

Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con COVID-19 en el municipio Regla

Clinical-Epidemiological Description of COVID-19 Patients from Regla Municipality

Jorge Torres Concepción^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9297-3763>

José Fernández Sotolongo² <https://orcid.org/0000-0003-1587-5443>

Belkis López González² <https://orcid.org/0000-0001-7227-923X>

Isis Casa del Valle Pérez³ <https://orcid.org/0000-0002-7280-2489>

Irania de La Caridad Benedito Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-3860-1130>

¹Policlínico Docente: “Lidia y Clodomira”. La Habana, Cuba.

²Hospital Universitario: “Calixto García Ñíguez”. La Habana, Cuba.

³Facultad de Ciencias Médicas: “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

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

RESUMEN

Introducción: En pocos meses, con la aparición de la COVID-19, ha surgido a nivel mundial un problema de salud de gran magnitud, que ha cobrado la vida de varios miles de personas, lo que quedará en la historia como una de las pandemias más grandes que hemos padecido en los últimos 100 años.

Objetivos: Caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes con COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y de corte transversal en pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 atendidos en el municipio de Regla, Provincia La Habana, durante el período del 1 de abril del 2020 hasta 30 de junio del 2020.

Resultados: Se estudiaron 31 pacientes diagnosticados de COVID-19, hubo predominio del sexo masculino (54,8 %), de los pacientes mayores de 60 años (32,3 %), asintomáticos (61,3 %) y procedentes del consejo popular de Guaicanamar (45,2 %). La principal fuente de infección fue el contacto en centros de trabajo (54,8 %). Entre los pacientes con sintomatología predominó la fiebre (38,7 %) y se recuperaron 96, 8 % de los pacientes atendidos.

Conclusiones: La COVID-19 es una enfermedad con alta transmisibilidad, en la que la fuente de infección en centros de trabajo fue determinante. Predominaron los pacientes del consejo popular Guaicanamar, sexo masculino, adultos mayores de 60 años, asintomáticos y con una alta recuperación. El pesquisaje activo de casos permitió el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno individualizado para lograr la recuperación de los enfermos y prevenir complicaciones.

Palabras clave: caracterización; coronavirus; sars-cov-2; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: In a few months, with the appearance of COVID-19, a health concern of great magnitude has appeared worldwide, a situation that has taken away the lives of several thousand people and will remain in history as one of the biggest pandemics that we have suffered in the last hundred years.

Objectives: To characterize, clinically and epidemiologically, patients with COVID-19.

Methods: A prospective, descriptive and cross-sectional study was carried out in patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 treated in Regla Municipality, Havana Province, during the period from April 1, 2020 to June 30, 2020.

Results: 31 patients diagnosed with COVID-19 were studied. There was a predominance of the male sex (54.8%), patients older than 60 years (32.3%), asymptomatic (61.3%), and from Guaicanamar Popular Council (45.2%). The main source of infection was contact in the workplace (54.8%). Among the patients with symptoms, fever predominated (38.7%), while 96.8% of the patients treated achieved recovery.

Conclusions: COVID-19 is a highly transmissible disease, in which the source of infection in the workplace was decisive. There was a predominance of patients from the popular council of Guaicanamar, of the male sex, adults and aged over 60 years, asymptomatic, and with high recovery rate. Active screening of cases allowed early diagnosis and individualized timely treatment for achieving recovery of the patients and preventing complications.

Keywords: description; coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19.

Recibido: 03/07/2020

Aceptado: 13/10/2020

Introducción

El SARS-CoV-2 es un nuevo virus de la familia de los coronavirus,⁽¹⁾ produce la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19),⁽²⁾ aislado inicialmente en pacientes relacionados con un mercado en la ciudad de Wuhan, China, en diciembre de 2019, expandiéndose rápidamente. El virus ha causado una pandemia que ha cobrado la vida de varios miles de personas en todo el mundo. Constituye la pandemia más grande desde la Gripe Española, ocurrida a principios del pasado siglo.⁽¹⁾

En la actualidad, existen una serie de elementos como la conexión entre el país con el resto del mundo, la morbilidad, mortalidad y su forma de propagación que causan preocupación sobre la posibilidad del incremento de este fenómeno y que, además, dicho contexto facilite que un brote local se expanda rápidamente a otras comunidades.⁽³⁾

Esta pandemia ha afectado a comunidades y economías sin precedentes en todo el mundo, aunque cada país ha respondido o responde a la misma amenaza con diferentes medidas y/o con una temporización diferente. Este hecho hace que las curvas epidemiológicas de los países afectados se comporten de manera distinta y que el costo social y económico de las respectivas respuestas pueda ser diferente.⁽⁴⁾

El espectro clínico en los pacientes infectados por SARS-CoV-2 es amplio, incluye desde asintomáticos hasta neumonías graves e incluso la muerte.

Los síntomas que se han reportado en particular son tos seca, fiebre o febrícula, disnea, mialgia y fatiga; cefalea, dolor faríngeo, rinorrea, anosmia, dolor abdominal, diarrea, náuseas y vómitos.⁽⁵⁾

En pocos meses, el mundo se ha visto envuelto en una gran adversidad que quedará en la historia como una de las pandemias más grandes que hemos padecido en los últimos 100 años. La pérdida de tantas vidas dejará huellas sobre todos nosotros, y la repercusión psicológica de la incertidumbre es otro elemento impactante que conllevará a cambios en nuestras vidas futuras cuando esta pandemia termine.⁽⁶⁾

Hasta el 23 de junio del 2020, se ha expandido a 185 países, se reporta un total de 9 229 049 casos confirmados y 477 269 muertes en el planeta. La región de las Américas presenta un panorama más comprometido con su población, al presentar 4 610 824 de casos y 230 024 fallecidos. Cuba en esta fecha presenta 2319 casos confirmados y 85 fallecidos según reportes del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).⁽⁷⁾

Debido a la importancia del tema y en ausencia de estudios similares a nivel local, se realizó una caracterización de los pacientes con diagnóstico de COVID-19, perteneciente al municipio de Regla, La Habana. El estudio pretende aportar evidencias para estar al tanto de cómo realizar intervenciones oportunas y un análisis clínico epidemiológico adecuado, para el control de la enfermedad.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de casos clínicos de los pacientes con diagnóstico confirmado de SARS-CoV-2 en el período comprendido entre el 1 de abril de 2020 hasta el 30 de junio del 2020, pertenecientes al municipio Regla, La Habana.

El universo estuvo conformado por 31 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 y dirección en el municipio Regla.

Las variables analizadas fueron: grupo de edad, sexo, sintomatología, consejo popular, fuente de infección, síntomas y evolución.

La información obtenida de la Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología del municipio Regla permitió la creación de un cuaderno de recolección de datos. Para el procesamiento estadístico de los datos almacenados se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel que cálculo de forma automática la frecuencia absoluta (FA), porcentaje (%), mínimo, máximo, mediana, desviación estándar (DE) y se cuantificó chi cuadrado de Pearson (X^2), con interpretación V de Cramer para determinar relación entre las variables estudiadas. Se presentaron en tablas para una mejor comprensión de los mismos.

El estudio cumplió con la II declaración de Helsinki y con la legislación vigente en Cuba. Bajo ningún concepto se revelará la identidad de los pacientes. Se les informó a los pacientes que participaron en la investigación que los resultados de la misma solo serían publicados para la comunidad científica.

Resultados

La tabla 1 muestra la distribución de los casos diagnósticos de COVID-19 según edad y sexo. El grupo de edad más representativo fue el de más de 60 años de edad con 10 pacientes (32,3 %) y el grupo de 30 a 39 años el de menor, con 2 pacientes (6,5 %). Predominó el sexo masculino con 17 casos (54,8 %). La edad máxima de 87 años, mínima de 8 años, DS de 21,4, mediana de 47 años, media de 32,16. (Tabla 1).

Tabla 1- Diagnósticos de la COVID-19 según edad y sexo, Regla. j

Grupo Etáreo	Masculinos		Femeninos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 19 años	4	12,9	0	0,0	4	12,9
20 a 29 años	3	9,7	2	6,5	5	16,1
30 a 39 años	2	6,5	0	0,0	2	6,5
40 a 49 años	2	6,5	4	12,9	6	19,4
50 a 59 años	1	3,2	3	9,7	4	12,9
Más de 60 años	5	16,1	5	16,1	10	32,3
Total	17	54,8	14	45,2	31	100

 $\chi^2 = 7,65$ y la V de Cramer es 0,22.

Fuente: Cuaderno de Recolección de Datos.

La enfermedad se presentó de forma asintomática en 19 pacientes (61,3 %) y en 12 pacientes presentó síntomas (38,7 %). El consejo popular de Guaicanamar aportó 14 casos (45,2 %), seguido de Loma Modelo con 11 casos (35,5 %) y Casablanca con 6 casos (19,4 %). De los pacientes sintomáticos el consejo con más casos fue el de Loma Modelo con 6 (19,4 %) y en los asintomáticos, Guaicanamar con 10 (32,3 %), por cada paciente con síntoma se diagnosticaron 1,58 asintomáticos (Tabla 2).

Tabla 2- Síntomas al diagnóstico de la COVID-19 según consejo popular, Regla.

Consejos populares	Asintomático		Sintomáticos		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Casablanca	4	12,9	2	6,5	6	19,4
Loma Modelo	5	16,1	6	19,4	11	35,5
Guaicanamar	10	32,3	4	12,9	14	45,2
Total	19	61,3	12	38,7	31	100

 $\chi^2 = 1,84$ y V de Cramer 0,17.

Fuente: Cuaderno de Recolección de Datos.

En relación a la fuente de infección, la transmisión en centros de trabajo presentó 17 casos (54,8 %), seguida de la transmisión en la comunidad con 10 pacientes (32,3 %) y en un solo caso con transmisión desconocida. En el sexo masculino predominaron los que se infectaron en centro de trabajo con 12 casos (38,7 %) y en sexo femenino la transmisión en la comunidad en 6 pacientes (19,4 %) (Tabla 3).

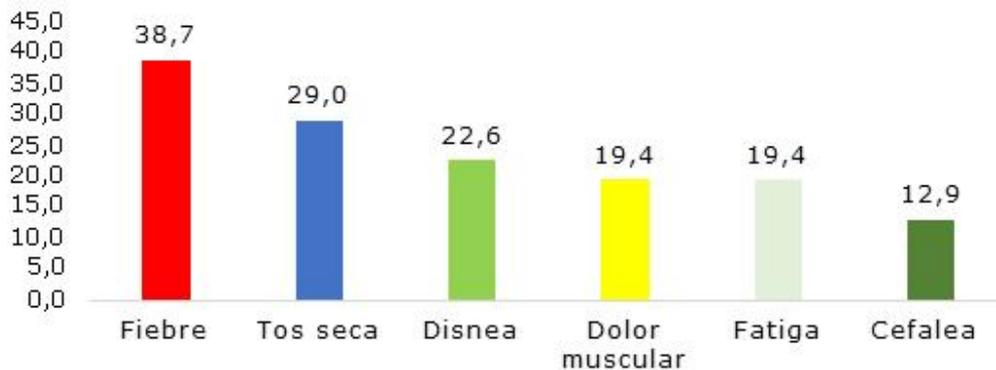
Tabla 3- Pacientes positivos a la COVID-19 según sexo y fuente de infección, Regla.

Fuente de infección	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Exterior	3	9,7	0	0,0	3	9,7
Trasmisión comunidad	6	19,4	4	12,9	10	32,3
Centros de trabajo	5	16,1	12	38,7	17	54,8
Desconocida	0	0,0	1	3,2	1	3,2
Total	14	45,2	17	54,8	31	100

 $\chi^2 = 7,06$ y V de Cramer 0,28.

Fuente: Cuaderno de Recolección de Datos.

En la sintomatología presentada por los pacientes positivos al SARS-COV-2, predominó la fiebre (38,7 %), seguida de la tos seca (29,0 %), la disnea (22,6 %) y la cefalea fue el síntoma menos frecuente (12,9 %). (Fig. 1).



Fuente: Cuaderno de Recolección de Datos.

Fig. 1- Sintomatología referida por los pacientes con diagnóstico de COVID-19, Regla.

En el período estudiado se presentaron 31 pacientes con diagnóstico de COVID-19, de ellos se recuperaron 30 casos (96,8 %) y hubo un fallecido (3,2 %).

Discusión

En los pacientes con diagnóstico por COVID-19 en el municipio de Regla, predominaron los mayores de 60 años de edad. Esta situación está relacionada con el contacto que tienen los mayores de 60 años con los adultos jóvenes, que funcionan como cuidadores y en Cuba la característica de convivencia multigeneracional.⁽¹⁾ Se observó la poca percepción de riesgo en este grupo poblacional al incumplir las medidas de aislamiento social.⁽⁸⁾

La bibliografía consultada demuestra una variación en la edad de diagnóstico, en el estudio realizado por *Cobas* tuvo predominio del grupo de 41 a 60 años (52,9 %);⁽¹⁾ en España, el 39,3 % en mayores de 65 años,⁽⁹⁾ Ferrer registró el grupo de 18 a 34 años con la mayor incidencia.⁽¹⁰⁾ En la ciudad de Wuhan, China, en una cohorte retrospectiva de 41 pacientes se demostró que la edad promedio fue de 49 años,^(11,12) y en los 425 casos confirmados por *Aragón* y otros presentaron una mediana de edad de 59 años, con rangos en 15 a 89 años.⁽¹³⁾

La relación del género y el diagnóstico de la COVID-19, los hombres mantienen una menor permanencia en la vivienda, lo que implica menor distancia entre las personas. La prevalencia del sexo masculino es destacada por varias investigaciones.^(10,11,12,13,14,15)

La división administrativa del gobierno municipal se encuentra dividida en tres consejos populares, se destaca que Casablanca, una zona con menor concentración poblacional, presenta el menor porcentaje de confirmación. Reforzando que el aislamiento, “rompe la cadena” de contagios, así como el “aislamiento social” de todas las personas presuntamente sanas (mantener el distanciamiento físico).⁽¹⁶⁾

En muchos países predomina la hipótesis que la COVID-19 es una enfermedad altamente infecciosa y se propaga rápidamente en la sociedad. Se presenta

bastante a menudo sin síntomas y puede pasar inadvertida.⁽¹⁶⁾ En Regla, 64,7 % de los pacientes positivos no presentaron síntomas al momento del diagnóstico. Pérez destaca una tendencia al ingreso hospitalario de pacientes asintomáticos confirmados,⁽¹¹⁾ el número de personas infectadas por la COVID-19 que persisten asintomáticas puede oscilar de 25 a 40 % del total, resaltan *Gutiérrez* y otros.⁽¹⁷⁾ Una de las razones que mantiene la atención de epidemiólogos, científicos y autoridades sanitarias y políticas es la transmisión del virus por personas que no desarrollen la sintomatología de la COVID-19, los que usualmente escapan a la vigilancia de salud y se comportan como transmisores silentes de la enfermedad.⁽¹⁸⁾

Estudios citados por *Rodríguez* y otros en su investigación reportan que en China, los pacientes asintomáticos se comportaron asintomáticos en Shenzhen (23 %); Wuhan 20 % y el resto del país 13 %.⁽¹⁸⁾ Resaltar que un estudio llevado a cabo en Islandia, en el que la pesquisa molecular del genoma viral en el 10 % de la población general encontró un 50 % de individuos portadores sin síntomas,⁽¹⁹⁾ y *Cobas* presentó el 10,42 % de su muestra asintomático.⁽¹⁾

En el comportamiento de los diagnósticos en Regla prevalecieron los contactos con los casos índices en centros de trabajos, donde no se realizó un aislamiento social con calidad y responsabilidad, al relajar las medidas de distanciamiento, estrategia clave para la prevención y control de la pandemia.⁽¹⁸⁾ La transmisión de la enfermedad desde su comienzo en China, donde el 79,7 % de los pacientes con COVID-19 fueron de transmisión autóctona.⁽¹⁰⁾ En Cuba, desde el 11 de marzo al 29 de mayo, el 6,6 % tuvo fuente de infección en el extranjero, y en el 3,9 % aún se investiga la fuente de infección.⁽²⁰⁾

Beldarrain y otros observaron que 23 % la fuente de infección ocurrió en el exterior y 76,7 % en el país.⁽¹⁵⁾ *Ferrer* obtuvo que 79,7 % de los pacientes con COVID-19 fueron de transmisión autóctona.⁽¹⁰⁾

Los síntomas de la COVID-19 comienzan generalmente unos días después que la persona se infecta con el virus, aproximadamente entre 3 a 7 días después de la exposición,⁽³⁾ los resultados que presentaron los pacientes concuerdan con las manifestaciones que se describen en las investigaciones consultadas.^(1,10,11,21) *Cobas* y otros presentaron como sintomatología más representativa el malestar general (13,23 %), fiebre (11,76 %), tos seca y disnea (10,29 %), dolor de garganta (7,35 %), cefalea (5,88 %) y anosmia (1,47 %).⁽¹⁾

Amaral observó fiebre (87,9 %), tos seca (67,7 %), fatiga (38,1 %), disnea (18,6 %), dolor de garganta (13,9 %), dolor de cabeza (13,6 %), mialgia o artralgia (14,8 %), escalofríos (11,4 %), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (4,8 %), diarrea (3,7 %), hemoptisis (0,9 %); y congestión conjuntival (0,8 %).⁽²¹⁾

Ferrer, en su estudio de 74 pacientes en Santiago de Cuba, encontró tos (60 %), fiebre (34,5 %), falta de aire (21,8 %), cefalea (20 %), astenia (18,2 %), obstrucción nasal (14,6 %), la expectoración y el dolor de garganta (12,7 %), secreción nasal y malestar general (7,3 %), vómitos y artromialgias (5,4 %), pérdida del gusto, olfato, diarreas, escalofríos, estornudos (3,6 %) y dolor ocular (1,8 %).⁽¹⁰⁾

Otros síntomas muy frecuentes según ha registrado la Organización Mundial de la Salud (OMS) son expectoración (33 %), odinofagia (14 %), cefalea (14 %), mialgia o artralgia (15 %), náuseas o vómitos (5 %), congestión nasal (5 %).⁽¹¹⁾

Afortunadamente, en el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes muestra síntomas graves que requieren hospitalización y un 5 %

desarrolla síntomas muy graves que deben tratarse en unidades de cuidados intensivos.⁽¹¹⁾

La mayor proporción de personas mayores en un tiempo de epidemia similar deberían presentar una tasa de letalidad similar. Sin embargo, países como España y Alemania presentan una magnitud de la letalidad muy diferente. Es un indicador que depende de la capacidad de identificar casos y sintetiza dos elementos cruciales de un proceso epidémico: la magnitud y el impacto.⁽²²⁾

La humanidad sufre hoy una situación grave: 5,17 % de letalidad en el planeta, América con 4,99 % y Cuba con 3,66 %, ⁽⁷⁾ la COVID-19, provocada por un virus poco conocido, el SARS-CoV-2, hace pensar que se mantendrá la situación internacional. La Organización Mundial de la Salud hace referencia a que no va a desaparecer, lo cual implica que la humanidad tendrá que prepararse para enfrentar prospectivamente esta realidad, que complica más la situación epidemiológica de los diferentes países.⁽⁶⁾

En conclusión, la COVID-19 registró su mayor incidencia en el sexo masculino y adultos mayores de 60 años, es una enfermedad que se caracteriza por ser asintomática y la fiebre su principal síntoma, con una recuperación muy alta. El consejo popular de Guaicanamar prevalece en los diagnósticos, la fuente de infección en centros de trabajo fue determinante en el diagnóstico de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Cobas Planchez L, Mezquiade Pedro N, Armenteros Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Rev. Electron. Zoilo. 2020 [acceso: 24/06/2020];45(4):1-7. Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
2. Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR. Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 [acceso: 24/06/2020];19(0):1-6. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3328>
3. Hernández Rodríguez J. Aspectos clínicos relacionados con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2). Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 [acceso: 24/06/2020];19(0):1-18. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3279>
4. Prades Escobar E, Martín Sánchez D. Modelos estadísticos para las predicciones de la COVID-19 en Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2020 [acceso: 24/06/2020];57(0):1-8. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/303>
5. Velázquez Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso: 24/06/2020];10(2):2. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/763>
6. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr. 2019;86(6):213-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
7. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Parte del cierre del día 23 junio. 2020 [acceso: 24/06/2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-23-de-junio-a-las-12-de-la-noche/>
8. Guancho Garcell H, González Valdés A, González Álvarez L. COVID-19 y el problema de los tiempos en las estrategias de control. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 [acceso: 24/06/2020];19(2):1-7. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3318>

9. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Madrid: Centro Nacional de Epidemiología; Report No.: 14. 2020 [acceso: 24/06/2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%C2%BA%2014.%20Situaci%C3%B3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%C3%B1a%20a%2024%20marzo%20de%202020.pdf>
10. 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 2020 [acceso: 24/06/2020];24(3):473-479. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>
11. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2020 [acceso: 24/06/2020];19(2):1-15. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254>
12. Silva Belasco AG, Desoti da Fonseca C. Coronavirus 2020. Ver Bras Enferm. 2020;73(2):e2020n2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>
13. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr 2019;86(6):213-218. DOI: <https://dx.doi.org/10.35366/91871>
14. Espinosa Brito A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19: del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso: 24/06/2020];10(2):1-11. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/765>
15. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez I, Morales Suárez I, Durán García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso: 24/06/2020];10(2):1-12. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/862>
16. Espinosa Brito A. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. Medisur. 2020 [acceso: 24/06/2020];18(3):1-8. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4726>
17. Manuel Gutiérrez J, Varona JL. Análisis de la posible evolución de la epidemia de coronavirus COVID-19 por medio de un modelo SEIR Departamento de Matemáticas y Computación Universidad de La Rioja 15 de marzo de 2020 [acceso: 24/06/2020];13(2):1-9. Disponible en: https://www.unirioja.es/apnoticias/servlet/Archivo?C_BINARIO=12051
18. Rodríguez Labrada R, Vázquez Mojena Y, Velázquez Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV-2: la cara oculta de la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2020 [acceso: 24/06/2020];10(2):1-5. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/770>
19. Fahley R. Iceland has tested one-tenth of its population for coronavirus at random and found half of people have the disease without realising - with only seven deaths in 1600 cases. Dailymail. 2020 [acceso: 24/06/2020];13(3):35-39. Disponible en: <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8210401/amp/Iceland-finds-half-population-asymptomatic-infected-Covid-19.html>
20. Ochoa Alonso A, Selva Suárez L, de-Souza L. Ciencia, salud y solidaridad para salvar vidas: un llamado a la acción contra la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba (Edición especial). 2020 [acceso: 24/06/2020];10(2):1-10. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/879>
21. Amaral de Oliveira Lima CM. Information about the new coronavirus disease (COVID-19) Radiol Bras. 2020;53(2):56-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>

22. Medeiros de Figueiredo A, Daponte A, Moreira Marculino de Figueiredo DC, Gil García E, Kalache A. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. GacSanit. 2020;1855;(3):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.001>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Jorge Torres Concepción: Realizó la concepción y diseño del artículo, recogida y análisis de los datos, análisis y discusión de los resultados y en la revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.

José Fernández Sotolongo: Participó en el análisis y discusión de los resultados, revisión crítica de las versiones del artículo y elaboró las versiones original y final del artículo y aprobó su versión final.

Belkis López González: Controló el registro de los datos de la investigación, participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.

Isis Casa del Valle Pérez: Controló el registro de los datos de la investigación y revisión crítica de las versiones del artículo.

Irania de La Caridad Benedico Rodríguez: Controló el registro de los datos de la investigación, revisión crítica de las versiones del artículo y aprobación de su versión final.