



## Comportamiento clíicoepidemiológico de pacientes con COVID-19

### Clinical-epidemiological behavior of patients with COVID-19

Erick José Eirin-Rey<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2767-3147>

José Agustín Álvarez-Montero<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7360-2887>

Esther María Chagoyén-Méndez<sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6212-4699>

Lourdes María Barroso-Mesa<sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0003-4005-5981>

Jorge Boris González-Díaz<sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0002-2559-455X>

Beatriz Martín-González<sup>6</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8427-6287>

<sup>1</sup>Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Docente Norte. Placetas. Villa Clara, Cuba.

<sup>2</sup>Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Epidemiología. Profesor Asistente. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Placetas. Villa Clara, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Policlínico Docente Sur. Placetas. Villa Clara, Cuba.

<sup>4</sup>Máster en Ciencias de la Educación. Licenciada en Matemáticas. Profesor Auxiliar. Sede Universitaria. Placetas. Villa Clara, Cuba.

<sup>5</sup>Especialista de Primer Grado en Endocrinología. Profesor Instructor. Hospital “Daniel Codorniu Pruna”. Placetas. Villa Clara, Cuba.

<sup>6</sup>Licenciada en Educación Lengua Inglesa. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [ejerey1@gmail.com](mailto:ejerey1@gmail.com)

## RESUMEN





**Introducción:** las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, son desafíos constantes para la salud pública; en específico, la COVID-19, se convirtió en un problema de salud mundial.

**Objetivo:** analizar el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de marzo 2020 a marzo 2021, pertenecientes al municipio de Placetas, Villa Clara.

**Métodos:** se realizó un estudio transversal analítico a una población de 99 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 durante el período de estudio en el municipio de Placetas. Se estimó la tasa de incidencia por mil habitantes para cada área de salud del municipio, así como las variables: edad, sexo, área de salud, fuente de infección, nacionalidad, presencia de síntomas al diagnóstico.

**Resultados:** predominaron los sujetos del grupo de edades de 20 a 39 años (19,19%); el 54,55 % del sexo masculino; la mayor tasa de incidencia fue de 1.92 para el poblado de Falcón; la nacionalidad cubana representó un 94,95 % del total; el 81,82 % tuvo como fuente de infección el contacto con personas positivas; la forma sintomática al diagnóstico constituyó el 56,57 % y los síntomas más frecuentemente hallados fueron: la tos (32,32 %), la secreción nasal (28,28%) y la fiebre (23,23%).

**Conclusiones:** las características clínicoperidemiológicas de la población estudiada son: predominio del sexo masculino, edades comprendidas entre 20 y 39 años, pacientes de nacionalidad cubana que fueron contacto de personas positivas; mayor afectación en el área de salud del poblado de Falcón, preeminencia de la forma sintomática de la enfermedad; las manifestaciones más frecuentes fueron la tos, la secreción nasal y la fiebre.

**Palabras clave:** coronavirus; covid-19; enfermedades transmisibles emergentes; estudio clínico.

## ABSTRACT

**Introduction:** emerging and re-emerging infectious diseases are constant challenges for public health; specifically, COVID-19, became a global health problem.

**Objective:** to analyze the clinical and epidemiological behavior of patients diagnosed with COVID-19 from March 2020 to March 2021, from Placetas, Villa Clara.

**Methods:** an analytical cross-sectional study was carried out on a population of 99 patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 during the study period in Placetas municipality. The incidence rate





per thousand inhabitants was estimated for each health area of the municipality, as well as the variables: age, sex, health area, source of infection, nationality, presence of symptoms at diagnosis.

**Results:** subjects from the age group of 20 to 39 years predominated (19.19%); 54.55% male; the highest incidence rate was 1.92 for the town of Falcón; Cuban nationality represented 94.95% of the total; 81.82% had contact with positive people as the source of infection; the symptomatic form at diagnosis constituted 56.57% and the most frequently found symptoms were: cough (32.32%), runny nose (28.28%) and fever (23.23%).

**Conclusions:** the clinical and epidemiological characteristics of the study population were: predominantly male, aged 20–39 years, patients of Cuban nationality who were in contact with positive individuals; the highest incidence in the Falcón health area; and the predominance of the symptomatic form of the disease. The most frequent manifestations were cough, runny nose, and fever.

**Keywords:** coronavirus; covid-19; clinical study; emerging communicable diseases.

Recibido: 23/03/2022

Aprobado: 16/01/2023

## INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos.<sup>(1)</sup> Hasta la fecha, hay seis especies conocidas de coronavirus que causan enfermedades en humanos. Cuatro de estos (229E, OC43, NL63 y HKU1) causan síntomas comunes de gripe en personas inmunodeprimidas y dos especies (SARS-CoV y MERS-CoV), causan síndrome respiratorio agudo con altas tasas de mortalidad.<sup>(2)</sup>

La enfermedad produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto (sin que la mucosidad fuese la causa). En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.<sup>(3)</sup>





Estudios clínicos y epidemiológicos tempranos desde los inicios de la pandemia, reportaron que la mayoría de los pacientes eran individuos de edad media y ancianos, con un periodo de incubación promedio de 5.2 días (rango 0–14 días).<sup>(4)</sup>

Cuba fortaleció el sistema de vigilancia para contener a la COVID-19 y dispuso de los medios para el diagnóstico de laboratorio, así como de los recursos terapéuticos; sin embargo, ello no fue suficiente, debido a que los equipos médicos requieren, en cada institución, evidencias clínicas y epidemiológicas propias, devenidas en aportes teóricos y prácticos al ejercicio del método clínico en el tiempo.<sup>(5)</sup>

El hecho de haber alcanzado la enfermedad proporciones pandémicas, las implicaciones desde el punto de vista humano, social y económico, la necesidad de la utilización del método clínico para su detección temprana y oportuno tratamiento, estimularon al desarrollo del presente estudio que tiene como objetivo: analizar el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes diagnosticados con COVID-19 de marzo 2020 a marzo 2021, pertenecientes al municipio de Placetas, Villa Clara.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico en pacientes diagnosticados con COVID-19 de marzo 2020 a marzo 2021, pertenecientes al municipio de Placetas, Villa Clara,

La población estuvo conformada por los 99 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 del municipio en el período mencionado. Las variables analizadas fueron: grupos de edades, sexo, área de salud, fuente de infección, nacionalidad, presencia de síntomas al diagnóstico. Se estimó la tasa de incidencia por mil habitantes para cada área de salud según la fórmula:

$$\text{Tasa de incidencia} = \frac{\text{No de casos diagnosticados con Covid-19} \times 1000}{\text{Total de población del área}}$$

Donde la población expuesta al riesgo en cada área fue de 15 135 personas para el Policlínico Norte; 29 082, para el Sur; 7025, para Falcón y 6690, para Báez.

La información se obtuvo del fichero de datos de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio Placetas y el procesamiento estadístico de los datos se realizó por el programa SPSS versión 22.0



Se utilizaron medidas de estadística descriptiva para resumir la información e inferenciales como la prueba de independencia del Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) con interpretación V de Cramer, con un nivel de significación de  $p \leq 0,05$ .

Se cumplieron los preceptos éticos establecidos en la *Declaración de Helsinki*.<sup>(6)</sup> Toda la información relacionada con la identidad de los pacientes y los resultados fueron de manejo confidencial por el personal implicado en el estudio y la divulgación de los resultados solo será con fines científicos.

## RESULTADOS

La tabla 1 ilustra la distribución de los pacientes diagnosticados con COVID-19 en Placetas según edad y sexo. Predominaron los del grupo de edad de 20 a 39 años con 19 pacientes (19,19%), seguido del grupo de 50 a 59 años con 18 pacientes (18,18%); el grupo de hasta nueve años fue el de menor frecuencia con solo cinco pacientes. El sexo masculino se presentó en más de la mitad de los casos (54, para un 54,55%). La edad mínima fue de un año, la máxima de 91 años, con mediana de 37 años. (Tabla 1).

**Tabla 1** - Pacientes diagnosticados con COVID-19 en Placetas de marzo 2020 a marzo 2021 según edad y sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
1 a 9	1	1,01	4	4,04	5	5,05
10 a 19	7	7,07	6	6,06	13	13,13
20 a 39	7	7,07	12	12,12	19	19,19
30 a 39	9	9,09	6	6,06	15	15,15
40 a 49	5	5,05	10	10,10	15	15,15
50 a 59	8	8,08	10	10,10	18	18,18
60 y más.	8	8,08	6	6,06	14	14,14
Total	45	45,45	54	54,55	99	100,00
Edad (años)	Mínimo			1 año		
	Máximo			91 años		
	Mediana			37 años		



Fuente: Registro de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología

El área de salud más afectada por la pandemia en Placetas durante este período fue el área correspondiente al poblado de Falcón, donde la tasa de incidencia fue de 1,92 por cada mil habitantes. El área correspondiente al poblado de Báez, fue donde menos casos se diagnosticaron, con solo cinco casos para una tasa de 0.064 por 1000 habitantes (Tabla 2).

**Tabla 2** - Pacientes diagnosticados con COVID-19 en Placetas según tasa de incidencia por área de salud

Área de Salud	No.	Tasa (1000 hab.)
Falcón	15	1.92
Sur	55	1.52
Norte	24	1.44
Báez	5	0.064

Fuente: Registro de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología

En relación con la fuente de infección y nacionalidad se observa en la tabla 3, que prevalecieron los pacientes de nacionalidad cubana en casi la totalidad de la población estudiada (94 para un 94,95%). Como fuente de infección, predominaron los contactos de casos positivos (81 para un 81,82%) todos con nacionalidad cubana; solo 14 pacientes (14,14%) tuvieron fuente de infección en el extranjero y de ellos cinco pacientes eran extranjeros. Se evidenció una relación muy significativa entre la fuente de infección y nacionalidad de los pacientes diagnosticados con COVID-19 ( $p = 0.000 < 0.01$ )

**Tabla 3** - Pacientes diagnosticados con COVID 19 en Placetas según fuente de infección y nacionalidad

Fuente de infección	Nacionalidad				Total	
	Cubana		Extranjera			
	No.	%*	No.	%*	No.	%
Contacto con positivo	81	100.00	0	0.00	81	81.82
Extranjero	9	64.29	5	35.71	14	14.14
No precisada	4	100.00	0	0.00	4	4.04
Total	94	94.95	5	5.05	99	100.00

\*% de total de fila  $\chi^2=31.972$  $p=0.000$  V de Cramer:0.568

Fuente: Registro de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología



La enfermedad se presentó de forma sintomática al diagnóstico, en 56 pacientes (56,57%) y 43 pacientes no presentaron síntomas (43,43%). En cuanto a los grupos etarios, en el de uno a cuatro años, el 80,00% presentó síntomas al diagnóstico; de similar manera ocurrió en los pacientes de 20 a 39 años con 14 pacientes (73,68%). En los que fueron asintomáticos hubo un predominio de los pacientes entre 50 y 59 años (11 para un 61,11%) y en los de 60 y más (9 para un 64,29%). No se encontró relación entre la edad y la presencia de síntomas al diagnóstico ( $p=0.106 >0.05$ ). (Tabla 4).

**Tabla 4** - Pacientes diagnosticados con COVID-19 en Placetas según edad y presencia de síntomas al diagnóstico

Edad	Presencia de síntomas al diagnóstico				Total	
	Asintomáticos		Sintomáticos			
	No.	%	No.	%	No.	%
1-9	1	20,00	4	80,00	5	5,05
10-19	3	23,08	10	76,92	13	13,13
20-39	5	26,32	14	73,68	19	19,19
30-39	7	46,67	8	53,33	15	15,15
40-49	7	46,67	8	53,33	15	15,15
50-59	11	61,11	7	38,89	18	18,18
60 y más	9	64,29	5	35,71	14	14,14
Total	43	43,43	56	56,57	99	100,00

\*\*% con respecto al total de filas  $\chi^2=10.47$   $p=0.106$  V de Cramer=0.325

En los pacientes, prevalecieron los siguientes síntomas: en 32, la tos (32,32%), seguido en orden de frecuencias por la secreción nasal y la fiebre con 28 pacientes (28,28%) y 23 (23,23%) respectivamente. Otros síntomas como las linfoadenopatías, disnea, vómitos, anorexia, dolor retroocular, astenia y pérdida del olfato, fueron los menos frecuentes (1,01%). (Tabla 5).

**Tabla 5** - Síntomas referidos por los pacientes con diagnóstico de COVID-19, Placetas

Síntomas	No.	%
Tos	32	32,32
Secreción nasal	28	28,28

Fiebre	23	23,23
Cefalea	20	20,20
Congestión nasal	16	16,16
Dolor de garganta	10	10,10
Dificultad respiratoria	4	4,04
Odinofagia	3	3,03
Dolor muscular	3	3,03
Diarreas	2	2,02
Malestar general	2	2,02
Pérdida del gusto	2	2,02
Expectoración	2	2,02
Linfoadenopatías	1	1,01
Disnea	1	1,01
Vómitos	1	1,01
Anorexia	1	1,01
Dolor retroocular	1	1,01

N=99

## DISCUSIÓN

Al analizar la distribución de los pacientes diagnosticados con COVID-19 según edad y sexo, se encontraron resultados semejantes a lo reportado por Alsofayan y cols.,<sup>(7)</sup> en Arabia Saudita, donde la mediana de la edad para los pacientes fue de 36 años, ubicándose el 30,50% entre los 26 y 35 años y el sexo masculino que representó el 54,30%. También coinciden con lo encontrado por Defaz y cols.,<sup>(8)</sup> en Ecuador: que la población entre 20 y 49 años de edad fue la más afectada por la COVID-19, así como el sexo masculino con 34,00% del total de los casos analizados, seguido de las mujeres en el mismo grupo etario en un 22,00%.

También se aproxima a otros estudios realizados en: Chile,<sup>(9)</sup> donde prevalecieron las edades entre 30 a 34 años para un 15,85%; en Argentina,<sup>(10)</sup> donde el grupo de 30 a 39 años presentó el mayor número de casos confirmados, con 26232 (22,40%) y en Cuba, en la provincia de Santiago de Cuba,<sup>(5)</sup> donde el grupo etario de 18 a 34 años registró la mayor población afectada en ambos sexos.

El predominio del sexo masculino se referencia por otros autores en el mundo.<sup>(4,5,9,11-13)</sup> Por otra parte, en el estudio de Díaz-Morales y cols., predominaron las mujeres, con un 54,50% y los pacientes con edad entre 18 y 59 años (52,40%) con media entre los hombres de 40,81 años y en las mujeres 42,9 años.<sup>(14)</sup> Otros autores exponen frecuencias de edades diferentes, como Pérez-Abreu y cols.,<sup>(2)</sup> en la ciudad de Wuhan, China, en una cohorte retrospectiva de 41 pacientes, donde la edad promedio fue de 49 años; Goyal y cols.,<sup>(13)</sup> en 393 pacientes de Nueva York, con edad media de 62,2 años y Cuello-Carballo y cols.,<sup>(15)</sup> en Pinar del Río, Cuba, donde predominó el grupo etario entre 40 y 59 años.

Esto pudiera deberse, además del contexto poblacional con características particulares, a que no todos los estudios fueron uniformes en cuanto a la clasificación de los grupos de edades. Con respecto al predominio del sexo femenino se sugiere que, en general, las mujeres suelen presentar mayores niveles de percepción de riesgo a diversas enfermedades.<sup>(16)</sup>

El hecho de que el área de salud de Falcón muestre mayor tasa de incidencia de la enfermedad (como se aprecia en la tabla 2), pudiera estar en relación con que es una población mayormente rural, que pudiera tener un menor nivel de instrucción, lo que conllevaría a menor percepción de riesgo y, por ende, al surgimiento de eventos.

Los resultados correspondientes a la distribución de los pacientes diagnosticados según fuente de infección y nacionalidad son similares a los hallazgos en adolescentes o adultos jóvenes chinos,<sup>(4)</sup> donde el principal tipo de exposición fue el contacto con otros casos confirmados (47,80%) o residir en Wuhan (41,30%). Similares también al estudio en la provincia Guantánamo:<sup>(17)</sup> de los 215 pacientes positivos, 196 fueron contactos de casos confirmados, el 91,16% del total.

De igual manera, investigaciones nacionales realizadas por Cuello-Carballo y cols.,<sup>(15)</sup> Gamboa-Suárez y cols.,<sup>(18)</sup> y Hernández-Velázquez y cols.,<sup>(19)</sup> muestran como prevalente la fuente de infección autóctona para un 85,00%, 99,10% y 97,53% respectivamente. En coincidencia, Ferrer refiere que por cada caso importado, fueron confirmados 3,9 nacionales, es decir que el 79,70% de los pacientes con COVID-19 resultaron de procesos de transmisión autóctona.<sup>(5)</sup>

Otros autores como de Zucccone,<sup>(9)</sup> en la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco en Santiago de Chile, refirió que solo 75 pacientes (45,73%) fueron contactos de pacientes con SARSCoV- 2 previo a la consulta o algún viaje fuera de la región. Rodríguez-Águila y cols.,<sup>(20)</sup> mostraron similares



proporciones de autóctonos e importados y en un estudio sobre los primeros casos de COVID-19 en Argentina,<sup>(10)</sup> se encontró que el 51,20% del total de casos confirmados, eran comunitarios.

Boddington y cols.,<sup>(12)</sup> al analizar las características epidemiológicas y clínicas de los primeros casos de COVID-19 en Reino Unido e Irlanda del Norte, reportó que, de los 381 casos confirmados aproximadamente la mitad fueron importados y el resto fueron casos secundarios o esporádicos.

El predominio de los pacientes sintomáticos en las edades de 20 a 39 años encontrados en este estudio, es similar a los hallazgos de Rearte y cols.,<sup>(10)</sup> quienes determinaron que en el grupo de 30 a 39 años se presentó el mayor número de casos confirmados y que se reportaron signos o síntomas en el 67,00% de ellos. Alsofayan y cols.,<sup>(7)</sup> informaron que prevalecieron las edades de 26 a 35 años y los sintomáticos en un 90,70%. Por su parte Ferrer-Castro y cols.,<sup>(5)</sup> encontraron que el 41,70 % estaban en edades entre los 18 y los 34 años y tenían síntomas.

Además, este estudio concuerda con trabajos en Corea del Sur donde el 80,80% de las personas habían tenido síntomas antes del ingreso<sup>(21)</sup> y en China, con adolescentes y jóvenes adultos, donde 42 casos eran sintomáticos y solo cuatro pacientes fueron consistentemente confirmados como asintomáticos.<sup>(4)</sup>

Así mismo, también coincide parcialmente, con autores como Gamboa-Suárez y cols.<sup>(18)</sup> Hernández-Velázquez y cols.,<sup>(19)</sup> y Cuello-Carballo y cols.,<sup>(15)</sup> en lo relacionado con el predominio de la presencia de síntomas, pero se difiere de ellos en que los grupos etarios más frecuentemente hallados fueron de 40 a 59 años (38,00%), el de 50 a 59 años, representando el 23,45% y el de 40 a 59 años (tasa de 8,2 por cada 10 mil habitantes) respectivamente.

Los resultados difieren también de otros estudios cubanos como el de Rodríguez-Águila y cols.,<sup>(20)</sup> en Cienfuegos, y el de Maceo-Terry y cols.,<sup>(17)</sup> en Guantánamo, así como de otros estudios en Japón, donde cerca del 50,00% de los casos se mostraron asintomáticos, con gran implicación en el mantenimiento de la transmisión viral en la comunidad.<sup>(22)</sup>

La distribución de los síntomas referidos por los pacientes del presente estudio son similares a lo encontrado en otras investigaciones de diversas regiones en el mundo, como en: Arabia Saudita,<sup>(7)</sup> en Reino Unido e Irlanda del Norte,<sup>(12)</sup> en Chile,<sup>(9)</sup> en Corea del Sur<sup>(21)</sup> y en China.<sup>(4,7,9,12,21)</sup>





Huang y cols.<sup>(23)</sup> afirman que los síntomas más comunes asociados con la infección por COVID-19 son fiebre, congestión nasal y tos y que en algunos pacientes puede ir acompañada de secreción nasal, dolor de cabeza y otros síntomas.

Al comparar los resultados con otros autores nacionales, se coincide con trabajos en Granma,<sup>(18)</sup> donde se destacan los síntomas respiratorios y la fiebre; en Santiago de Cuba,<sup>(5)</sup> se refirieron mayoritariamente la tos y la fiebre. En otras investigaciones aparece la fiebre como el síntoma predominante.<sup>(2,11,15,20,24)</sup> Otros autores destacan como síntomas más frecuentes la cefalea y la fiebre o la disnea, la fiebre y la tos.<sup>(25)</sup>

Se considera una limitación de la investigación, el no haber tenido en cuenta otras variables de los sujetos como las comorbilidades y la evolución, las cuales contribuirían a un mejor conocimiento de la enfermedad en el período de estudio.

## CONCLUSIONES

Las características clínicas y epidemiológicas en la población estudiada son: predominio del sexo masculino, edades comprendidas entre 20 y 39 años, pacientes de nacionalidad cubana que fueron contacto de personas positivas; mayor afectación en el área de salud del poblado de Falcón, preeminencia de la forma sintomática de la enfermedad; las manifestaciones más frecuentes fueron la tos, la secreción nasal y la fiebre.

El aporte del estudio radica en que incrementa la evidencia científica sobre las características clínicas y epidemiológicas de la COVID-19 en una determinada región de Cuba, lo cual puede servir para formular estrategias más efectivas de prevención de la enfermedad, así como organizativas en los servicios de la atención primaria de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carr D. Sharing research data and findings relevant to the novel coronavirus (COVID-19) outbreak. London. Wellcome Trust [Internet]. 2020 [citado 10 Nov 2020]:[aprox. 8 p.]. Disponible en:





<https://wellcome.ac.uk/press-release/sharingresearch-data-and-findings-relevant-novelcoronavirus-covid-19-outbreak>

2. Pérez-Abreu MR, Gomez-Tejeda JJ, Dieguez-Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];19(2):e3254. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/pdfs/revhaciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>
3. Pérez-Abreu MR, Gómez-Tejeda JJ, Dieguez-Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 6 Nov 2020];19(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005)
4. Jiaqiang L, Shibing F, Jing C, Jianglin W, Shunqing Xu, Yuming G, et al. Epidemiological and Clinical Characteristics of COVID-19 in Adolescents and Young Adults. The innovation [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022]:[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666675820300011>
5. Ferrer-Castro JE, Sánchez-Hernández E, Poulout-Mendoza A, del Río-Caballero G, Figueredo-Sánchez D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];24(3):[aprox.12 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300473](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473)
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64<sup>a</sup> Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 [Internet]. Helsinki: 18<sup>a</sup> Asamblea Mundial; 1964 [citado 13 Mar 2022]. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf)
7. Alsofayan YM, Althunayyan SM, Khan AA, Hakawi AM, Assiri AM. Clinical characteristics of COVID-19 in Saudi Arabia: A national retrospective study. Journal of Infection and Public Health [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];13(7):[aprox.6 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034120304925>
8. Defaz S, Escobar N, Ausay J, García C. Características Clínico-Epidemiológicas de pacientes COVID 19 atendidos en las unidades operativas del Distrito de Salud 05D06, cantón Salcedo. Investigación &





Desarrollo [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];12(1):[aprox.7 p.]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/990/920>

9. Zuccone G, Albornoz V, Ibáñez H, Betancur R, Matute J. Características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en la Unidad de Emergencia del Hospital Barros Luco: los primeros 164 pacientes. Revista médica de Chile [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];148(8):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801096&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000801096&script=sci_arttext)

10. Rearte A, Baldani AEM, Barbeira PB, Domínguez CS, Laurora MA, Pesce M, et al. Características epidemiológicas de los primeros 116 974 casos de COVID-19 en Argentina, 2020. Revista Argentina de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];12(Supl COVID-19):e5. Disponible en: <https://ojsrasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/77>

11. Agüero-Ulive A, Serra-Hernández E, Cabrera-Diéguez L, Quiñones-Gutiérrez D, Riverón-Rodríguez YA, Pérez-Carralero L. Preparación para el enfrentamiento a la COVID-19 en la provincia de Holguín. Año 2020. Correo Científico Médico [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];24(3):975-989. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3743>

12. Boddington N, Charlett A, Elgohari S, Byers C, Coughlan L, Vilaplana TG, et al. Características epidemiológicas y clínicas de los primeros casos de COVID-19 en Reino Unido e Irlanda del Norte. Bulletin of the World Health Organization [Internet]. 2021 [citado 13 Mar 2022];99(3):[aprox.12p.]. Disponible en: <https://researchportal.phe.gov.uk/en/publications/epidemiological-and-clinical-characteristics-of-early-covid-19-ca>

13. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, Schenck EJ, Chen R, Jabri A, et al. Clinical characteristics of Covid-19 in New York city. New England Journal of Medicine [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];382(24):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2010419?articleTools=true>

14. Diaz-Morales Y, Tejeda-Castañeda E, Díaz-Padrón EG, Santiago-Lopez W, Oyarzabal-Guerra A, Calderón-Medina NA. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con la COVID-19. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 13 Mar 2022];50(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000100008&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572021000100008&script=sci_arttext&tlang=pt)





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. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];24(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000500005&script=sci\\_arttext&tlang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942020000500005&script=sci_arttext&tlang=pt)
16. Saletti-Cuesta L, Tumas N, Berra S. Percepción de riesgo ante el coronavirus en la primera fase de la pandemia en Argentina. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2021 [citado 13 Mar 2022];26(1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v26n1/0121-7577-hpsal-26-01-163.pdf>.
17. Maceo-Terry OY, Lores-Moreira S. Caracterización de pacientes diagnosticados con COVID-19 pertenecientes al Policlínico Universitario “Omar Ranero Pubillones”. EsTuSalud [Internet]. 2022 [citado 13 Mar 2022];4(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/154>
- 18 Gamboa-Suárez D, Guerra-Domínguez E, Pérez-Marín D, Santana-Saborit JM, Martínez-Regalado OL. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19. MULTIMED [Internet]. 2022 [citado 13 Mar 2022];26(1):[aprox.15p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/2434>
19. Hernández-Velázquez FM, Fernández-Sarmiento DM, de Peralta-del Cerro AG, de la Caridad-Santisteban-Rodríguez B, del Cerro-Campano Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes adultos confirmados con COVID-19 en Holguín. Gaceta Médica Estudiantil [Internet]. 2022 [citado 13 Mar 2022];3(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revgacetaestudiantil.sld.cu/index.php/gme/article/view/188>
20. Rodríguez-Águila N, Duany-Badell LE, LLanes-Cartaya MdC, Herrera-Fragoso LR, Bravo-Polanco E, Montenegro-Castellón T. Perfil clínico-epidemiológico de la COVID-19 en el municipio Cumanayagua. Cienfuegos, 2020. Medisur [Internet]. 2022 [citado 13 Mar 2022];20(1):[aprox.7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5311/3677>
21. Kim G, Kim M, Ra SH, Lee J, Bae S, Jung J, et al. Clinical characteristics of asymptomatic and symptomatic patients with mild COVID-19. Clinical microbiology and infection [Internet]. 2020 [citado



- 13 Mar 2022];26(7):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X20302688>
22. 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. *Euro Surveill* [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];25(10):[aprox.5p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7078829/>
23. Huang X, Wei F, Hu L, Wen L, Chen K. Epidemiology and clinical characteristics of COVID-19. *Archives of Iranian medicine* [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];23(4):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.aimjournal.ir/Article/aim-15538>
- 24 Zavascki AP, Falci DR. Clinical characteristics of Covid-19 in China. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];382(19):[aprox.3p.]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Jens-Vikse-2/publication/340266670\\_Clinical\\_Characteristics\\_of\\_Covid-19\\_in\\_China/links/5e80f78c92851caef4ac9584/Clinical-Characteristics-of-Covid-19-in-China.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jens-Vikse-2/publication/340266670_Clinical_Characteristics_of_Covid-19_in_China/links/5e80f78c92851caef4ac9584/Clinical-Characteristics-of-Covid-19-in-China.pdf)
25. Llaro-Sánchez MK, Gamarra-Villegas BE, Campos-Correa KE. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevida en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. *Horizonte Médico* [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2022];20(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2020000200003&script=sci_arttext)

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

Erick José Eirin-Rey: conceptualización, curación de datos, metodología, administración del proyecto y redacción–borrador original.

José Agustín Álvarez-Montero: curación de datos, investigación y redacción–revisión y edición.

Esther María Chagoyén-Méndez: curación de datos, investigación y redacción–revisión y edición.



Lourdes María Barroso-Mesa: curación de datos, análisis formal, metodología y redacción-revisión y edición.

Jorge Boris González-Díaz: curación de datos, investigación y redacción-revisión y edición.

Beatriz Martín-González: curación de datos y redacción-revisión y edición.

### Financiación

Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Placetas. Villa Clara, Cuba.

