



Gaceta Médica Boliviana  
ISSN: 1012-2966  
ISSN: 2227-3662  
gacetamedicaboliviana@gmail.com  
Universidad Mayor de San Simón  
Bolivia

## Características Clínico-Epidemiológicas de Pacientes Pediátricos con COVID-19

---

**Rodriguez-Quispe, Noelia**

Características Clínico-Epidemiológicas de Pacientes Pediátricos con COVID-19

Gaceta Médica Boliviana, vol. 44, núm. 2, 2021

Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674707006>

**DOI:** <https://doi.org/10.47993/gmb.v44i2.306>

# Características Clínico-Epidemiológicas de Pacientes Pediátricos con COVID-19

Clinical-Epidemiological Characteristics of Pediatric Patients with COVID-19

Noelia Rodriguez-Quispe noerodq@gmail.com  
Hospital Solomon Klein. Cochabamba, Bolivia., Bolivia

**Resumen:** **Objetivos:** describir los hallazgos epidemiológicos, clínicos y laboratoriales de los casos de COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) confirmados por PCR-TR (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real), atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Solomon Klein, designado como centro centinela durante la gestión 2020.

**Métodos:** el estudio fue transversal, descriptivo, cuantitativo; se incluyeron pacientes de 0 a 15 años de edad, seleccionados por muestreo aleatorio simple.

**Resultados:** del total de los pacientes estudiados el 53,3% fueron neonatos, el 35,6% presentaron comorbilidad, el 75,6% tuvieron un contacto cercano, el 57,7% presentó un cuadro clínico leve, los síntomas más presentes fueron la fiebre 24,4% y los vómitos 33,3%.

**Conclusiones:** la mayoría de los pacientes con COVID-19 en la población estudiada fueron neonatos, seguido de los adolescentes, que presentaron un cuadro clínico leve, con signos y síntomas inespecíficos, muy diferentes al cuadro de adultos.

**Palabras clave:** COVID-19, epidemiología, guía de práctica clínica.

**Abstract:** **Objectives:** To describe the epidemiological, clinical and laboratory findings of cases of COVID-19 (Coronavirus Disease 2019) confirmed by PCR-TR (polymerase chain reaction in real-time), attended in the paediatrics service of the Solomon Klein Hospital, designated as sentinel centre during the 2020 management period.

**Methods:** The study was transversal, descriptive, and quantitative; patients from 0 to 15 years of age, selected by simple random sampling, were included.

**Results:** Of the total patients studied, 53,3% were neonates, 35,6% presented comorbidity, 75,6% had close contact, 57,7% presented a mild clinical picture, the most present symptoms were fever 24,4% and vomiting 33,3%.

**Conclusions:** The majority of patients with COVID-19 in the study population were neonates, followed by adolescents, who presented a mild clinical picture, with non-specific signs and symptoms, very different from the adult picture.

**Keywords:** COVID-19, epidemiology, practice guideline.

El SARS-CoV-2 (del inglés severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) desde su aparición en el 2019 hasta la fecha, llegó a comprometer millones de personas de todas las edades<sup>1-5</sup>. Los niños, en particular los menores de 12 a 14 años de edad, parecen verse menos afectados que los adultos<sup>6,9</sup>, y aunque los niños suelen tener un riesgo de exposición menor que los adultos, es importante resaltar que se les hacen las pruebas con menos frecuencia que a los adultos<sup>16</sup>. Series de casos internacionales muestran que niños y adolescentes representaron menos del 2% de los casos confirmados para COVID-19,

Gaceta Médica Boliviana, vol. 44, núm. 2, 2021

Universidad Mayor de San Simón, Bolivia

Recepción: 10 Agosto 2021  
Aprobación: 22 Septiembre 2021

DOI: <https://doi.org/10.47993/gmb.v44i2.306>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=445674707006>

con tasas de hospitalización de 0,6% a 20% y mortalidad de 0% a 4% significativamente más bajas que los adultos, en Bolivia la población pediátrica afectada corresponde solo al 2% en menores de 15 años y el 0,6% en menores de 1 año <sup>6,7,9</sup>.

Varios centros hospitalarios de diferentes países y regiones reportaron el comportamiento clínico de los niños, describiendo desde cuadros leves a cuadros graves, tales como síndrome de distrés respiratorio agudo, choque séptico, síndrome inflamatorio multisistémico y finalmente, la muerte <sup>10-16</sup>.

Actualmente, continúa siendo un reto la diferenciación de las características clínicas y epidemiológicas del COVID-19 en el paciente pediátrico, a pesar de existir varias publicaciones en estos pacientes, como la presentada por la Sociedad Argentina de Pediatría donde se expone la clínica, epidemiología, diagnóstico y tratamiento <sup>10, 14, 16</sup>, existe aún limitación en la descripción de su presentación y evolución según grupo etario, que podría contribuir al diagnóstico oportuno. En contraste, los pacientes adultos, al ser más afectados por el COVID-19, cuentan con múltiples estudios en los que se conocen las manifestaciones clínicas, la evolución clínica y los métodos diagnósticos para esta patología en los diferentes grupos poblacionales <sup>1,2,5</sup>.

Por lo tanto, el presente trabajo pretende reportar los hallazgos epidemiológicos y clínicos de los pacientes pediátricos diagnosticados con COVID-19 por grupo etario, confirmados por reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-TR), que fueron atendidos en el Hospital Solomon Klein, centro designado como centinela durante la gestión 2020, con el objetivo de esclarecer la presentación del COVID-19 en el paciente pediátrico para un diagnóstico adecuado y oportuno en los diferentes grupos etarios, considerando que nuestros pacientes corresponden a un hospital público de un país latinoamericano en vías de desarrollo; así los profesionales en salud tendrán el acceso a información disponible que nos ayude a entender y atender mejor a nuestros pacientes y sus familias en el curso de esta patología.

## Material y métodos

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se realizó una revisión secuencial del comportamiento del COVID-19 en la población pediátrica, a través del análisis de las características clínico-epidemiológicas de pacientes con diagnóstico de COVID-19, en el hospital Solomon Klein, durante la gestión 2020; los mismos fueron medidos y cuantificados según grupo etario. Además se especificó las características y el perfil del COVID-19 en pacientes pediátricos, teniendo como objetivo descubrir cómo se presentan en diferentes niveles las variables del caso.

Durante la gestión 2020 se atendieron 375 pacientes pediátricos entre 0 a menores de 15 años con diagnóstico de COVID-19, de los cuales 52 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión; ser menor de 15 años

con diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR-TR realizada en muestra obtenida por hisopado o aspirado nasofaríngeo y analizada en el laboratorio Central del Servicio Departamental de Salud, los criterios de exclusión fueron todo paciente con diagnóstico de COVID-19 que utilizó otra prueba diferente al PCR en tiempo real.

En el estudio se incluyeron 45 pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR en tiempo real, la selección de la muestra fue a través de aleatorización simple, para obtener una muestra representativa, tomando en cuenta un error de estimación del 5% y una desviación estándar de 0.5.

El 100% de los casos fue de manejo intrahospitalario, se tomaron los datos de la historia clínica de pacientes atendidos en el hospital Solomon Klein; y fueron analizados con el sistema SPSSv22. Las variables nominales y ordinales se describieron como frecuencias y porcentajes, y las continuas como medianas y rangos intercuartílicos (RIC).

Se realizó el análisis de las variables clínicas y laboratoriales por grupos etarios:

- Neonatos de 0 a 28 días
  - Lactantes de 28 días a <2 años
  - Preescolares de 3 a <5 años
  - Escolares de 6 a <12 años
  - Adolescentes de 13 a 15 años

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de ética de la institución hospitalaria y no se requirió el consentimiento informado de los padres o tutores por no intervenir en las variables y solo limitarse a la descripción.

## Resultados

De los 45 pacientes con diagnóstico de COVID-19 confirmado por PCR en tiempo real, el grupo etario más afectado fue de neonatos con el 53,3%, seguido de los adolescentes con 20%, escolares 13,33%, pre-escolares 6,67%, y lactantes 6,67%.

En relación al género, no se evidenció diferencia importante, existe un ligero predominio del género femenino en los datos obtenidos: niños (46,67%) y niñas (53,33%). Resulta importante mencionar que el 35,6% de los pacientes atendidos con COVID-19 tenían comorbilidad asociada al momento de la internación, siendo los adolescentes con mayor presentación de comorbilidades 66,7% (Tabla 1).

El 75,6% de los pacientes estudiados tuvieron un contacto estrecho con paciente diagnosticado con COVID-19; dentro del grupo de neonatos el 98,5% tuvieron contacto con paciente confirmado para COVID-19 (Tabla 1).

Aplicando el Triángulo de Evaluación Pediátrica se observó que 75,6% de los pacientes ingresaron estables, el 6,7% con alteración del SNC, el 8,9% con dificultad respiratoria y el 8,9% con shock compensado.

En relación al cuadro clínico con el que ingresaron los pacientes, el 15,6% ingreso con un cuadro asintomático, el 57,78% desarrollaron un cuadro clínico leve, el 20% un cuadro moderado y solo el 6,7% ingresó con un cuadro grave, no evidenciándose así cuadros críticos.

Los síntomas más frecuentes en los pacientes con COVID-19 estudiados fueron los vómitos (33,3%), fiebre (24,4%) y succión débil (17,8%), Figura 1, además se evidenció diferencias significativas en los grupos etarios (Tabla 1).

Los signos más observados en los pacientes fueron taquicardia (53,3%) y taquipnea (26,7%). (Figura 2)

De acuerdo al grupo etario, se evidenciaron diferencias importantes en las características epidemiológicas y clínicas, descritas minuciosamente en la Tabla 1.

Los valores laboratoriales del hemograma, y el patrón radiológico encontrados están plasmados en la Tabla 2.

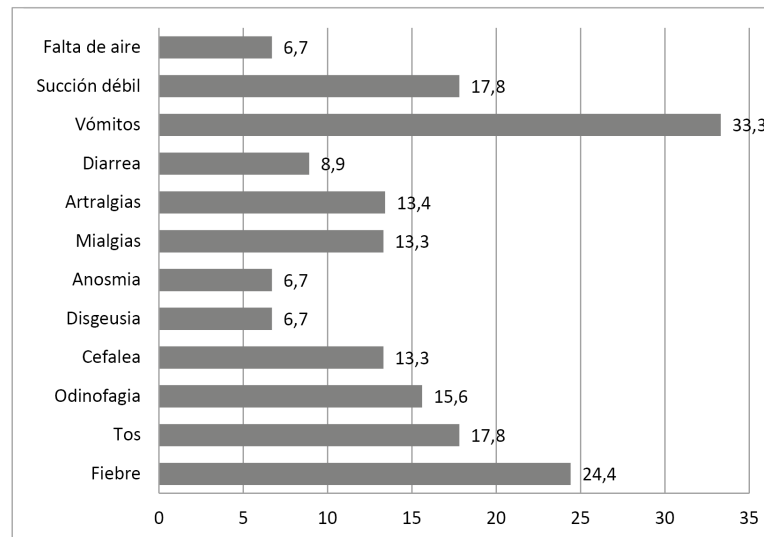
**Tabla 1**  
Características demográficas y clínicas de pacientes pediátricos con COVID-19

Variables	Neonatos 0-28 d (n/%)	Lactantes 28d - ≤2a (n/%)	Preescolares 2a - ≤ 5 años (n/%)	Escolares 5a - ≤12a (n/%)	Adolescentes 12a - ≤15 años (n/%)
<b>Edad</b>	24 53,3%	3 6,7%	3 6,7%	6 13,3%	9 20%
<b>Sexo</b>					
Femenino	13/54,2	2/66,7	1/33,3	4/66,7	4/44,4
Masculino	11/45,8	1/33,3	2/66,7	2/33,3	5/55,6
<b>Comorbilidad del paciente</b>					
Si	7/43,8	0/0	1/33,3	2/33,3	6/66,7
No	17/58,6	3/100	2/66,7	4/66,7	3/33,3
<b>Contacto con Caso COVID-19</b>					
Si	23/95,8	0/0	1/33,3	4/66,7	6/66,7
No	0/0	0/0	1/33,3	0/0	0/0
Desconocido	1/4,2	3/100	1/33,3	2/33,3	3/33,3
<b>Estado nutricional</b>					
Eutrófico	23/95,8	2/66,7	2/66,7	4/66,7	5/55,6
Desnutrición	1/4,2	1/33,3	1/33,3	0/0	1/11,1
Sobrepeso	0/0	0/0	0/0	1/16,7	0/0
Obesidad	0/0	0/0	0/0	1/16,7	3/33,3
<b>Triángulo de Evaluación Pediátrica (TEP)</b>					
Estable	18/75	2/66,7	2/66,7	5/83,3	7/77,8
Disfunción del SNC	3/12,5	0/0	0/0	0/0	0/0
Dificultad respiratoria	2/8,3	0/0	0/0	0/0	2/22,2
Falla respiratoria	1/4,2	0/0	0/0	0/0	0/0
Shock compensado	1/4,2	1/33,3	1/33,3	1/16,7	0/0
Shock descompensado	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
<b>Cuadro clínico</b>					
Asintomático	5/20,8	0/0	1/33,3	0/0	1/11,1
Leve	12/50	2/66,7	1/33,3	5/83,3	6/66,7
Moderado	7/29,2	1/33,3	0/0	0/0	1/11,1
Grave	0/0	0/0	1/33,3	1/16,7	1/11,1
Crítico	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
<b>Síntomas</b>					
Fiebre	1/4,2	3/100	1/33,3	4/66,7	2/22,2
Tos	0/0	1/33,3	1/33,3	2/33,3	4/44,4
Odinofagia	0/0	0/0	1/33,3	2/33,3	4/44,4
Cefalea	0/0	0/0	0/0	0/0	6/66,7
Disgeusia	0/0	0/0	0/0	1/16,7	2/22,2
Anosmia	0/0	0/0	0/0	1/16,7	2/22,2
Mialgias	0/0	0/0	0/0	2/33,3	4/44,4
Artralgias	0/0	0/0	0/0	2/33,3	4/44,4
Diarrea	1/4,2	1/33,3	2/66,7	0/0	0/0
Vómito	11/45,8	2/66,7	1/33,3	1/16,7	0/0
Succión débil	8/33,3	0/0	0/0	0/0	0/0
Falta de aire	0/0	0/0	0/0	1/16,7	2/22,2
<b>Signos</b>					
Hipoactividad	10/41,7	0/0	0/0	0/0	0/0
Irritabilidad	0/0	1/33,3	0/0	0/0	0/0
Ictericia	6/25	0/0	0/0	0/0	0/0
Tiraje	4/16,7	0/0	1/33,3	1/16,7	2/22,2
Taquipnea	4/16,7	2/66,7	1/33,3	2/33,3	3/33,3
Taquicardia	13/54,2	2/66,7	2/66,7	2/33,3	5/55,6
Llenado capilar prolongado	0/0	0/0	1/33,3	1/16,7	0/0
Distensión abdominal					
Cianosis	3/12,5	0/0	0/0	0/0	0/0
	2/8,3	0/0	0/0	0/0	0/0

En los casos estudiados se evidencia que las tres líneas celulares del hemograma se mantienen dentro de parámetros normales. La proteína C reactiva fue negativa en el 75% de casos. Las transaminasas se mantuvieron normales en el 91% de casos. No se evidenció alteración en el patrón radiológico en un 60% (Tabla 2).

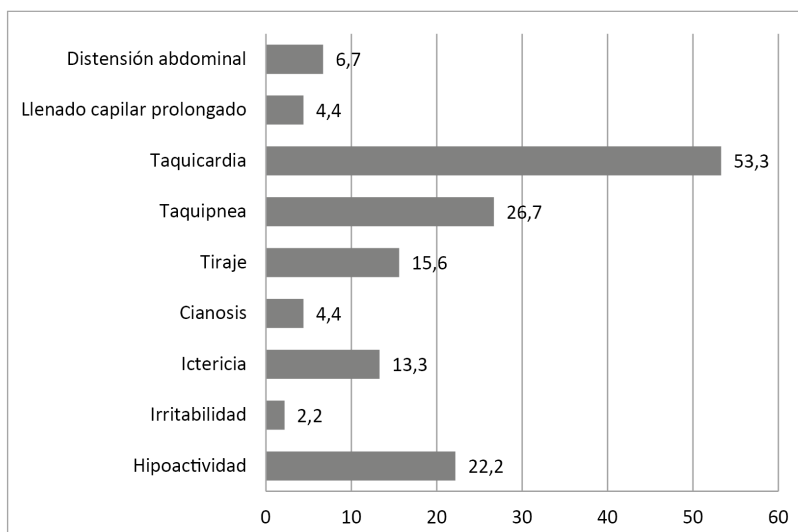
**Tabla 2**  
Características laboratoriales y radiológicas de pacientes con diagnóstico de COVID-19

Variables	Neonatos 0-28 días m(RIC)	Lactantes 28d - ≤2 años m(RIC)	Preescolares 2a - ≤5 años m(RIC)	Escolares 5a - ≤12 años m(RIC)	Adolescentes 12a - ≤15 años m(RIC)
<b>Leucocitos</b>	16870(14010-20220)	7280(6610-)	7500(5650-)	6495(5437-7511)	6840(4910-11655)
<b>Neutrófilos</b>	11214(9272-14716)	3494(2313-)	2775(2372-)	3126(2880-4046)	4467(2549-9849)
<b>Linfocitos</b>	3860(3210-4480)	3106(1456-)	2825(1700-)	2313(1131-3264)	1593(1016-2221)
<b>Plaquetas</b>	235000(182000-276500)	250000(110000-)	303000(295000-)	308500(228750-398500)	228000(176000-279000)
<b>Hemoglobina</b>	17(16-18)	10(7,5-)	12,1(8,8-)	14,1(12,8-14,8)	14(13,5-15,4)
<b>Hematocrito</b>	49(46-52,7)	32(22-)	36(26,5-)	41(38-43)	42(40-45)
<b>PCR</b>	<b>n/%</b>	<b>n/%</b>	<b>n/%</b>	<b>n/%</b>	<b>n/%</b>
Negativo	22/91,7	0/0	3/100	4/66,7	5/55,6
Positivo	2/8,3	3/100	0/0	2/33,3	4/44,4
<b>Transaminasas</b>					
Normal	23/95,8	3/100	3/100	4/66,7	8/88,9
Alterado	1/4,2	0/0	0/0	2/33,3	1/11,1
<b>Patrón radiológico</b>					
Normal					
Intersticial	23/95,8	3/100	0/0	4/66,7	1/11,1
Alveolar	1/4,2	0/0	3/100	0/0	4/44,4
Intersticio Alveolar	0/0	0/0	0/0	1/16,7	0/0
	0/0	0/0	0/0	1/16,7	4/44,4



Fuente: Elaboración propia

**Figura 1**  
Porcentaje de síntomas en pacientes pediátricos con COVID-19



Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

Signos encontrados en pacientes pediátricos con COVID-19

## Discusión

Actualmente, existe mucha bibliografía que describe el comportamiento del COVID-19 en niños, sin embargo, pocos mencionan diferencias según grupo etario, que resultan significativos para diagnóstico oportuno y precoz del paciente afectado.

Durante la gestión 2020 el Hospital Solomon Klein, fue designado como uno de los hospitales centinela frente a la pandemia del COVID-19, recibiendo pacientes de todo el departamento como casos sospechosos y confirmados, constituyendo un total de 52 casos (14,7%) confirmados por PCR-TR, y otros 352 como casos sospechosos, de los cuales muchos no pudieron confirmarse por falta de reactivos para realizar la prueba de confirmación.

De todos los casos confirmados se evidenció que el 53,3% constituyeron pacientes neonatales, probablemente porque fueron las madres gestantes con diagnóstico de COVID-19, que requirieron atención médica y muchos neonatos se vieron comprometidos durante su vida postnatal por el contacto cercano con la madre positiva, hecho demostrado al notar que el 95% de los neonatos confirmados tuvo algún contacto con caso confirmado o sospechoso de COVID-19.

El compromiso del paciente afectado con el SARS-CoV2, fue leve en un 57%, lo que confirma que los pacientes pediátricos con COVID-19 cursan con un cuadro clínico leve, reportado por múltiples países en el mundo [10, 14-16]. La comorbilidad estuvo presente en el 35,5% de los pacientes, sin embargo se requerirá de estudios de relación para aseverar que existe alguna implicancia. La clínica del COVID-19 fue variada en los diferentes grupos etarios, por lo que no se puede incluir exclusivamente sintomatología respiratoria para el diagnóstico del mismo, tal como

muchos protocolos describen <sup>17-19</sup>, se requiere mayor población de estudio para afirmar el enunciado.

Los exámenes de laboratorio no se vieron afectados en la mayoría de los casos, la mediana obtenida y los rangos intercuartílicos, evidencia que se mantienen dentro de parámetros normales como la Tabla 2 muestra. Sin embargo, se requiere aumentar mayor población al estudio para aseverar tal resultado.

El presente estudio tiene un número de pacientes limitado y perteneciente a un solo centro hospitalario, en comparación con otros estudios <sup>10-16, 18-21</sup>, sin embargo, se realiza una revisión detallada de las características epidemiológicas y clínicas de estos pacientes que intenta aportar al reconocimiento de esta patología nueva. Por otro lado, si bien el hospital fue designado como uno de los centros centinela, no se recibieron pacientes con COVID-19 críticos, debido a que desde su captación en los distintos centros de salud fueron referidos a hospitales de mayor complejidad, por lo que se desconoce el comportamiento del COVID-19 en estos pacientes. De cualquier forma consideramos que los hallazgos obtenidos pueden ayudar en la detección oportuna de esta enfermedad, sobre todo en los centros de primer nivel donde nuestra población recibe atención primaria en salud.

Finalmente podemos concluir que el presente trabajo reafirma que un número importante de los niños positivos tuvieron contacto con un miembro de la familia enfermo, lo que constituye al niño como un receptor más que un transmisor en época de confinamiento <sup>17, 22</sup>. La mayoría de los casos positivos cursaron con un cuadro leve, con síntomas inespecíficos mientras más pequeños son, y asemejándose a la sintomatología respiratoria de adultos los niños más grandes.

## Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Guía para el manejo del COVID-19. 2020. Bolivia: Ministerio de salud. Disponible en [https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/covid19/GUIA\\_COVID-19\\_COMPLETA\\_MAYO.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/covid19/GUIA_COVID-19_COMPLETA_MAYO.pdf) [Citado: 2021 febrero 14]
2. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. WHO. 2020. Disponible en: [https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publicationsdetail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) [Citado: 2021 febrero 15].
3. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 2020; 24(3). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
4. Gutiérrez B, Aruquipa C. COVID-19: Aspectos Viroológicos Y Patogénesis. Rev Cient Cienc Méd. 2020; 23(1):77-86. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332020000100011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332020000100011&lng=es)

5. World Health Organization WHO. characterizes COVID-19 as a pandemic. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
6. She Jiatong, Liu Lanqin, Liu Wenjun. COVID-19 epidemic: disease characteristics in children. Journal of Medical Virology. 2020. Disponible en <https://doi:10.1002/jmv.25807>
7. She Jiatong, Liu Wenjun. Epidemiological characteristics and prevention and control measures of Corona Virus Disease 2019 in children. Journal of Tropical Medicine. 2020. Disponible en: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1503.R.20200217.1638.002.html>
8. Ministerio de salud. Sistema de vigilancia Epidemiológica. Bolivia. Disponible en: <https://snis.minsalud.gob.bo/publicaciones>
9. Dong Y, Mo X, Hu Y, et al. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. Pediatrics. 2020. (Citado en 2021, marzo 20). Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/early/2020/03/16/peds.2020-0702.1/tab-article-info>
10. Grandy G, Terán C, Martínez A, Volz A. Covid-19, una mirada desde la pediatría. Gac Med Bol. 2020; 43(1):56-66. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662020000100010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662020000100010&lng=es) [citado 2021 Marzo 21]
11. Calvo C, López-Hortelano M, Juan Carlos de Carlos Vicente, Vázquez J. Recommendations on the clinical management of the COVID-19 infection by the «new coronavirus» SARS-CoV2. Spanish Paediatric Association working group Anales de Pediatría. 2020; 92(4): 241. Disponible en. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
12. Morilla L, Morel Z, Pavlicich V. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID-19 en un departamento de emergencia. Pediatría. 2020; 47(3): 124-131. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1683-98032020000300124&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032020000300124&lng=en). <https://doi.org/10.31698/ped.47032020002>
13. Ministerio de Sanidad. Documento de Manejo Clínico del Paciente Pediátrico con Infección por SARS-CoV-2. 2020. Disponible en <https://www.aeped.es/noticias/documento-manejo-clinico-paciente-pediatrico-y-pacientes-riesgo-con-infeccion-por-sars-cov2>
14. Sociedad Argentina de Pediatría. Actualización Epidemiológica de Covid-19 en Pediatría. 2020. Disponible en <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/SuplCOVIDa03.pdf>
15. Coronavirus: niños y adolescentes, alrededor del 15% de los infectados. Argentina. 2020; 161(3). Disponible en: <http://www.consensosalud.com.ar/coronavirus-ninos-adolescentes-alrededor-del-15-de-los-infectados/#:~:text=Pese%20a%20que%20hasta%20el,leve%2C%20con%20escasos%20s%C3%ADntomas%20o>
16. Sociedad Argentina de Pediatría. COVID-19 en Pediatría. 2020. Disponible en [https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files\\_covid-epidemiologia-03-20\\_1585703520.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_covid-epidemiologia-03-20_1585703520.pdf)
17. Organización Mundial de Salud. Algoritmo de manejo de pacientes con sospecha de infección por COVID-19 en el primer nivel de atención y en zonas remotas de la Región de las Américas. 2020.

Disponible en [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52501/OPSIMSEIHCOVID-19200012\\_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52501/OPSIMSEIHCOVID-19200012_spa.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

18. Yang Lifen, Dai Zhenyuan, Duan Mengqi, et al. Suggestions for medical staff from department of pediatrics during the treatment of 2019-nCoV infection/pneumonia [J]. Journal of New Medicine. 2020. <https://DOI:10.3969/j.ISSN 0253-9802.2020.02.001>
19. Fang F, Zhao D, Chen Y, et al. Recommendations for the diagnosis, prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection in children Chinese Journal of Pediatrics. Disponible en <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.553394/full>
20. National Health Commission of People's Republic of China. Diagnosis and treatment of pneumonia caused by novel coronavirus. Disponible en <https://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67/files/7a9309111267475a99d4306962c8bf78.pdf>
1. S. Bialek, R. Gierke, M. Hughes, L. McNamara, T. Pilishvilli and T. Skoff. Coronavirus Disease 2019 in Children. United States, February 12-April 2, 2020. Prevention Morbidity and Mortality Weekly Report. 2020; 1-5. Disponible en <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19). 14 de abril de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021. Disponible en: [www.paho.org](http://www.paho.org) [Citado 2021, 5 de mayo].

## Información adicional

*Conflicto de intereses:* los autores declaran que no existe conflicto de intereses.