 30/04/2021];39 (10223).507-513. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007143/>
26. 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. 2020 [acceso 30/04/2021];25(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078829/>
27. 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 Peru Med Exp Salud Pública. 2020 [acceso 29/04/2021];37(2):253-8. 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)
28. Sociedad Española de Medicina y Familia Comunitaria. Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-COV-2. Barcelona: SEMFYC; 2021 [acceso 26/04/2021]. Disponible en: <https://www.semfyc.es/formacion-y-recursos/criterios-atencion-clinica-pacientes-covid19/>
29. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, *et al.* Clinical characteristics of COVID-19 patient with digestive symptoms in hubei, China: A descriptive, cross sectional, multicenter study. Am J Gastroenterol. 2020 [acceso 26/04/2021];115(5):766-773. Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7172492>
30. Aragón Nogales R, Vargas Almanza L, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019 [acceso 06/05/2021];86(6):213-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
31. Trilla A. One world, one health: The novel coronavirus COVID-19 epidemic. Med Clin (Barc). 2020 [acceso 06/05/2021];154(5):175-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.

### Contribución de los autores

*Naifi Hierrezuelo Rojas:* administración del proyecto; conceptualización; curación de datos; análisis formal; metodología; planificación de recursos; redacción del borrador original; redacción - revisión.

*Paula Fernández Gonzáles:* conceptualización; curación de datos; análisis formal; supervisión; redacción-borrador original.

*Alain León Gilart*: curación de datos; análisis formal; supervisión; redacción-borrador original.

*Frank Cordero Castillo*: conceptualización; análisis formal; supervisión; redacción-borrador original