



**Universidad de Ciencias Médicas
de Granma**

Facultad de Ciencias Médicas Bayamo
Policlínico Docente Jimmy Hirzel

**Título: Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes
confirmados con COVID-19**

Autor: Dra. Derlin Gamboa Suárez. Especialista II grado en MGI. Profesor Asistente. Policlínico Docente Jimmy Hirzel.

Coautores:

Dra. Daiana Pérez Marín. Especialista II grado en MGI. Profesor Asistente. Policlínico Docente Jimmy Hirzel

MsC. Electra Guerra Domínguez. Especialista de segundo grado en Pediatría. Profesor e Investigador Auxiliar. Máster en Atención integral al niño. Policlínico Docente Jimmy Hirzel

2022

Año 64 de la Revolución

RESUMEN

La COVID-19 constituye una emergencia para la salud pública debido a la elevada morbi-mortalidad que provoca en los seres humanos, unido a significativas repercusiones económicas y psicosociales. La investigación se realizó con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes confirmados con COVID-19, pertenecientes al área de salud del policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, provincia Granma durante el periodo enero-abril 2021. Se diseñó un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y transversal, que incluyó a 701 pacientes confirmados con COVID-19, del área de salud del policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, provincia Granma, durante enero-abril de 2021. Se estudiaron las variables: edad, sexo, zona de residencia, fuente de infección, sintomatología y comorbilidades. Los datos se obtuvieron de las encuestas epidemiológicas COVID-19, y para su análisis se empleó la estadística descriptiva. Como resultados se obtuvo que en el cuatrimestre enero-abril de 2021, predominaron los pacientes del grupo de edad de 40 a 59 años (38%), del sexo femenino (52.8%), y los procedentes de zonas urbanas. El 99.1% tuvo como fuente de infección la autóctona, el 69.5% presentó sintomatología de la enfermedad, con mayor clínica respiratoria y fiebre; el 47.3% presentaba comorbilidades, destacando la Hipertensión arterial. Llegando a la conclusión de que en el área de salud investigada predominaron los enfermos con COVID19 adultos, del sexo femenino, procedentes de zonas urbanas, con fuente de transmisión autóctona, sintomáticos y sin comorbilidades. No se registraron fallecimientos.

Palabras claves: Coronavirus; COVID-19; SARS-CoV-2; Comorbilidad

Introducción

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae (que ha sido denominado como nuevo coronavirus, 2019-nCoV). (1)

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.(2)

La cantidad de casos reportados en China y, potencialmente en otros países, quizá mostraba una subestimación, considerando la capacidad de las pruebas diagnósticas y los criterios y el alcance de la definición de caso, junto con la aparición de casos leves y asintomáticos. (3)

Hasta el 30 de abril de 2021 se reportaban 190 países y 30 territorios con casos de COVID-19, con cifras de 151 millones 804 mil 275 de casos confirmados (+ 887 mil 949), 18 millones 926 mil 541 casos activos y 3 millones 187 mil 907 fallecidos (+ 15 mil 448) para una letalidad de 2,10. En la región de las Américas se reportan 63 millones 13 mil 81 casos confirmados (+ 221 mil 459), el 41,50 % del total de casos reportados en el mundo, con 9 millones 138 mil 542 casos activos y un millón 529 mil 611 fallecidos (+ 6 mil 581) para una letalidad de 2,43. (4)

En Cuba, el 11 de marzo de 2020 se reportaron los tres primeros casos positivos a la COVID-19; comienza así la Fase pre-epidémica y el desafío de controlar y contener el índice de contagios del nuevo coronavirus SARS-CoV-2.(5)

El 27 de marzo se detecta el primer evento de transmisión local y el día 7 de abril se inicia la Fase de transmisión autóctona limitada de la COVID-19, declarada al ser confirmados casos en los que no se ha podido establecer nexo con viajeros procedentes de zonas afectadas y están limitados a conglomerados pequeños en localidades o instituciones nacionales.(6)

Hasta el 30 de abril de 2021 se reportaron en el país 107 622 casos confirmados con la enfermedad, 654 fallecidos, con una tasa de letalidad de 0.60 y 101 475 recuperados.(5)

En la provincia Granma, en el periodo enero-abril 2021, se confirmaron 4324 casos con COVID-19, 4239 de los cuales tuvieron fuente de transmisión autóctona y 85 en el exterior, y 13 fallecieron. El municipio Bayamo fue el de mayor incidencia, (datos estadísticos del Sectorial Provincial de Salud, provincia Granma) lo cual motivó a la realización de esta investigación y la justifica, con el objetivo de determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes del policlínico Jimmy Hirzel confirmados con COVID-19 en el período enero-abril 2021.

Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, retrospectivo y transversal, en el área de salud del policlínico Jimmy Hirzel de Bayamo, provincia Granma, durante enero-abril de 2021, para caracterizar a pacientes confirmados con COVID-19. El universo quedó constituido por 1037 pacientes con test de antígeno positivo perteneciente al área de salud y la muestra, por los 701 pacientes confirmados con la enfermedad. Se estudiaron las variables: edad, sexo, zona de residencia, fuente de infección, sintomatología y comorbilidades. Los datos se obtuvieron de las encuestas epidemiológicas COVID-19. Para el análisis estadístico de los datos obtenidos, se emplearon, de la Estadística descriptiva, las frecuencias absolutas y relativas, con el auxilio del programa estadístico profesional SPSS 22.0 para Windows

Resultados

En la tabla 1 se muestra la distribución de los enfermos con COVID-19, según sexo y edad. Resultó más afectado el grupo de 40-59 años (38%) y el sexo femenino (52.8%).

Tabla 1. Pacientes confirmados con COVID-19, según sexo y edad.

Edad	Sexo				Total	%**
	Masculino	%*	Femenino	%*		
Menos 1 año	2	20	8	80	10	1.4
1-9 años	18	56.2	14	43.8	32	4.6
10-19 años	31	48.4	33	51.6	64	9.1
20-39 años	106	49.5	108	50.5	214	30.5
40- 59 años	124	46.6	142	53.4	266	38.0
60 años y más	50	43.5	65	56.5	115	16.4
TOTAL	331	47.2	370	52.8	701	100.0

Fuente: Encuestas epidemiológicas de casos confirmados con COVID-19. Policlínico Jimmy Hirzel.

*Los porcentos se calcularon de acuerdo a las filas por grupos de edad.

** Los porcentos se calcularon de acuerdo al total de casos.

La figura 1 muestra las zonas de residencia de los enfermos con COVID-19, la mayoría procedía de zonas urbanas, dentro de las que destacó el reparto Antonio Guiteras con más de 150 casos, de los 701 confirmados con la enfermedad.

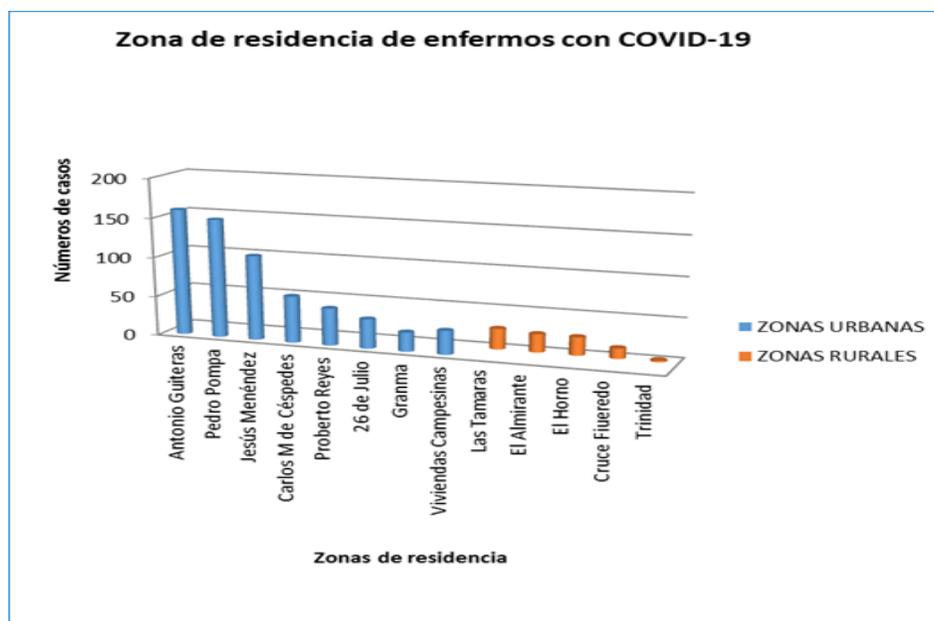


Fig. 1. Pacientes confirmados con COVID-19, según zona de residencia.

Fuente: Encuestas epidemiológicas de casos confirmados de COVID-19. Policlínico Jimmy Hirzel.

En la tabla 2 se presentan algunas características epidemiológicas y clínicas de los pacientes enfermos con COVID-19. El 99.1% de tuvo como fuente de infección la autóctona y el 69.5% presentó sintomatología de la enfermedad. El 52.7% de los casos no tenía comorbilidades y del 47.3 que las presentaba, destacaron los pacientes con una comorbilidad (34.4%).

Tabla 2. Algunas características epidemiológicas y clínicas de pacientes confirmados con COVID-19.

Características	#	%
Fuente de Infección		
Casos Autóctonos	695	99.1
Casos Importados(Rusia)	6	0.9
Sintomatología de la enfermedad		
Sintomáticos	487	69.5
Asintomáticos	214	30.5
Comorbilidades		
Ninguna	369	52.7
Una	241	34.4
Dos	73	10.4
Tres	15	2.1
Cuatro	3	0.4

Fuente: Encuestas epidemiológicas de casos confirmados con COVID-19. Policlínico Jimmy Hirzel.

En la figura 2 se observa la sintomatología de los enfermos, destacando los síntomas respiratorios y la fiebre en 483 y 456 pacientes respectivamente

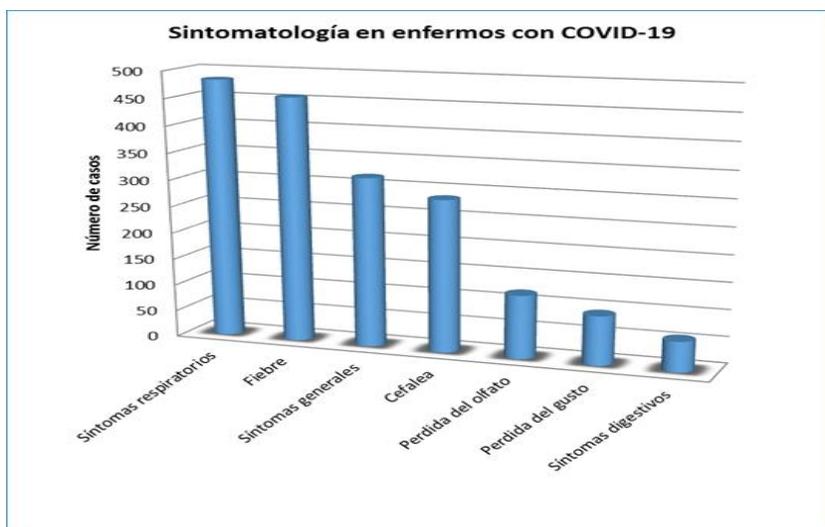


Fig. 2. Sintomatología en pacientes confirmados con COVID-19. Fuente: Encuestas epidemiológicas de casos confirmados de COVID-19. Policlínico Jimmy Hirzel

Las comorbilidades de los casos confirmados con COVID-19 se muestran en la figura 3, donde se pudo evidenciar predominio de la HTA en 244 pacientes, siguiéndole en orden de frecuencia 52 casos con Asma Bronquial, y 46 con Diabetes Mellitus.

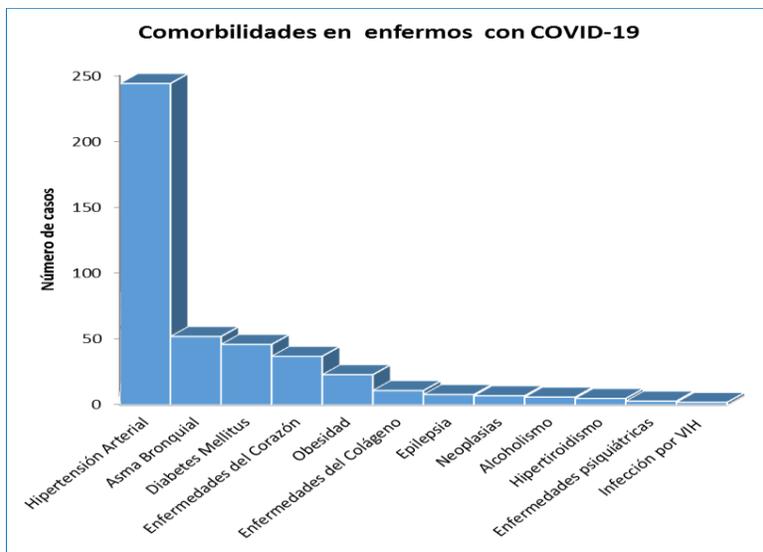


Fig. 3. Comorbilidades en enfermos con COVID-19. Fuente: Encuestas epidemiológicas de casos confirmados de COVID-19. Policlínico Jimmy Hirzel

Discusión

La enfermedad causada por el SARS-CoV-2 se ha propagado por todo el mundo y puede causar desde síntomas leves (o ningún síntoma) hasta casos de enfermedad grave. Los números de contagiados y de fallecidos por COVID-19 aumentan considerablemente cada día en el mundo, cualquier persona puede enfermar, presentar complicaciones y morir. Mientras se pierden miles de vidas en una buena parte del mundo, en otra se trabaja intensamente por encontrar una vacuna capaz de erradicarla.

Pereiro González y colaboradores en un estudio realizado en Argentina sobre pacientes con enfermedades cardiovasculares en tiempos de COVID-19 obtuvo similares resultados en cuanto a la edad pues la edad promedio fue de 56 años correspondiendo con el resultado de este estudio, así como el sexo predominante que fue el femenino. (7)

Este estudio difiere al realizado por Estrada García sobre el comportamiento clínico epidemiológico de la COVID-19 en Granma periodo marzo-mayo 2020, en cuanto a la edad y el sexo pues en sus resultados predominó el sexo masculino y la edad de 20- 49 años. (8)

Sánchez Delgado en estudio realizado en Perú obtuvo similares resultados a los encontrados en esta investigación en cuanto al rango de edad comprendido entre 30 a 59 años y el predominio del sexo femenino. (9)

El aumento de casos por consejos populares y repartos de residencia, específicamente los de zonas urbanas, evidencia el alto índice de transmisibilidad de la enfermedad, comportamiento que se corresponde con el del municipio, la provincia, el país y el mundo en general. Así lo refleja la OPS. (10)

Las zonas urbanas son las de mayor densidad de población y donde se encuentra la mayor cantidad de instalaciones públicas de comercio, gastronomía, bancos, empresas, hospitales, policlínicos, etc., e independientemente de las medidas de confinamiento en tiempos de COVID, las personas se mueven de un lugar a otro, para trabajar o adquirir lo necesario para ellas y sus familias. Los resultados obtenidos muestran diferencia entre zonas rurales y urbanas, de forma que los rurales hay una menor incidencia de la enfermedad, resultado coincidente al publicado por un grupo de investigadores de la Universidad de Barcelona en 2020 “Diferencias entre municipios urbanos y rurales en la propagación del COVID-19 en el territorio catalán”. (11)

Otros autores alertan que, aunque las zonas rurales presentan características que las hacen más resistentes a la propagación del COVID-19, los análisis realizados

en sus estudios muestran como durante las primeras semanas de propagación de la pandemia, la intensidad en los contagios fue superior en las zonas rurales en comparación a las urbanas, y que las comunidades rurales están en mayor riesgo de complicaciones graves, circunstancia que puede ser particularmente importante para el seguimiento de rebrotes de la epidemia en general y, en particular, durante los períodos de desconfinamiento. (12,13)

Como evidencian las estadísticas el número de casos de transmisión autóctona supera a los importados, comportamiento que coincide con el desarrollo de la pandemia desde el comienzo de la nueva normalidad en nuestro país.(4,5) Estudios realizados por Cuello- Carballo en Pinar del Río y Ferrer JE en Santiago de Cuba reportaron que el 85 y 79,7% de los casos confirmados de COVID-19 fueron autóctonos, datos similares a los aquí encontrados. (14,15)

En la muestra investigada existió predominio de los casos sintomáticos, resultado no coincidente con estudio realizado en la provincia Mayabeque, donde el 90% de sus casos confirmados estaba asintomático,(16) ni con el publicado por López González y colaboradores Caracterización clínico epidemiológica de 183 niños cubanos con infección por SARS-CoV-2, donde se halló predominio de los casos asintomáticos en el 59% de la muestra. (17)

Autores extranjeros también encontraron predominio de los casos asintomáticos. (9) Por su parte Cuello-Carballo en investigación realizada en la provincia de Pinar del Río obtuvo mayoría de casos sintomáticos, resultado coincidente al de este estudio. (14)

En la mayoría de las publicaciones revisadas donde se exploró la sintomatología, existió predominio de la fiebre seguida de manifestaciones respiratorias.(14,16,17) Para Sánchez Delgado et al., los síntomas predominantes incluyeron la tos, malestar general, dolor de garganta, cefalea y fiebre. (9)

Ferrer JE et al, coincidiendo con el presente estudio, obtuvo predominio de las manifestaciones respiratorias seguidas de la fiebre.(15)

Las comorbilidades son factores importantes que predicen el comportamiento de la enfermedad, y pueden llevar al paciente desde un estado grave hasta la muerte, entre ellos: la Hipertensión Arterial, las Cardiopatías, la Diabetes Mellitus entre otros factores. (18)

Casi la mitad de los pacientes confirmados con COVID-19 de esta serie presentaron comorbilidades, destacando los que tuvieron una, y en orden decreciente los que tuvieron 2, 3 y 4. Para otros autores predominaron los pacientes con múltiples comorbilidades.(19)

Coincidiendo con estos resultados, varios autores encontraron la HTA como la comorbilidad más común.(19-21)

La publicación de Chen N, China, tiene semejanza con el actual estudio en cuanto a la presencia de comorbilidades, reportando fundamentalmente la Hipertensión, la Diabetes y la Obesidad. (20)

Para Casas Rojas et al, en su investigación realizada en España 2020, las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (50,9%), dislipemia (39,7%), obesidad (21,2%) y diabetes mellitus (19,4%).(19)

Richardson S. et al., por su parte, en su estudio realizado en New York en 2020, también encontró como comorbilidades más comunes la HTA en el 56.6% de los pacientes, seguida de la Obesidad y la Diabetes Mellitus en 41.7 y 33.8 % respectivamente. (21)

Cabe destacar que ningún paciente de la serie estudiada falleció.

Conclusiones

Como conclusiones, en el policlínico Jimmy Hirzel durante el cuatrimestre enero-abril de 2021, en los pacientes diagnosticados con COVID-19, se destacaron los del grupo de edad de 40 a 59 años, del sexo femenino, procedentes de zonas urbanas; la transmisión fue mayormente autóctona, siendo más numerosos los casos sintomáticos y los que no tuvieron comorbilidades. No se registraron fallecidos por esta enfermedad en el periodo estudiado.

Referencias bibliográficas

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Actualización nº 11. Agrupamiento de casos de neumonía por nuevo coronavirus (2019-nCoV) en Wuhan, provincia de Hubei, (China). OMS. [Internet]. 2020 [citado 3/11/2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_11_2019-nCoV_China.pdf
2. OMS. Retos de salud urgentes para la próxima década. OMS. [Internet]. 2020 [Citado 18/5/2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=1172:retos-de-salud-urgentes-para-la-proxima-decada&Itemid=1005
3. Ramiro Mendoza MS. Epidemiología del SARS-CoV-2. Acta Pediatr Méx 2020; 41(Supl 1): S8-S14.
4. Ministerio de Salud Pública. Parte de cierre del día 30 de abril a las 12 de la noche. MINSAP. [Internet]. 2020 [Citado 18/05/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-decierre-del-dia-30-de-abril-a-las-12-de-la-noche/>
5. Ministerio de Salud Pública. Sitio Oficial Coronavirus en Cuba. [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [citado 2/4/2021]. Disponibles en: <https://salud.msp.gob.cu/>
6. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez IR, Morales Suárez I, Durán García F. Primer acercamiento histórico epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2020 [citado 2/4/2021]; 10(2). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862/866>
7. Pereiro González SM, Tartaglione F, Díaz Babio GR, Schiavone MJ, Gelpi FC, Angrisani MA, et al. Los riesgos de ser un paciente con enfermedad cardiovascular en época del COVID-19. Encuesta de la Fundación Cardiológica Argentina. Rev Argent Cardiol 2020; 88(3): 216-221.
8. Estrada García CB, Recio Fornaris I, Vega Torres R, Collejo Rosabal YM, Martínez Orozco D. Comportamiento clínico epidemiológico de la COVID-19. Granma, marzomayo de 2020. Multimed 2020; 24(4): 870-886.
9. Sánchez Delgado A, Herrera Ortiz JU, Carranza Carranza WO, Oblitas Gonzáles A. Caracterización de la población diagnosticada con la covid-19 en la provincia de Chota, región Cajamarca – Perú. Rev. Recien 2021; 10(2): 18-33.
10. Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). Relierweb. [Internet]. 2020 [citado 16/2/2021] Disponible en: <https://reliefweb.int/report/argentina/actualizacion-epidemiologica-coronavirus-covid19-23-de-diciembre-de-2021>

11. Grupo de Anàlisi Quantitativa Regional (AQR-UB) AQR COVID-19 / #9 B. Diferencias entre municipios urbanos y rurales en la propagación del COVID 19 en el territorio catalán. [Internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2020. [citado 16/2/2021]. Disponible en :<https://www.ub.edu/aqr/covid19/?p=471&lang=es>
12. Rao JS, Zhang H, Mantero A. Contextualizing COVID-19 spread: a county level analysis, urban versus rural, and implications for preparing for the next wave. medRxiv. [Internet]. 2020 [citado 16/2/2021]. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/9-418>
13. Davis PJ. Rural Areas Face Higher and Distinct Risks of Serious COVID-19 Outcomes than Urban Areas. Iowa State University. [Internet]. 2020 [citado 16/2/2021]. Disponible en: https://ruralopioids.soc.iastate.edu/wpcontent/uploads/sites/210/2020/04/STR1059_covid19.pdf
14. Cuello Carballo MB, Díaz Alfonso H. Caracterización clínico epidemiológica de los pacientes confirmados con la COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas 2020; 24(5): e4581.
15. Ferrer JE, Sánchez E, Poulout A, Del Rocio G, Figaredo D. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN 2020; 24(3): 473-85.
16. Aguilar Hernández I, Wong Corrales LA, Perera Milian LS, Hernández Pérez R. Caracterización de los casos confirmados de la COVID-19 en Mayabeque. Medimay 2020; 27(2): 230-6.
17. López González LR, Noda Albelo AL, Castro Pacheco BL, Cruz Domínguez MS, Causa Palma ND, Cabrera Solís L, et al. Caracterización clínico epidemiológica de 183 niños cubanos con infección por SARS-CoV-2. Revista Cubana de Pediatría 2020; 92(Supl. Especial): e1256.
18. Díaz Castrillón FJ, Toro Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina y Laboratorio 2020; 24(3): 183-206.
19. Casas-Roja J, Antón-Santos JM, Millán-Núñez-Cortés J, Lumbreras-Bermejoc C, Ramos-Rincón JM, Roy-Vallejo E, et al. Características clínicas de los pacientes hospitalizados con COVID-19 en España: resultados del Registro SEMI-COVID-19. Rev Clin Esp 2020; 220(8): 480-494.
20. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020; 395(10223): 507-513.
21. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City Area. JAMA 2020; 323(20): 2052-9