Descargado el: 20-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes en edades pediátricas contactos, sospechosos y confirmados de COVID-19. Cienfuegos, 2020-2021

Clinical epidemiological characterization of contacts, suspected and confirmed COVID-19 pediatric patients. Cienfuegos, 2020-2021

Dunia María Chávez Amaro[1] Mercedes Fonseca Hernández[2] Arelys Falcón Hernández[1] Lizette Rodríguez Fernández[1] Leosbel González León[3] Mileny Acosta Fonseca[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[3] Centro Provincial de Higiene y Epidemiología, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Chávez-Amaro D, Fonseca-Hernández M, Falcón-Hernández A, Rodríguez-Fernández L, González-León L, Acosta-Fonseca M. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes en edades pediátricas contactos, sospechosos y confirmados de COVID-19. Cienfuegos, 2020-2021. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 20]; 20(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5180

Resumen

Fundamento: la COVID-19 es una emergencia sanitaria mundial que involucra todas las esferas de la sociedad. El aislamiento de pacientes contactos, sospechosos y confirmados es una medida oportuna y necesaria.
Objetivo:describir las características clínicas y epidemiológicas de niños cienfuegueros contactos, sospechosos y confirmados de COVID-19.
Métodos: estudio observacional, descriptivo, transversal, ambispectivo que incluyó los 1 823 pacientes en edades pediátricas contactos, sospechosos y confirmados con COVID-19, desde marzo 2020 hasta abril 2021. Se analizaron las variables: edad, sexo, asistencia a instituciones, municipio de residencia, meses de hospitalización, categoría de hospitalización, manifestaciones clínicas, comorbilidades, fuente de infección y evolución clínica. Se confeccionó historia clínica individual durante la hospitalización.
Resultados: la edad más frecuente fue 5 a 9 años; más del 50 % de los confirmados fueron adolescentes. Cerca del 16 % no asiste a una institución escolar. El municipio de Palmira presentó la mayor tasa de incidencia. Los pacientes asintomáticos se presentaron con mayor frecuencia. En los sintomáticos predominó la fiebre y la secreción nasal. El 18 % de los confirmados presentó al menos una comorbilidad. La alergia y el asma bronquial fueron las comorbilidades más frecuentes. Se determinó la fuente de infección en el 100 % de los casos. Todos los niños presentaron una evolución favorable.
Conclusiones: frenar la propagación del nuevo coronavirus es una prioridad, en que el aislamiento de contactos, sospechosos y confirmados es la piedra angular.

Palabras clave: infecciones por coronavirus, COVID-19, epidemiología, niños

Abstract

Background: COVID-19 is a global health emergency that involves all spheres of society. Isolation of contact, suspected and confirmed patients is a timely and necessary measure.
Objective: to describe the clinical and epidemiological characteristics of the Cienfuegos children patients who are contacts, suspects and confirmed COVID-19.
Methods: observational, descriptive, cross-sectional, ambispective study that included 1 823 pediatric patients who were contacts, suspected and confirmed with the disease, from March 2020 to April 2021. The analyzed variables were: age, sex, attendance at institutions, municipality of residence, months of hospitalization, category of hospitalization, clinical manifestations, comorbidities, source of infection and clinical evolution. An individual medical history was compiled during hospitalization.
Results: the most frequent age was 5 to 9 years old; more than 50% of those confirmed were adolescents. Only 11% do not attend a school institution. The Palmira municipality presented the highest incidence rate. Asymptomatic patients were more frequently. In symptomatic patients, fever and runny nose predominated. The 18% of those confirmed had at least comorbidity. Allergy and bronchial asthma were the most frequent comorbidities. The source of infection was determined in 100% of the cases. All the children presented a favorable evolution.
Conclusions: stopping the spread of the new coronavirus is a priority, in which the isolation of contacts, suspects and confirmed is the cornerstone.

Key words: coronavirus infections, COVID-19, epidemiology, child

Aprobado: 2021-12-01 13:50:19

Correspondencia: Dunia María Chávez Amaro. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cuba. duniamariacha@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El mundo actual se encuentra en medio de una crisis de gran trascendencia. La pandemia de la COVID-19 supone un reto incalculable para los sistemas económicos, políticos y sanitarios de los países de todo el orbe, independientemente del nivel de desarrollo de cada uno.

A inicio del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la enfermedad desarrollada por el SARS-CoV 2 (síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés) tiene un comportamiento pandémico debido a su rápida extensión por varias regiones del planeta y la elevada morbimortalidad asociada a ella.[1]

La literatura reporta, en un estudio realizado en 30 hospitales pediátricos de España, [2] que el 60 % de los casos positivos requirió hospitalización. Los diagnósticos más frecuentes fueron: infección de vías aéreas superiores (34 %), fiebre sin foco (27 %), neumonía probablemente viral (15 %), neumonía bacteriana (5 %), bronquiolitis (12 %), diarrea y vómito (5 %).

Por su parte, Castagnoli[3] reportó la primera revisión sistemática de artículos publicados entre el 1 de diciembre de 2019 y el 3 de marzo de 2020, en que todos los estudios fueron en población china, excepto uno efectuado en Singapur. Se confirmó el diagnóstico en 1 065 pacientes: 444 menores de 10 años y 553 entre 10 y 19 años. La mayoría de los pacientes estaban asintomáticos o con síntomas respiratorios leves: fiebre, tos seca, fatiga.

La COVID-19 ha generado un impacto por su rápida propagación. Apenas a poco más de un año de iniciada 190 países y 30 territorios la han reportado. Según datos del Ministerio de Salud Pública de Cuba,[4] hasta el 30 de mayo del 2021 se reportaron 170 millones 898 mil 903 casos confirmados y 3 millones 553 mil 972 fallecidos, para una letalidad de 2,08.

En la región de las Américas se informa la confirmación de 68 millones 264 mil 365 casos, el 39,94 % del total de casos reportados en el mundo y 1 millón 668 mil 647 fallecidos para una letalidad de 2,44.

Desde el 11 de marzo del 2020, cuando se declara el primer caso positivo en Cuba, hasta el 30 de mayo del 2021 se acumulaban 142 mil 266 pacientes diagnosticados con la enfermedad y 958 fallecidos.[4]

Como se puede observar, la dispersión ha sido en corto período de tiempo y muy acelerada en la mayoría de los países de latinoamérica. En esta área geográfica se supera el millar de contagiados, con una alta tasa de letalidad asociada, entre otros factores, a las condiciones económicas y sanitarias precarias en muchas de estas naciones, que conllevan a mantener una vigilancia estricta debido a la preocupación constante por el aumento exponencial de los contagios.

Los autores consideran que ante la falta de tratamiento curativo y vacunas específicas, parece fundamental fortalecer las acciones de promoción y prevención de salud, que incluyen medidas de higiene, distanciamiento físico, reducción de contactos y estrategias de aislamiento y vigilancia no solo de los sintomáticos sino también de pacientes asintomáticos que constituyen el nicho silente de trasmisión del virus en la comunidad.

Después de transcurrido un año desde el inicio de la pandemia en Cuba, se han realizado varias investigaciones de la enfermedad en la edad pediátrica. Sin embargo, en la provincia de Cienfuegos no se han realizado publicaciones científicas que aborden las características no solo de los niños confirmados sino también de los contactos de casos positivos y sospechosos.

Con el propósito de describir las características clínicas y epidemiológicas de los niños contactos, sospechosos y confirmados con COVID-19 en Cienfuegos, durante el primer año de la pandemia, se realizó este estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la provincia de Cienfuegos. El horizonte temporal fue desde marzo del 2020 hasta abril del 2021. El universo de estudio quedó constituido por los 1 823 pacientes, menores de 18 años clasificados como contactos, sospechosos y confirmados con COVID-19 en el período de estudio, procedentes de la comunidad y de los centros de aislamiento. Los criterios de inclusión fueron: menores de 18 años y que fueran residentes en la provincia de Cienfuegos. Como criterio de exclusión: historias clínicas que no aportaran los datos suficientes. Se incluyó el 100 % de los pacientes.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, asistencia a instituciones, municipio de residencia, meses de hospitalización, categoría de la hospitalización (sospechosos, contactos y confirmados), manifestaciones clínicas, comorbilidades, fuente de infección y evolución.

Para determinar la asistencia a instituciones se distribuyeron los pacientes según: casa de cuidadora, círculos infantiles, escuelas según nivel escolar y no asiste a aquellos que por su edad se mantienen en su casa.

La categoría de la hospitalización (sospechosos, contactos y confirmados) se determinó por la sintomatología, el nexo epidemiológico y las pruebas confirmatorias:

- Contacto: las personas que han tenido contacto con un paciente confirmado o sospechoso de COVID-19, en los últimos 14 días de forma que se considere que ha tenido una exposición con riesgo de infección.
- Sospechoso: paciente que presenta manifestaciones clínicas sugestivas de la enfermedad COVID-19 (fiebre, tos seca, disnea gradual u otra manifestación respiratoria, decaimiento, malestar general, cefaleas, diarreas, pérdida del olfato y/o gusto) teniendo en cuenta la situación epidemiológica.
- Confirmado: paciente que resulte positivo al estudio virológico: El diagnóstico de la enfermedad fue definido por la reacción de la cadena de polimerasa en tiempo real (PCR-RT, por sus siglas en inglés) positivo para los genes E y P del SARS-CoV-2 en secresiones del tracto respiratorio, realizado por hisopado nasal por personal especializado, con o sin sintomatología.

Se consideró, para la fuente de infección, la distribución según confirmado autóctono o importado. La evolución clínica se clasificó como favorable o desfavorable.

La información se obtuvo del registro estadístico, de la encuesta epidemiológica y las historias clínicas individuales realizadas durante la hospitalización, donde se reflejaron todos los datos obtenidos de la entrevista médica al paciente y sus familiares, el examen físico y los exámenes complementarios realizados.

Con los datos seleccionados se creó una base de datos con auxilio del programa SPSS (versión 21.0, español), para su procesamiento y análisis. Se utilizó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas.

Los resultados se presentan en valores absolutos y porcentajes.

El estudio es presentado en correspondencia con las normas internacionales estandarizadas para reportar estudios observacionales (STROBE).[5]

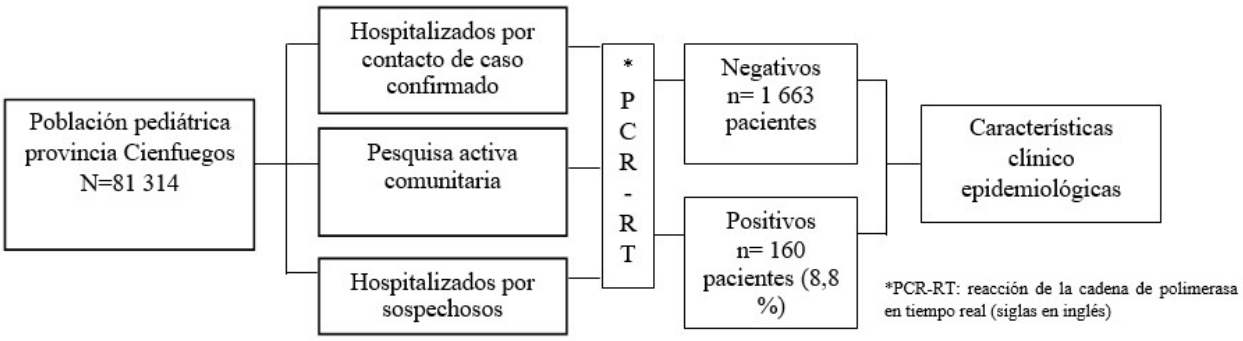
Entre las limitaciones del estudio están las propias de un estudio transversal, al contar con solo la sugerencia de relaciones sin su cálculo estadístico. Sin embargo, es un reporte inicial que muestra las consecuencias de la pandemia y a su vez aporta la información clínica adquirida durante la atención de los pacientes como una herramienta útil y necesaria para el manejo óptimo de la pandemia.

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la investigación y consejo científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

RESULTADOS

De la población total menor de 18 años de Cienfuegos (N=81 314), fueron estudiados 1 823 pacientes para el diagnóstico de la COVID-19, procedentes de la comunidad y de los centros de aislamiento. El 9 % tuvo PCR-RT positivo para este grupo poblacional. (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de estudio



Cerca de la mitad de los pacientes estudiados fueron contactos de casos confirmados a la COVID-19 (894/1 823). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según categoría de hopitalización

Categoría de la hospitalización	Total	
	No.	%
Contacto	894	49,0
Sospechoso	769	42,2
Confirmado	160	8,8
Total	1 823	100,0

El 31 % de los niños tienen entre 5 y 9 años de edad. Más del 50 % de los confirmados corresponde a los adolescentes. Existió un discreto predominio del sexo masculino (51,5 %). Cerca del 16 % de los estudiados no asisten a una institución escolar (se incluyen las casas de cuidadoras). (Tabla 2).

Tabla 2: Distribución de los pacientes por categoría de la hospitalización según edad, sexo y asistencia a instituciones

Variables	Categoría de la hospitalización						Total N=1 823	
	Contactos n=894		Sospechosos n=769		Confirmados n=160			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Grupos de edades (años)								
Menores de 1 año	18	2,0	67	8,7	9	5,6	**94**	**5,2**
1 a 4	165	18,5	200	26,0	34	21,3	**399**	**21,9**
5 a 9	295	33,0	237	30,8	33	20,6	**565**	**31,0**
10 a14	251	28,0	161	21,0	48	30,0	**460**	**25,2**
15 a17	165	18,5	104	13,5	36	22,5	**305**	**16,7**
Sexo								
Femenino	446	49,9	356	46,3	82	51,3	**884**	**48,5**
Masculino	448	50,1	413	53,7	78	48,7	**939**	**51,5**
Asistencia a instituciones								
Casas de cuidadoras	38	4,3	55	7,2	9	5,6	**102**	**5,6**
Círculos infantiles	95	10,6	118	15,3	13	8,1	**226**	**12,4**
Escuelas Primarias	357	40,0	315	41,0	48	30	**720**	**39,5**
Escuelas secundarias	172	19,2	92	12,0	30	18,8	**294**	**16,1**
Preuniversitarios	147	16,4	87	11,3	24	15,0	**258**	**14,2**
Politécnicos	11	1,2	7	0,9	6	3,7	**24**	**1,3**
No asiste	74	8,3	95	12,3	30	18,8	**199**	**10,9**

Al analizar la distribución por las categoría de la hospitalización según municipio de procedencia se constató que el municipio cabecera (Cienfuegos) aporta el mayor número de pacientes (52 %). Sin embargo, en correspondencia con la tasa de incidencia el municipio de Palmira mostró la mayor tasa, seguido de Cienfuegos y Rodas. (Tabla 3).

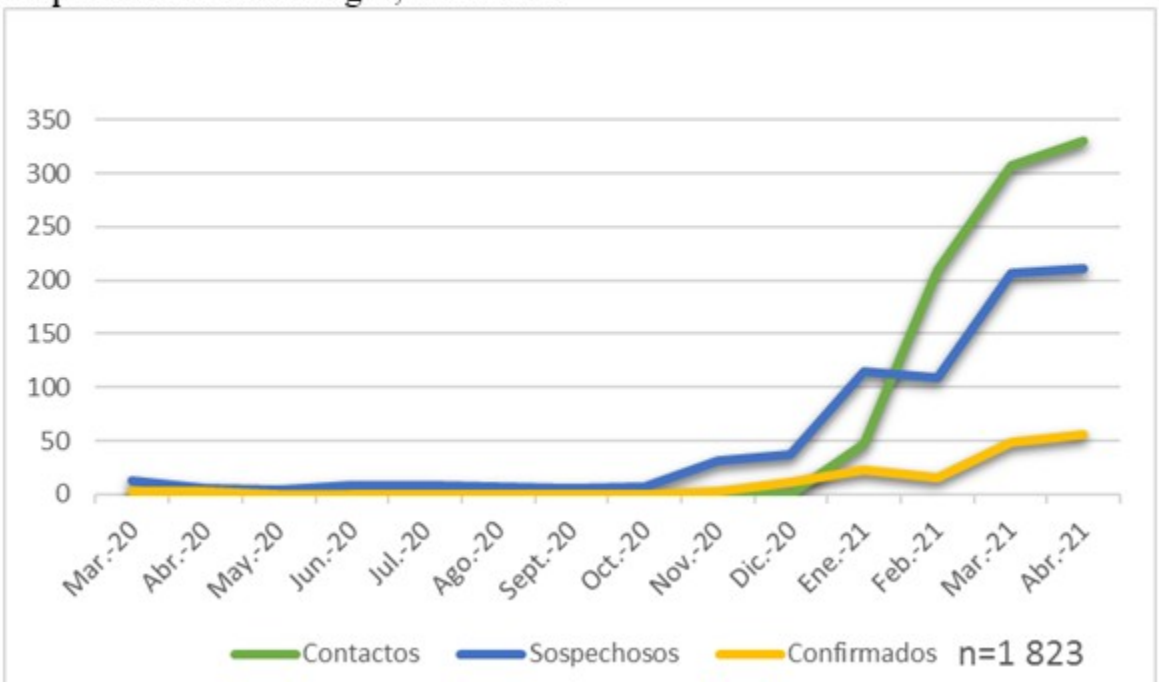
Tabla 3. Distribución según categoría de la hospitalización y municipio de procedencia

Municipio de residencia	Categoría de la hospitalización						Total N=1 823	Tasa*
	Contactos n=894		Sospechosos n=769		Confirmados n=160			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	
Cienfuegos	427	47,8	436	56.7	78	48,8	**941**	**29,0**
Palmira	117	13,1	104	13,5	17	10,6	**238**	**37,3**
Rodas	87	9,7	67	8,7	6	3,7	**160**	**23,2**
Aguada	75	8,4	37	4,8	22	13,7	**134**	**17,7**
Abreus	59	6,6	49	6,4	7	4,4	**115**	**21,0**
Cruces	68	7,6	26	3,4	12	7,5	**106**	**17,0**
Lajas	32	3,5	30	3,9	11	6,9	**73**	**16,0**
Cumanayagua	29	3,3	20	2,6	7	4,4	**56**	**5,7**

*Tasa (ajustada) por cada 1 000 habitantes menores de 18 años.

Se pudo apreciar un incremento del total de casos en el primer cuatrimestre del año 2021, tanto en confirmados, en contactos, como en sospechosos, lo que refleja la compleja situación epidemiológica en la provincia. (Figura 2).

Figura 2. Distribución de los pacientes por meses según la categoría de la hospitalización. Cienfuegos, 2020-2021



En relación con la distribución de los pacientes según resultados de PCR-RT y las variables clínicas, se comprobó que los niños asintomáticos predominaron en ambos grupos de estudio (54 % y 74 %). La fiebre se presentó como el síntoma más referido, seguido de la secreción nasal y la tos, tanto para PCR-RT negativos como para los positivos. La alergia fue la enfermedad asociada más referida en ambos grupos: PCR-RT negativo (6 %) y PCR-RT positivo (12 %), seguida del asma bronquial. De los pacientes confirmados a la COVID-19, el 18 % presentó al menos una comorbilidad (29/160). (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según resultado de PCRT-RT y variables clínicas

Variables clínicas	Resultado de PCR-RT			
	PCR-RT negativo n=1 663		PCR-RT positivo n= 160	
	No.	%	No.	%
Manifestaciones clínicas				
Asintomáticos	894	53,7	118	73,7
Fiebre	543	32,6	42	26,2
Secreción nasal	487	29,3	26	16,2
Tos	465	28,0	18	11,2
Ageusia	62	3,7	12	7,5
Odinofagia	50	3,0	11	6,8
Cefalea	38	2,2	9	5,6
Anosmia	23	1,4	8	5,0
Otros	21	1,3	6	3,7
Comorbilidades				
Alergia	98	5,9	19	11,9
Asma bronquial	32	1,9	12	7,5
Obesidad	7	0,4	4	2,5
Epilepsia	5	0,3	3	1,8
Desnutrición	3	0,2	2	1,2
Atresia de vias biliares	-	-	1	0,6

En la serie estudiada, en el 100 % de los niños confirmados con la enfermedad se determinó la fuente de infección, solo el 3,8 % (6/160) fueron importados. La evolución clínica fue favorable. En los confirmados no se presentaron complicaciones y no existieron fallecidos en el período analizado.

DISCUSIÓN

Los autores de la investigación consideran oportuno destacar que en Cuba, desde el inicio de este año, se han fortalecido las medidas de vigilancia epidemiológica en correspondencia con la tensa situación sanitaria internacional. Se ha establecido un mayor control a viajeros, un incremento del control de focos epidémicos, la intensificación de las acciones de educación para la salud, se han implementado nuevos protocolos de actuación para cada una de las situaciones clínicas, se han ampliado los centros para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como los centros de aislamiento para los pacientes contactos y sospechosos. Todas estas medidas encaminadas a minimizar los efectos negativos en la población, con énfasis en el aislamiento estricto.

En la serie estudiada se ratifica que, más del 90 % de los pacientes (contactos y sospechosos) se hospitalizaron como medida de prevención para evitar la propagación de la epidemia, datos estos similares a otros estudios.[6,7]

Está bien documentado que el SARS-CoV-2 infecta a personas de todas las edades, con mayor riesgo de enfermedad grave en mayores de 60 años, especialmente aquellos que tienen enfermedades asociadas.[8,9]

En la edad pediátrica, algunos autores reportan una mayor frecuencia de confirmados en adolescentes masculinos,[10,11,12] sin embargo, otros reportan superioridad en mayores de cinco años y sexo femenino.[13,14]

Particularmente en la provincia de Cienfuegos, los adolescentes representaron más del 50 % de los confirmados. Es de destacar que, por las características propias de la edad, tienen una menor percepción de riesgo y se encuentran con más frecuencia en actividades extrahogareñas, lo que explica posiblemenente los resultados

obtenidos. Existió un predominio ligero del sexo masculino, similar a otros estudios.[10,11,15]

El aumento evidente de los pacientes hospitalizados (contactos, sospechosos y confirmados) en el primer cuatrimestre del año 2021 está en correspondencia con lo ocurrido en el país. El Ministerio de Salud Pública de Cuba describe un incremento de los casos confirmados en todas las provincias, con el consiguiente aumento de los pacientes en aislamiento hospitalario como medida de prevención y para disminuir la trasmisibilidad del virus.[4]

La sintomatología de esta enfermedad es variable. Los pacientes asintomáticos predominaron en la serie estudiada. En Cuba se reporta queel 48,8 % de los diagnósticados son asintomáticos.[4] Otras investigaciones describen resultados similares[3,16,17,18]. Dentro de los síntomas más frecuentes en nuestro estudio se encontró la fiebre, la secreción nasal y la tos, similar a lo reportado en otras publicaciones.[2,18,19]

La literatura describe que padecer de enfermedades crónicas es un factor de riesgo para desarrollar las formas graves de la enfermedad. Se ha reportado las enfermedades pulmonares como el asma bronquial, la bronquiectasia, la fibrosis quística, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (preferentemente en los adultos), entre otras, como comorbilidades que predisponen a los pacientes a desarrollar un cuadro clínico que transite de forma rápida de las fases iniciales a las formas graves y/o críticas hasta la muerte.[16,18,19] En los pacientes objeto de estudio, se observó un predominio de la alergia y el asma bronquial, sin embargo, estas condiciones premorvidas no constituyeron factores de riesgo para el agravamiento clínico.

Sobre la base de lo anterior, resulta esencial contar con investigaciones científicas que revelen las características no solo de los pacientes confirmados sino también de los pacientes en vigilancia, los contactos de confirmados y los sospechosos de la enfermedad.

Se concluye que el poder conocer el estado real del problema de salud al que se enfrenta hoy la humanidad en todos los niveles (global, regional, territorial) y en el esfuerzo de los estudios como este, local, permite evaluar de manera constante los fenómenos que pueden favorecer a la elevada dinámica de trasmisión. Es evidente la utilidad de la continua vigilancia epidemiológica en cada nivel de atención de salud, la cual debe guiar siempre a la prevención y acción oportuna, siendo imperativo la generación de más estudios para conocer la complejidad de las características de la enfermedad tratada, así como la generalidad de su impacto. Frenar la propagación del nuevo coronavirus es una prioridad, en la que el aislamiento de contactos, sospechosos y confirmados es la piedra angular.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dunia M. Chávez Amaro, Mercedes Fonseca Hernández.

Metodología: Dunia M. Chávez Amaro, Mercedes Fonseca Hernández.

Curación de datos: Dunia M. Chávez Amaro, Lizette Rodríguez Fernández, Leosbel González León.

Análisis formal: Dunia M. Chávez Amaro, Lizette Rodríguez Fernández, Leosbel González León.

Redacción del manuscrito original: Dunia M. Chávez Amaro, Lizette Rodríguez Fernández, Leosbel González León.

Coordinadores de la investigación: Dunia M. Chávez Amaro, Mercedes Fonseca Hernández, Arelys Falcón Hernández.

Revisión, redacción y edición: Mileny Acosta Fonseca.

Financiamiento

Hospital Provincial Universitario Paquito González Cueto. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 18 Mar 2021] Available from: https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-a

t-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.

2. Tagarro A, Epalza C, Santos M, Sanz F, Otheo E, Moraleda E, et al. Screening and Severity of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children in Madrid, Spain. JAMA Pediatr. 2021 ; 175 (3): 316-7.

3. Castagnoli L, Votto M, Licari A, Brambilla I, Bruno L, Perlini S, et al. Severe acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection in Children and Adolescents. A Systematic Review. JAMA Pediatr. 2020 ; 174 (9): 882-9.

4. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por Coronavirus. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba: 31 de mayo. In: Temas de Salud. La Habana: CNICM; 2021. [cited 3 Jun 2021] Available from: https://temas.sld.cu/coronavirus/2021/05/31/parte-de-cierre-del-dia-30-de-mayo-a-las-12-de-la-noche/.

5. Vandenbroucke J, Von Elm E, Altman D, Gotzsche P, Mulrow C, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. Gac Sanit. 2009 ; 23 (2): 158e1-158e28.

6. Céspedes V, Valdés L, Cordoví V. Características de los internamientos hospitalarios por la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [revista en Internet]. 2020 [cited 3 Jun 2021] ; 24 (6): [aprox. 13p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601114&lng=es.

7. Barroso K, Peñasco P, Soria C, Pérez M, Gómez J, González Y. Características y evolución de los pacientes COVID-19 en un centro de salud urbano al inicio de la pandemia. Atencion Primaria. 2021 ; 53 (2): 101957.

8. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev Habanera Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [cited 11 May 2020] ; 19 (supl): Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341.

9. Petrova D, Pérez-Gómez B, Pollán M, Sánchez MJ. Implicaciones de la pandemia por COVID-19 sobre el cáncer en España. Med Clin (Barc). 2020 ; 155 (6): 263-6.

10. Zheng F, Liao C, Fan Q, Chen H, Zhao X, Xie Z, et al. Clinical characteristics of children with coronavirus disease 2019 in Hubei, China. CURR MED. 2020 ; 40: 275-280.

11. Qiu H, Wu J, 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 ; 20 (6): 689-96.

12. Mengana López E, Pérez Medina Y, Portuondo Kindelán D, Domínguez Redondo D, Álvarez Lambert R, Rodríguez Aguirre Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2 en Santiago de Cuba. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2020 [cited 5 Jul 2020] ; 92 (supl. esp COVID-19): [aprox. e1177p]. Available from: http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1177/560.

13. Cai JH, Wang XS, Ge YL, Xia AM, Chang HL, Tian H, et al. First case of 2019 novel coronavirus infection in children in Shanghai. Zhonghua Er Ke Za Zhi. 2020 ; 58: e002.

14. Granados Campos L, Broche del Pino L, Pérez Leal L, López Rodríguez VM. Manifestaciones cutáneas en pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2020 [cited 5 Jul 2020] ; 92 (supl. esp COVID-19): [aprox. e1171p]. Available from: http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1171/556.

15. Khan M, Khan H, Khan SH, Nawaz M. Epidemiological and clinical characteristics of coronavirus disease (COVID-19) cases at a screening clinic during the early outbreak period: a single-centre study. J Med Microbiol. 2020 ; 69 (8): 1114-23.

16. Gupta N, Agrawal S, Ish P, Mishra S, Gaind R, et al. Clinical and epidemiologic profile of the initial COVID-19 patients at a tertiary care centre in India. Monaldi Arch Chest Dis. 2020 ; 90 (1):

17. Oran DP, Topol EJ. Prevalence of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: A narrative Review. Ann Intern Med [revista en Internet]. 2020 [cited 20 Mar 2021] ; 173 (5): [aprox. 8p]. Available from:

https://www.acpjournals.org/doi/pdf/10.7326/M20-3012.

18. Díaz J, Interian Morales M, López I, Yanes C, Peregrín D. Aspectos clínico-epidemiológicos en 36 niños cubanos con COVID-19. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2020 [cited 3 Jun 2021] ; 92 (Suppl 1): Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500004&lng=es.

19. 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. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [revista en Internet]. 2020 [cited 3 Jun 2021] ; 45 (4): [aprox. 8p]. Available from: http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352.