

Caracterización de pacientes diagnosticados con COVID-19 pertenecientes al Policlínico Universitario "Omar Ranero Pubillones"

Characterization of patients diagnosed with COVID-19 belonging to the "Omar Ranero Pubillones" University Polyclinic

Orlando Yoan Maceo-Terry¹, Susanne Lores-Moreira¹

¹Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Facultad de Ciencias de Guantánamo. Guantánamo. Cuba.

RESUMEN

Introducción: entre las consultas más frecuentes en inmunología pediátrica se encuentran las infecciones respiratorias recurrentes, que constituyen uno de los principales problemas de salud a nivel mundial.

Objetivo: describir las alteraciones de los niveles de inmunoglobulinas A, G y E en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias a repetición.

Método: se realizó estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, entre enero y septiembre del 2020. El universo estuvo constituido por 112 niños de cero a cinco años, atendidos por infecciones a repetición en el período. Se seleccionó una muestra intencional de 56 pacientes, cuyas infecciones eran respiratorias. Fueron analizadas variables como edad, sexo, zona de procedencia, evaluación nutricional, manifestaciones clínicas, infecciones respiratorias asociadas, alteraciones de las inmunoglobulinas, presencia de alergias. Se utilizó la frecuencia absoluta y el porcentaje como medidas de resumen. Se respetó la ética médica.

Resultados: el 67,86 % eran varones. El 21,43 % tenían menos de un año y 51 niños presentaron inmunodeficiencias, predominando el déficit de IgA (42,86 %), con mayor frecuencia entre cero y dos años. Entre las enfermedades respiratorias, predominó el catarro común y la bronconeumonía bacteriana (67,86 y 53,57 %, respectivamente), con decaimiento y disnea como principales síntomas (86,71 %). Se encontró relación entre

ABSTRACT

Introduction: among the most frequent consultations in pediatric immunology are recurrent respiratory infections, which are one of the main health problems worldwide.

Objective: to describe the alterations in the levels of immunoglobulins A, G and E in pediatric patients with recurrent respiratory infections.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out between January and September 2020. The universe consisted of 112 children from zero to five years old, treated for recurrent infections in the period. An intentional sample of 56 patients with respiratory infections was selected. The following variables were analyzed: age, sex, area of origin, nutritional evaluation, clinical manifestations, associated respiratory infections, immunoglobulin alterations and presence of allergies. Absolute frequency and percentage were used as summary measures. Medical ethics was respected.

Results: 67,86 % were male. 21,43 % were less than one year old and 51 children presented immunodeficiencies, predominantly IgA deficiency (42,86 %), most frequently between zero and two years. Among the respiratory diseases, the common cold and bacterial bronchopneumonia prevailed (67,86 and 53,57 %, respectively), with malaise and dyspnea as the main symptoms (86,71 %). A relationship between immunodeficiencies and allergies was found in 46,43 %.

Conclusions: immunodeficiencies are frequent in preschool ages due to the immaturity of the immune system, with predominance in males.

Citar como: Monet-Álvarez DE, Aguiar-González AM, Zayas-Fundora E, Vázquez-Ortiz EC, Álvarez-Cortés JT. Niveles séricos de inmunoglobulinas en pacientes pediátricos con infecciones respiratorias recurrentes. EsTuSalud [revista en Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso];4 (1):e162. Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/162>.

las inmunodeficiencias y las alergias en el 46,43 %.

Conclusiones: las inmunodeficiencias son frecuentes en edades preescolares por la inmadurez del sistema inmune, con predominio en el sexo masculino. Se asocian con frecuencia a infecciones respiratorias, así como a procesos alérgicos, siendo el déficit de IgA el más común.

Palabras clave: Hipersensibilidad; Infecciones Del Sistema Respiratorio; Inmunidad; Inmunoglobulinas.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son un grupo de virus, que causan enfermedades que van desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves, como neumonía, síndrome respiratorio de Oriente Medio y síndrome respiratorio agudo grave (SARS).⁽¹⁾

En 1965 un grupo de investigadores en Inglaterra, dirigido por el Dr. David Tyrrell, aislaron en cultivos tejidos de pacientes con resfriado común, lo que parecía ser un nuevo tipo de virus. Cuando el equipo de Tyrrell lo examinó bajo un microscopio electrónico, descubrieron que se parecía a un virus que había sido aislado en la década de 1930 en pollos con bronquitis. Y resultó ser un coronavirus, el primero en infectar a los humanos.^(1,2)

También, por aquella época el Dr. McIntosh, investigador en la Escuela de Medicina de Harvard, formó parte de un equipo de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, en inglés), que buscaban las causas del resfriado común. El equipo del Dr. McIntosh descubrió lo que ahora se conoce como OC43, otro coronavirus humano común, que todavía causa infecciones respiratorias en la actualidad. Luego, vino el brote del coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo en el año 2003, que comenzó en China y finalmente se extendió a 29 países.⁽²⁾

En el mes de diciembre del año 2019 en la provincia china de Hubei, específicamente en su capital, la ciudad de Wuhan, se reportaron varios casos de personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. Luego, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (2019-nCoV) había sido identificado como el posible origen de la enfermedad.^(3,4)

They are frequently associated with respiratory infections, as well as allergic processes, being the IgA deficit the most common one.

Keywords: Hypersensitivity; Respiratory Tract Infections; Immunity; Immunoglobulins.

De forma rápida se registraron casos en otros países de Asia y, de manera progresiva, en otras regiones del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la catalogó el 30 de enero del 2020 como una emergencia de salud mundial y, en febrero de 2020, se denominó al nuevo virus como SARS-CoV-2. Debido al incremento exponencial de casos confirmados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el 11 de marzo de 2020 las autoridades de la OMS declararon como pandemia a esta emergencia sanitaria.⁽⁴⁾

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte.⁽⁵⁾

Hasta fecha del 10 de octubre de 2021, el número de casos confirmados de COVID-19 a nivel mundial se situaba en torno a los 238,5 millones. Como se ve en esta estadística, todas las regiones del mundo ya han sido afectadas por el SARS-Cov-2. Entre ellas, destaca América con alrededor de 91,6 millones de contagiados. De hecho, el número de casos confirmados supera en más de 20 millones la cifra registrada en Asia, continente en el que se originó el brote.⁽⁶⁾

Se habían registrado hasta esta fecha alrededor de 4,9 millones de fallecidos a nivel mundial a consecuencia de la COVID-19, con una letalidad de 2,04 %. Mientras que en Asia, continente en el que se originó el brote, la cifra de muertes ascendía a alrededor de un millón de personas. La cifra contabilizada en América superaba ya los 2,2 millones de decesos, para una letalidad de 2,45 %.⁽⁶⁾

En Cuba, al terminar ese mismo día, se acumulaban 921 mil 328 pacientes

diagnosticados con la enfermedad y 7 891 fallecidos, para una letalidad de 0,86. ⁽⁵⁾

La COVID 19 constituye el principal problema de salud que enfrenta el país y el mundo, la provincia de Guantánamo no queda exenta. Durante los últimos meses ha ocurrido un incremento en la incidencia de esta enfermedad en esta provincia y, por ende, de la mortalidad a causa de la misma, razón que motiva a realizar esta investigación, con el **objetivo** de determinar algunas características presentes en los pacientes diagnosticados con COVID-19, pertenecientes el Policlínico Universitario “Omar Ranero Pubillones” de la provincia Guantánamo, en el período de enero-abril del año 2021. Los resultados alcanzados dejarán desarrollar estrategias de trabajo, que permitan no solo disminuir su incidencia y prevalencia, sino su progresión y gravedad sintomática.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con el propósito de determinar algunas características clínicas y epidemiológicas presentes en los pacientes diagnosticados con COVID-19, pertenecientes el Policlínico Universitario “Omar Ranero Pubillones” de la provincia Guantánamo, en el período de enero-abril del año 2021.

El universo estuvo conformado por 716 pacientes mayores de 18 años, diagnosticados con COVID-19 mediante la prueba de Reacción en Cadena a la Polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), pertenecientes al área de atención del Policlínico “Omar Ranero Pubillones”, se seleccionó una muestra representativa (30 % del universo) de 215 pacientes, escogidos por un muestreo probabilístico aleatorio simple.

RESULTADOS

La **tabla 1** muestra que el grupo de edad más afectado fue el de 19 a 29 años, representado

Dentro de los criterios de inclusión, teníamos pacientes mayores de 18 años diagnosticados con COVID-19, que vivían en el área de salud atendida por el Policlínico “Omar Ranero Pubillones”. En cuanto a los criterios de exclusión, para la investigación estuvieron los pacientes que se negaron a participar en el estudio y aquellos que abandonaron el área por algún motivo durante el período del estudio.

Las variables analizadas fueron sexo, grupo de edad, manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico, fuente de infección. La información para la investigación se obtuvo a través de una revisión documental del Registro Estadístico de pacientes con COVID-19 de la Vice dirección de Higiene y Epidemiología del Policlínico “Omar Ranero Pubillones” de la provincia Guantánamo, en el año 2021 y la biblioteca del Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas, además de la búsqueda en Internet y en la plataforma de Infomed.

Los datos se procesaron en una base de datos en el paquete estadístico *Statiscal Package of Social Sciences* (SPSS) a través de la estadística descriptiva, mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Cada resultado fue comparado con los obtenidos por otros autores nacionales e internacionales; para, sobre la base del análisis inductivo, emitir conclusiones y recomendaciones.

Se tuvieron en cuenta los principios fundamentales que regulan la conducta ética médica: el respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Los datos obtenidos se utilizaron de forma confidencial y solo con fines investigativos. Se respetaron las normas éticas expuestas en la II Declaración de Helsinki.

por 51 pacientes, para un 23,72 % del total. En cuanto al sexo, predominó el sexo femenino con 124 pacientes, lo que representa un 57,67 % del total.

TABLA 1. Distribución de pacientes con COVID-19 según edad y sexo

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19 a 29 años	23	10,69	28	13,02	51	23,72
30 a 39 años	17	7,90	21	9,76	38	17,66
40 a 49 años	16	7,44	23	10,69	39	18,13
50 a 59 años	18	8,37	25	11,62	43	20
60 a 69 años	6	2,79	16	7,44	22	10,23
70 a 79 años	9	4,18	7	3,25	16	7,44
80 y más	2	0,93	4	1,86	6	2,79
Total	92	41,79	124	57,67	215	100

Fuente: Registro Estadístico de pacientes con COVID-19

En la **tabla 2** se refleja que los pacientes asintomáticos predominaron con 152 casos, lo que representa el 70,69 % del total. Los síntomas más frecuentes encontrados fueron la cefalea (6,97 %), la fiebre (4,65 %) y la congestión nasal (4,65 %).

TABLA 2. Distribución de los pacientes con COVID-19 según manifestaciones clínicas al momento del diagnóstico

Manifestaciones clínicas	No.	%
Asintomáticos	152	70,69
Cefalea	15	6,97
Otros síntomas	14	6,51
Congestión nasal	10	4,65
Fiebre	10	4,65
Pérdida del olfato	9	4,18
Pérdida del gusto	6	2,79
Tos	5	2,32
Dificultad respiratoria	4	1,86
Rinorrea	3	1,39

Fuente: Registro Estadístico de pacientes con COVID-19

La **tabla 3** muestra que 196 de los pacientes positivos fueron contactos de casos confirmados, lo que representa el 91,16 % del total.

TABLA 3. Distribución de los pacientes con COVID-19 según la fuente de infección

Fuente de infección	No.	%
Contactos de caso confirmados	196	91,16
Fuente de infección en el exterior del país	19	8,83
Total	215	100

Fuente: Registro Estadístico de pacientes con COVID-19

DISCUSIÓN

El COVID-19, responsable de la pandemia actual, es causada debido a un agente nuevo para la humanidad, por ende, se sabe muy poco al respecto sobre el manejo adecuado y oportuno de la misma. ⁽⁷⁾

Con respecto a las características clínicas de los casos confirmados de COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China, una cohorte retrospectiva de 41 pacientes demostró que la edad promedio fue de 49 años. ⁽⁷⁾ También, el estudio realizado por Palomino Cabrera y colaboradores ⁽⁸⁾ encontraron que el grupo de

edad más afectado fue el de 41 a 60 años, resultados estos que no coinciden con lo encontrado en el presente estudio, donde se evidenció que la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 19 a 29 años; pero sí está en concordancia con los resultados encontrados en una investigación realizada en Chile por Saint Pierre y colaboradores, ⁽⁹⁾ donde la mayoría de los pacientes confirmados eran adultos jóvenes.

Este comportamiento ha ido cambiando, ya que al comienzo de la pandemia en Cuba el grupo etario más afectado fue de los adultos mayores, pero la incidencia de la enfermedad se ha desplazado hacia los más jóvenes. Esto se debe en gran medida al confinamiento selectivo y otras políticas enfocadas en proteger a la población de mayor riesgo, por lo que población joven es la que está actualmente más expuesta al virus, este es el grupo etario activo de la sociedad, al ser el corazón de la fuerza laboral. Muchos forman parte del sector de servicios y desempeñan trabajos que requieren participación presencial; ^(10, 11) esto, junto con la relajación de las medidas para protegerse del virus, son las causas del aumento de la incidencia en este grupo de edades.

La dinámica de género en los brotes de enfermedades y los resultados dispares en materia de salud, abarcan tanto mecanismos físicos (factores biológicos propios de cada sexo, subyacentes en la respuesta inmunitaria del huésped), como componentes sociales (factores sociales, comportamentales y del modo de vida). ⁽¹²⁾

La pandemia de coronavirus no es una excepción, cuando se trata de las diferencias de género y su asociación con la susceptibilidad a la enfermedad y su gravedad. El primer estudio, que examinó la respuesta inmunológica diferenciada por sexo, arrojó una pista a los investigadores, que concluyeron que los hombres producen una respuesta inmunológica más débil al virus que las mujeres; en general, las mujeres tienden a producir respuestas inmunitarias más eficaces y mejor adaptadas a los virus, lo cual se traduce en casos menos graves de COVID-19. ⁽¹³⁾

En un informe realizado por el Centro Nacional de Epidemiología de España, se muestra preponderancia de la enfermedad en el sexo masculino, ⁽¹⁴⁾ también, Cuello Carballo y colaboradores, ⁽¹⁵⁾ en Pinar del Río, muestran que el sexo más afectado en su casuística fue

el masculino. Sin embargo, estos resultados no coinciden con lo hallado en el actual estudio, donde el sexo femenino es el más afectado, al igual que lo encontrado por Pena Olivera y colaboradores, ⁽¹⁶⁾ en una investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, donde el 58,92 % de los pacientes diagnosticados de COVID-19 eran del sexo femenino.

La gran cantidad de casos asintomáticos confirmados, evidenciado en esta investigación, coinciden con los resultados encontrados por Ferrer Castro y colaboradores, ⁽¹⁷⁾ en un estudio realizado en Santiago de Cuba; estos resultados difieren lo encontrado por Ruiz Nápoles y colaboradores, ⁽¹⁸⁾ donde el 59,3 % de los pacientes estudiados presentaron síntomas al ingreso, al igual que Narro Cornelio y colaboradores ⁽¹⁹⁾ encontraron que predominaron los pacientes con sintomatología al momento del diagnóstico.

El hecho de que alguien contagiado sea asintomático, tiene que ver con la capacidad que tenga para desarrollar una respuesta rápida contra el virus. Es decir, no es lo mismo un adulto mayor que tiene un sistema inmune debilitado por la edad, que una persona joven con sistema inmunológico fortalecido. ⁽²⁰⁾ El problema con los asintomáticos es que están entre 6 y 10 días esparciendo el virus y contagiando sin saberlo, lo que trae como consecuencia una larga cadena de contagio; hay que tener en cuenta que estos sujetos no están exentos de desarrollar secuelas, como consecuencia del SARS-CoV-2.

Guzmán del Giudice y colaboradores ⁽²¹⁾ documentaron en su investigación que la gran mayoría de los pacientes peruanos, confirmados con COVID-19, correspondieron a casos importados; resultado que no coincide con lo encontrado en este estudio, donde predominaron los pacientes con fuente de infección autóctona, valores que se relacionan con el comportamiento de los casos confirmados en Cuba. En el estudio realizado por Cuello Carballo y colaboradores, ⁽¹⁵⁾ se dio a conocer que el 85 % de los pacientes tenían como fuente de infección la transmisión autóctona, igual comportamiento fue encontrado por Peña García y colaboradores, ⁽²²⁾ en una investigación realizada en el municipio tunero de Puerto Padre, donde el 71,4 % de la muestra fueron contactos de casos confirmados.

Las limitaciones de este estudio estuvieron en que se realizó en un solo policlínico (estudio

unicéntrico), pero esto no impide la posible aplicabilidad y generalización de los resultados obtenidos.

CONCLUSIONES

Las cifras de contagiados relevantes en las féminas entre 19 y 29 años, el número de

pacientes asintomáticos en el momento del diagnóstico y de contactos de casos confirmados caracterizan el perfil clínico epidemiológico de los pacientes con COVID-19 en Guantánamo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet* [revista en internet]. 2020 [citado 18/10/2021]; 395(10223): 470-473. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
2. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nat Med* [revista en internet]. 2020 [citado 18/10/2021]; 26(1710): 450-452. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0820-9#citea>.
3. Rodríguez Morales AJ, Cardona Ospina JA, Gutiérrez Ocampo E, Villamizar Peña R, Holguin Rivera Y, Escalera Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med. Infect. Dis.* [revista en internet]. 2020 [citado 18/10/2021]; 34(8): 193-196. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623> /.
4. Escobar G, Matta J, Taype W, Ayala R, Amado J. Características Clínico epidemiológicas de pacientes con COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev Fa Med Hum* [revista en internet]. 2020 [citado 18/10/2021]; 20(2): 180-185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>.
5. World health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020 [citado 18/10/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.
6. Portal Web Oficial Ministerio de Salud Pública. Coronavirus en Cuba. Parte del cierre del día 10 de octubre a las 12 de la noche. La Habana. Cuba: MINSAP; 2021. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/?p=4970>.
7. Qiu H, Wu J, Hong L, Luo Y, Song Q, Chen D. Clinical and epidemiological features of 41 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. *Lancet Infect. Dis.* [revista en internet]. 2020 [citado 28/10/2021]; 20(6): 689-696 Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30198-5).
8. Palomino Cabrera A, Cruz González M, Moreira Díaz L, Almenares Sánchez L, Costa Felipe N, Fajardo Borges C. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19 en un área de salud. 16 de Abril [revista en internet]. 2021 [citado 28/10/2021]; 60 (281): e1248 Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1248.
9. Saint Pierre C, Silva Ojeda F, Conei Valencia D, Cifuentes Díaz M. Caracterización epidemiológica de infección por SARS-CoV-2 del personal de salud de un hospital universitario en Santiago de Chile. *Rev chil infectol* [revista en internet]. 2021 [citado 28/10/21]; 38(2): 144-151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182021000200144>.
10. Rongrong Y, Xien G, Yong X. Comparison of Clinical Characteristics of Patients with Asymptomatic Vs Symptomatic Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Network Open* [Internet]. 2020 [citado 28/10/2021]; 3(5): e2010182. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10182>.
11. León Álvarez JL, Calderón Martínez M, Gutiérrez Rojas A. Análisis de mortalidad y comorbilidad por Covid-19 en Cuba. *Rev. cubana med.* [revista en internet]. 2021 [citado 28/10/2021]; 60(2): e2117. Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2117>.

12. Vargas Correa A, Mereles EF, Segovia Coronel N, Gimenez Ayala A, Santacruz L, Ojeda ML, et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes confirmados con COVID-19 del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Rev. Salud pública Parag.* [revista en internet]. 2021 [citado 28/10/2021]; 11(1): 54-61. Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/9>.
13. Escobar G, Matta J, Taype Huamani W, Ayala R, Amado J. Características clínico-epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Rev. Fac. Med. Hum.* [revista en internet]. 2020 [citado 28/10/2021]; 20(2): 180-193. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2940>.
14. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe sobre la situación de COVID-19 en España [Internet]. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; 2020; [citado 28/10/2021]. Disponible en: <https://www.isciii.es/quehacemos/servicios/vigilanciasaludpublicarenave/enfermedadestransmisibles/documents/informes>.
15. 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. *MEDISAN* [revista en internet]. 2020 [citado 28/10/2021]; 24(5): e4581. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4581>.
16. Pena Olivera RA, Navarro Baldellot AL, Sánchez Sánchez S, García Linares D. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes positivos y sospechosos de COVID-19 en un consultorio médico en Cienfuegos. 16 de Abril [revista en internet]. 2021 [citado 29/10/2021]; 60(282): e1434. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1434.
17. Ferrer Castro E, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A, del Río Caballero G, Sánchez F. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN* [revista en internet]. 2020 [citado 29/10/2021]; 65(8): 456-459. Disponible en: <https://www.MEDISAN.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>.
18. Ruiz Nápoles J B, Ruiz Nápoles K. Comparación de las características clínicas y epidemiológicas entre pacientes asintomáticos y sintomáticos con la COVID-19. *Rev. Cuba. Med. Mili.* [revista en internet]. 2021 [citado 29/10/2021]; 50(2): e0210919. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/919>.
19. Narro Cornelio KM; Vásquez Tirado GA. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19. Red de salud Virú, marzo mayo 2020. *Rev. Cuorp. Méd. Hosp. Nac. Alm. Aguin. Asen.* [revista en internet]. 2020 [citado 29/10/2021]; 13(4): 372-377. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/772>.
20. Díaz Colina JA, Interian Morales MT, López Hernández IC. Aspectos clínico-epidemiológicos en 36 niños cubanos con COVID-19. *Rev. Cub. Ped.* [revista en internet]. 2020 [citado 29/10/2021]; 109(3): 1561-3119. Disponible en: <http://www.revistacubanadepediatria.sld.cu/index.php/medisur/article/view/472>.
21. 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. Interna* [revista en internet]. 2020 [citado 30/10/2021]; 33(1): e579. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/indexphp/spmi/article/view/506>.
22. Peña García Y, Domínguez Fernández BN, Gómez Cook K, Garrido González D, Labrada Solorzano AM. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes sospechosos y positivos a la COVID-19 en Puerto Padre. *MEDISAN* [revista en internet]. 2020 [citado 30/10/2021]; 24(5): 778-793. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3177>.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Orlando Yoan Maceo Terry |  <https://orcid.org/0000-0002-6143-8300>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción del borrador original; redacción revisión y edición.

Susanne Lores Moreira |  <https://orcid.org/0000-0002-7041-6760>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; análisis formal; redacción revisión y edición.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Recibido: 24/09/2021

Aprobado: 01/12/2021