

Principales síntomas en enfermos de COVID-19 evaluados en el primer nivel de atención de salud

Main symptoms in COVID-19 patients treated at the primary health care level

Cesar Quesada Ayala^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7865-1060>

¹Policlínico Docente Universitario “Mario Muñoz Monroy” de Habana del Este. La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: La elevada transmisión de la COVID-19 impone retos al sistema de salud de los países. Con la detección temprana de los síntomas y su posterior confirmación, se mejora la atención al paciente y disminuye el riesgo de contagio.

Objetivo: Identificar los principales síntomas por los que acudieron a consulta los enfermos de COVID-19 durante el primer semestre de 2021 en el área de salud.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal realizado en los meses de enero a junio de 2021 en el Policlínico Docente Universitario “Mario Muñoz Monroy” de Habana del Este. La muestra quedó conformada por 262 pacientes con edades entre 5 y 95 años y resultado positivo a RT-PCR, que acudieron a la consulta especializada de COVID-19. La información se extrajo de los departamentos de estadísticas e higiene y epidemiología, a través de registros estadísticos y encuestas epidemiológicas.

Resultados: De los 804 síntomas contabilizados en las encuestas, 51,86 % correspondieron al sexo femenino y 48,31 % al masculino. El grupo etario con mayor sintomatología constatada fue el correspondiente a las edades de 20 a 64 años. Los síntomas más frecuentes encontrados en este grupo fueron la tos, rinorrea y fiebre. Se documentaron en menor medida, la pérdida del gusto, anorexia, expectoración y dolor abdominal.

Conclusiones: La COVID-19 está presente en pacientes de diferentes edades y sexo. Los enfermos sintomáticos tienen una combinación de síntomas respiratorios generales y digestivos, con predominio de los primeros en el momento en que acuden a consulta.

Palabras clave: COVID-19; coronavirus; pandemias.

ABSTRACT

Introduction: The high transmission of COVID-19 poses great challenges to the health care systems of the countries. With the early identification of the symptoms and its subsequent confirmation, patient care is improved and the risk of contagion is reduced.

Objective: To identify the main symptoms of COVID-19 patients when seeking for medical assistance during the first quarter of 2021 in the health area.

Methods: A descriptive cross-sectional study conducted from January to June 2021 at the University Teaching Polyclinic “Mario Muñoz Monroy” in Habana del Este municipality. The sample consisted of 262 patients aged 5 to 95 with a positive RT-PCR, who sought medical assistance at the specialized COVID-19 consultation. Information was retrieved from the statistical records and the epidemiological surveys from the departments of Statistics and Hygiene and Epidemiology.

Results: In the surveys, 804 symptoms were identified, of which 51.86 % occurred among females and 48.31%, among males. The age group between 20 and 64 years presented the greatest symptomatology. The most recurrent symptoms in this group were cough, rhinorrhea, and fever; while loss of taste, anorexia, expectoration, and abdominal pain were documented to a lesser extent.

Conclusions: Patients of different ages and sex suffer from COVID-19. Symptomatic patients manifest a combination of respiratory and digestive symptoms, with predominance of the former at the time of consultation.

Keywords: COVID-19; coronavirus; pandemics.

Recibido: 22/10/2021

Aceptado: 08/02/2022

Introducción

El coronavirus SARS-CoV-2 se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan de China y es el séptimo coronavirus conocido por infectar a los humanos después de la identificación del virus del SARS y del síndrome respiratorio del Oriente Medio en este siglo. El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el estado de pandemia, dado por el reporte de nuevos casos en diferentes países. La carencia de inmunidad previa al virus ha provocado un rápido aumento de pacientes infectados en todo el mundo y originado una pandemia que supone uno de los mayores retos de salud que ha tenido que afrontar la humanidad en los últimos cien años.⁽¹⁾

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2 tiene un espectro clínico muy amplio. El centro chino para el control y prevención de enfermedades informó que, de 44 500 infecciones confirmadas, la mayoría de los pacientes infectados (80 %) experimentaron una enfermedad leve, 14 % desarrollaron la enfermedad grave con disnea, hipoxia y neumonía bilateral y 5 % presentó enfermedad crítica, caracterizada por insuficiencia respiratoria grave, choque sistémico o insuficiencia multiórgano.⁽²⁾

La gravedad y mortalidad de los pacientes se asocia con factores como la edad avanzada y la existencia de comorbilidades como cardiopatía isquémica, fibrilación auricular, ictus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hipertensión arterial, diabetes, cáncer activo en los 5 años previos a la infección, hepatopatía crónica, y enfermedad renal crónica. Los pacientes pueden ser asintomáticos y sintomáticos, estos últimos pueden iniciar con fiebre, astenia y tos seca. Trabajos recientes describen disnea en el tercio de los afectados, mialgia, dolor de cabeza, mareos, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos.^(3,4)

La RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real), es la prueba que permite detectar el virus causante de la enfermedad y se ha utilizado en distintos centros de salud del país. En el escenario actual de pandemia, ante casos considerados sospechosos según el uso de protocolos, se debe realizar la prueba diagnóstica para la detección de la infección por SARS-CoV-2.⁽⁵⁾

La elevada transmisión de la COVID-19 impone retos al sistema de salud del país, que se enfrenta a una pandemia de gran magnitud. El personal médico, con la combinación de criterios epidemiológicos, clínicos y de laboratorio mejoran la eficacia del trabajo. Los síntomas no siempre son valorados correctamente en cuanto a su importancia o buscados activamente en interrogatorios y pesquisas. Es importante detectar aquellos síntomas que están presentes en los enfermos, antes de que lleguen a ser hospitalizados y desencadenen estadios graves de la enfermedad. Con la detección temprana de estos síntomas y su posterior confirmación, se optimiza la atención y disminuye el riesgo de contagio. El presente estudio tuvo el objetivo de identificar los principales síntomas por los que acudieron a consulta los enfermos de COVID-19 durante el primer semestre de 2021 en el área de salud.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Docente Universitario “Mario Muñoz Monroy” perteneciente al municipio de Habana del Este durante los meses de enero a junio de 2021.

Se incluyeron pacientes mayores de 5 años de edad, positivos a la prueba diagnóstica de laboratorio RT-PCR que acudieron a la consulta especializada de COVID-19 en el área de salud en el período de estudio. Se excluyeron pacientes asintomáticos o con antecedentes de enfermedades psiquiátricas, demenciales u de otra índole que afectaran la veracidad de los datos recopilados en las encuestas.

La muestra, mediante un muestreo no probabilístico, quedó conformada por 262 pacientes de ambos sexos, con una edad comprendida entre los 5 y 95 años.

Las variables epidemiológicas estudiadas fueron la edad, el sexo y los síntomas presentados por los pacientes durante la entrevista con el médico y registrados en las encuestas. La información se extrajo de los departamentos de estadísticas e higiene y epidemiología, a través de los registros estadísticos y las encuestas epidemiológicas realizadas a los pacientes. Los datos conseguidos se depositaron en una base de datos confeccionada en Excel. Los resultados se presentaron en valores absolutos y porcentajes.

La investigación se realizó conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki en la 64 Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre del 2013.⁽⁶⁾

Resultados

Durante el período analizado que comprendió seis meses, se estudió la aparición en 262 pacientes de síntomas generales, respiratorios y gastrointestinales, con un marcado predominio de los primeros. De los 804 síntomas contabilizados, 51,86 % correspondieron al sexo femenino y 48,31 % al masculino (Tabla).

Tabla - Distribución de síntomas según edad y sexo

Grupo de edad (años)	5 a 19		20 a 64		65 a 95		Total	%
	F	M	F	M	F	M		
	Síntomas							
Ánorexia	1	2	8	6	5	0	22	2,73
Cefalea	6	3	41	27	5	2	84	10,44
Congestión nasal	3	2	13	9	3	4	34	4,22
Decaimiento	3	5	31	29	8	8	84	10,44
Diarreas	2	1	8	8	2	5	26	3,23
Dolor abdominal	0	1	4	2	0	0	7	0,87
Dolor de garganta	4	1	26	21	2	1	55	6,84
Dolor muscular	3	1	14	16	1	1	36	4,47
Falta de aire	1	0	10	6	6	3	26	3,23
Fiebre	9	6	24	50	2	3	94	11,69
Expectoración	0	0	8	7	2	1	18	2,23
Pérdida del gusto	1	0	13	8	1	2	25	3,1
Pérdida del olfato	1	0	16	11	0	3	31	3,85
Rinorrea	8	5	43	44	7	6	113	14,05
Tos	8	7	42	41	8	12	118	14,67
Otros	2	1	10	11	2	5	31	3,85
Total	52	35	311	296	54	56	804	100

Las edades se dividieron en tres grupos: pacientes de la edad pediátrica, la de adultos y la de adultos mayores. El grupo de edad con mayor sintomatología constatada fue el de 20 a 64 años en 75,49 %, luego el de 65 a 95 años con 13,08 % y de 5 a 19 años con 10,82 % (Fig.1).

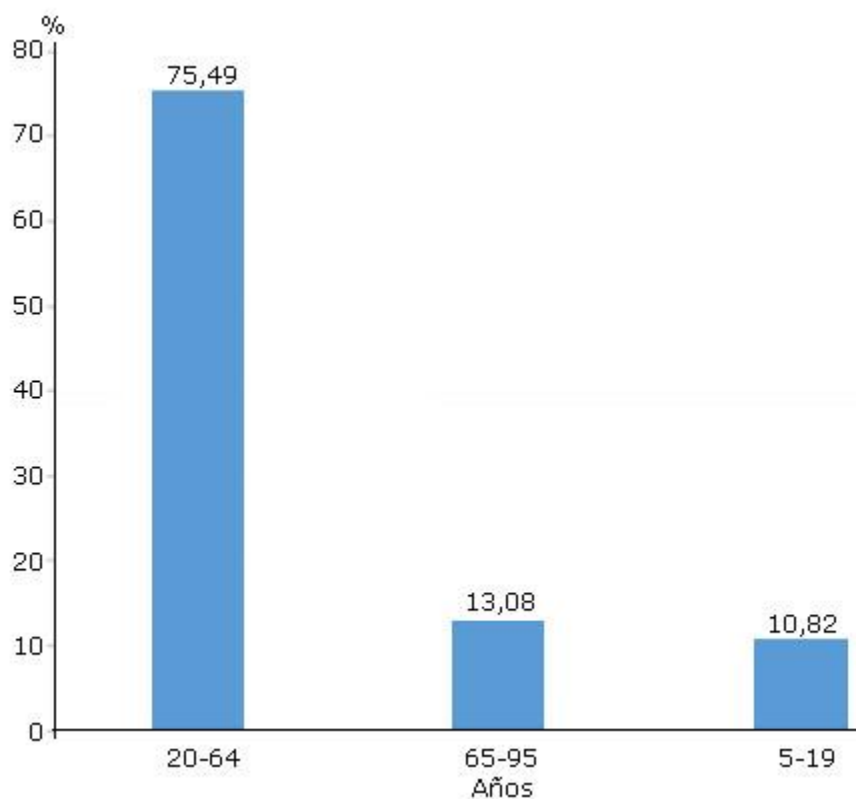


Fig. 1 - Distribución por grupos de edad.

Los síntomas más frecuentes encontrados fueron, tos en 118 casos, rinorrea en 113 y fiebre en 94 respectivamente. Se constataron en menor medida pérdida del gusto, anorexia, expectoración y dolor abdominal (Fig. 2).



Fig. 2 - Distribución de síntomas en pacientes con COVID-19.

Discusión

El estudio registró 804 síntomas correspondientes a ambos sexos con predominio del sexo femenino. Esto difiere de estudios en los que los hombres son más afectados y propensos a desarrollar formas graves de la enfermedad. Se plantea que es debido a que tienen mayores niveles de ACE2 (receptor del virus SARS-CoV-2) que las mujeres, también 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.^(7,8,9,10) Por otra parte, coincide con un estudio sobre las

características clínico epidemiológicas de los pacientes con la COVID-19 realizado en Cuba, donde las mujeres resultaron más afectadas.⁽¹¹⁾

Estudios previos demuestran la existencia de poblaciones con mayor vulnerabilidad al contagio: los adultos mayores y los niños.⁽¹²⁾ En esta investigación, el grupo correspondiente a las edades de 20 a 64 años presentó la mayor cantidad de sintomatología referida, precedido por el de 65 a 95 años y en menor cantidad los niños y adolescentes a pesar que el primer grupo de edad (20-64 años) abarca un número más grande de años para la inclusión de pacientes. Este resultado en los adultos, coincide con estudios nacionales.⁽¹³⁾ En los adultos jóvenes sus principales síntomas fueron la tos y la fiebre, los que son consistentes y mantenidos durante las dos primeras semanas de la enfermedad.⁽¹⁴⁾

En el grupo de edades 65 a 95 años la menor aparición de síntomas puede deberse a diversos factores. Las personas de edad avanzada pueden presentar síntomas atípicos y más si son inmunodeprimidos. Estos pacientes se caracterizan por ausencia de fiebre, disminución del estado de alerta, reducción de la movilidad y pueden llegar a desarrollar un síndrome confusional agudo, datos no recogidos en las encuestas.^(15,16)

El grupo de 5 a 19 años es el de menor incidencia de síntomas, esto puede deberse a que la aparición de los mismos varía entre las edades. En un estudio a 36 niños cubanos,⁽¹⁷⁾ se determinó que la fiebre, los síntomas respiratorios y digestivos fueron más frecuentes en los menores de 10 años y poco en el resto. Investigaciones realizadas en otros países indican que los niños son los menos afectados por COVID-19 y cuando desarrollan la enfermedad, rara vez progresan a un estado grave.⁽¹⁸⁾ En los niños la fiebre, la tos y la disnea, podrían no ser tan frecuentes como en los adultos. Los pacientes pediátricos también presentaron menos frecuencia de mialgia, odinofagia, cefalea y diarreas.⁽¹⁹⁾

Durante el período analizado se estudió la aparición en 262 pacientes de síntomas generales, respiratorios y gastrointestinales. Los más frecuentes fueron, tos en 118 casos, rinorrea en 113 y fiebre en 94, en menor medida se presentó pérdida del gusto, anorexia, expectoración y dolor abdominal. Un solo síntoma o signo no permite diagnosticar con exactitud la COVID-19, no obstante, la presencia de fiebre, tos seca, astenia y cefalea aumenta sustancialmente la probabilidad de padecer la enfermedad.⁽²⁰⁾

Estudios realizados en Cuba^(21,22) muestran que la mayoría de los pacientes que asisten a consulta refieren fiebre, tos y disnea, resultados diferentes a los del presente estudio, en cual la rinorrea forma parte de los principales síntomas y la expectoración y el dolor abdominal están entre los menos encontrados en los pacientes. Otras publicaciones cubanas coinciden con los resultados, puesto que encuentran al inicio de la enfermedad como síntomas y signos más frecuentes la tos, la fiebre y la rinitis.^(10,23)

Estudios internacionales muestran resultados diferentes a los encontrados. En 14 011 casos confirmados notificados al Sistema Europeo de Vigilancia por 13 países, la mayoría pertenecían a Alemania, los síntomas más frecuentes fueron: fiebre, tos seca o productiva y dolor de garganta.⁽²⁴⁾ El informe de la misión de la OMS en China que abarcó 55 924 casos confirmados por laboratorio, describe entre los síntomas y signos más frecuentes, la fiebre, tos seca, astenia, expectoración, disnea y dolor de garganta.⁽²⁵⁾

Esta variación en los resultados puede deberse a particularidades climáticas de Cuba, cuya humedad relativa favorece la aparición de rinitis. También el tiempo entre la aparición de los síntomas y que acuda el enfermo a consulta, es más corto en nuestro país, por la gratuidad de su sistema de salud. En países europeos los pacientes pueden comprar e ingerir sin prescripción médica diversos fármacos antes de ser vistos por profesionales de la salud, lo que modifica su sintomatología inicial.

Mientras que pacientes con COVID-19 presentan predominio de síntomas respiratorios, también refieren en menor medida síntomas gastrointestinales que incluyen diarrea y dolor abdominal durante el curso de la enfermedad, lo que coincide con los resultados de este estudio.⁽²⁶⁾

El primer paciente positivo a la COVID-19 en EEUU tiene un historial de dos días de náuseas y vómitos al ingreso hospitalario, seguido de diarreas y molestias abdominales durante su hospitalización.⁽²⁷⁾ En un gran estudio que recolectó datos de 1099 pacientes de 552 hospitales en China, se informa la presencia de diarrea en uno de cada 26 pacientes.⁽²⁸⁾ Los síntomas gastrointestinales están presentes en todos los grupos de edades y su evolución es variable.

La presencia de síntomas intestinales en una enfermedad preferentemente respiratoria está dada por la llegada del agente causal a la mucosa gástrica. Mediante la deglución de las secreciones respiratorias acumuladas en la nariz, la garganta y vías aéreas superiores, el virus pasa al estómago,

lo que provoca diarrea, dolor abdominal y vómitos en menor medida. Dicha sintomatología está asociada con la invasión viral de las células epiteliales intestinales que expresan ACE 2.^(7,29)

Entre las limitaciones observadas en esta investigación se considera, en primer lugar, que no recoge los antecedentes patológicos personales de los pacientes. Las enfermedades de base pudieran exacerbar o mostrar síntomas no presentes en otras circunstancias. Otra limitación en el estudio es que abarca un período en que la vacunación aún no llegaba a toda la población, sería interesante percibir si existen diferencias en los síntomas luego de la inmunización.

Se puede concluir que la COVID-19 está presente en pacientes de diferentes edades y sexo. Los enfermos sintomáticos, tienen una combinación de síntomas respiratorios, generales y digestivos, entre otros. Con un predominio de los primeros en el momento en que acuden a consulta.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva: WHO; 2019 [acceso 01/05/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Fu L, Wang B, Yuan T, Chen X, Ao Y, Fitzpatrick T, *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a systematic review and meta-analysis. *J. Infect.* 2020 [acceso 01/05/2021];80(6):656-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.041>
3. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-523. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
4. Acosta Torres JR, Pérez Cutiño M, Rodríguez Prieto M, Morales González A. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. *Rev. Cubana Pediatr.* 2020 [acceso 01/05/2021];92 (suppl):e1152. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1152>
5. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID 19 (versión 1.6). La Habana: Minsap; 2021 [acceso 01/05/2021]. Disponible en:

<https://files.sld.cu/editorhome/2021/03/28/ministerio-de-salud-publica-protocolo-de-actuacion-nacional-para-la-covid-19-version-1-6-28-marzo-2021/>

6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: Brasil; 2013 [acceso 01/05/2021].

Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

7. Sama IE, Ravera A, Santema BT, van Goor H, Maaten JMt, Cleland JGF, *et al.* Circulating plasma concentrations of angiotensin-converting enzyme 2 in men and women with heart failure and effects of renin-angiotensin-aldosterone inhibitors. *Eur Heart J.* 2020;41(19):1810-17. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa373>

8. 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. *Anales ACC.* 2020 [acceso 01/05/2021];10(2). Disponible en:

<http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/799/860>

9. Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gac Sanit.* 2020 [acceso 01/05/2021];35(1):95-8. Disponible en:

<https://www.gacetasanitaria.org/es-las-estadisticas-sanitarias-invisibilidad-por-articulo-S0213911120300911>

10. Garrido Tapia EJ, Manso López AM, Salerno Reyes Md, Ramírez Ramírez G, Pérez Rodríguez VR. Características clínico-epidemiológicas y algunas reflexiones sobre la COVID-19 en Holguín, Cuba, 2020. *Correo Cient. Méd.* 2020 [acceso 04/06/2021];24(3). Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3717>

11. 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 04/06/2021];58. Disponible en:

<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1117>

12. Lassale C, Gaye B, Hamer M, Gale CR, Batty GD. Ethnic disparities in hospitalisation for COVID-19 in England: The role of socioeconomic factors, mental health, and inflammatory and pro-inflammatory factors in a community-based cohort study. *Brain Behav Immunol.* 2020 [acceso

05/05/2021];88:44-9.

Disponible

en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120311016>

13. 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 02/04/2021];45(4). Disponible en:

<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>

14. Machhi J, Herskovitz J, Senan A, Dutta D, Nath B, Oleynikov MD, *et al.*

The natural history, pathobiology, and clinical manifestations of SARS-CoV-2 infections. J Neuroimmune Pharmacol. 2020 [acceso 02/04/2021];15(3):359–86. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373339/>

15. World Health Organization. Clinical management of COVID-19: interim guidance, 27 May 2020. Geneva: WHO; 2020 [acceso 02/04/2021]. Disponible en:

<https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-covid-19>.

16. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, *et al.* Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. N Engl J Med. 2020 [acceso 02/04/2021];382:2081-90. Disponible en:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2008457>

17. Díaz Colina JA, Interian Morales MT, López Hernández IC, Yanes Morales CD, Peregrín Baquero D. Aspectos clínico-epidemiológicos en 36 niños cubanos con COVID-19. Rev Cubana Pediatr. 2020 [acceso 02/04/2021];92(Suppl):e1261. Disponible en:

<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1261>

18. Yonker LM, Shen K, Kinane TB. Lessons unfolding from pediatric cases of COVID-19 disease caused by SARS-CoV-2 infection. Pediatr Pulmonol. 2021 [acceso 02/04/2021];55(5):1085-6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243722/>

19. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 in Children — United States, February 12–April 2, 2020. EEUU: CDC; 2020 [acceso 02/04/2021]. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm>

20. Jin YH, Zhan QY, Peng ZY, Ren XQ, Yin XT, Cai L, *et al.* Chemoprophylaxis, diagnosis, treatments, and discharge management of COVID-19: An evidence-based clinical practice

guideline (updated version). *Mil Med Res.* 2020;7(41):1-33. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00270-8>

21. Ramírez González AD, Montero Castrillón M, Vázquez Vázquez L. Caracterización de pacientes con COVID-19 en una unidad cuidados intensivos. *Rev Cubana Med Trop.* 2021 [acceso 04/062021];73(1):e592. Disponible en:

<http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/592>

22. Castellanos Rabanal O, Quevedo Leyva S, Cesar Carrera Y. Características clínico-epidemiológicas de pacientes hospitalizados por la COVID-19 en México, abril-junio 2020. *Rev Cubana Hig Epidemiol.* 2021 [acceso 04/062021];58:e1070. Disponible en:

<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1070>

23. Bandera Jiménez DC, Morandeira Padrón H, Valdés García LE, Rodríguez Valdés A, Sagaró del Campo N, Palú Orozco A, *et al.* Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. *Rev Cubana Med Trop.* 2020 [acceso 04/06/2021];72(3):e574. Disponible en:

<http://www.revmedtropical.sld.cu/index.php/medtropical/article/view/574>

24. European Center for Disease Control and Prevention. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update. Stockholm: ECDC; 2020 [acceso 04/06/2021]. Disponible en:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRaseventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>

25. World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Geneva: WHO; 2020 [acceso 04/06/2021]. Disponible en: [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))

26. D'Amico F, Baumgart DC, Danese S, Peyrin-Biroulet L. Diarrhea during COVID-19 infection: pathogenesis, epidemiology, prevention, and management. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2020 [acceso 04/06/2021];18(8):1663-72. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32278065/>

27- Chan JF-W, Yuan S, Kok K-H, To KK-W, Chu H, Yang J, *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission:

a study of a family cluster. *Lancet*. 2020 [acceso 04/06/2021];395(10223):514-23. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301549?via%3Dihub>

28. Guan W-J, Ni Z-Y, Hu Y, Liang W-H, Ou C-Q, He J-X, *et al*. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. 2020 [acceso 04/06/2021];58(4):711–12.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266766/>

29. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. *J Med Virol*.

2021 [acceso 04/06/2021];92 (7):747-54. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232980/>

Conflicto de intereses

No existen conflicto de intereses.