



Comportamiento de la Covid-19 en Policlínico Caribe, municipio Guantánamo, enero- junio 2021

Dra. Dayetsi Cruz Zalazar¹

José Manuel Vidal Cobo ²

¹Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Mártires del 4 de agosto. Guantánamo.

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Mártires del 4 de agosto. Guantánamo.

Resumen

Introducción: la infección viral SARS-CoV2 (COVID-19) es una amenaza global que afecta ya a más de 10 millones de habitantes en todo el mundo y asocia una mortalidad variable dependiendo del país. Objetivos: caracterizar el comportamiento de la Covid-19 en el área de salud. Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo en el Policlínico Mártires del 4 de agosto en el periodo de enero – junio de 2021. El universo de estudio estuvo comprendido por todos los casos confirmados de virus SARS-CoV2, con PCR en tiempo real. Se estudiaron las variables: edad, sexo, síntomas referidos, las morbilidades más asociadas y el tipo de caso. La información se procesó con una computadora ASUS, utilizándose el Microsoft Word. Los resultados se reflejaron en tablas y se resumieron en números enteros y porcentajes, comparándose con estudios previos; se trabajó con una significación de $p \leq 0,05$, Resultados: el 50,1 % de la muestra era del sexo femenino, el 63,8 % estaban asintomáticos en el momento del diagnóstico y la tos se presentó en el 8,9 % de los pacientes. El 11,5 % padecía de hipertensión arterial y de asma bronquial, el 5,1 %; siendo autóctonos el 98,5% de los casos. Conclusiones: existió un discreto predominio de la enfermedad en el sexo femenino, la mayoría eran asintomáticos, predominaron; la tos como síntomas, la hipertensión arterial y el asma bronquial como comorbilidades, así como los casos autóctonos, se observaron en mayoría.

Palabras clave: COVID-19/síntomas; COVID-19/ morbilidad asociada



Introducción

La infección viral SARS-CoV2 (COVID-19) es una amenaza global que afecta ya a más de 10 millones de habitantes en todo el mundo y asocia una mortalidad variable dependiendo del país¹.

La rápida expansión de la COVID-19 hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara emergencia sanitaria mundial y la reconoció como pandemia el 11 de marzo del mismo año, ² exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos. ³

Hasta el 31 de marzo de 2021 se ha expandido a 190 países, se reporta un total de 129 192 365 casos confirmados y 2 821 472 muertes en el planeta. La región de las Américas presenta un panorama más comprometido con su población, al presentar 56 826 320 de casos y 1 366 437 fallecidos. Cuba en esta fecha presenta 76 276 casos confirmados y 425 fallecidos, según reportes del Ministerio de Salud Pública de Cuba (Minsap). ⁴

En Cuba, se registró el primer caso de covid -19 el 11 de marzo de 2020, ^{5,6} en la provincia de Guantánamo el primer caso se diagnosticó el 29 de marzo de 2020 y se intensificó a inicios del año 2021, presentando su mayor tasa de incidencias; se declaró el 16 de enero de 2021 en fase de transmisión autóctona. ^{6,7}

La pandemia del nuevo coronavirus SARS-CoV2 está considerada como el mayor desafío sanitario ocurrido en el mundo, desde la conocida como gripe española en 1918, que mató entre 20 y 40 millones –tal vez más- de personas a nivel mundial. ^{8,9}

La COVID 19 ha sido el reto de salud más difícil que el hombre ha enfrentado en el siglo XXI, y para combatirla ha acudido a todas las opciones terapéuticas posibles incluidas las plantas medicinales. Como enfermedad nueva y desconocida para el hombre, ha sido enfrentada inicialmente de manera algo empírica y luego, con la información científica disponible y las experiencias acumuladas, se fueron estableciendo protocolos de tratamientos efectivos. ^{10,11}

Tanto en el ámbito internacional, nacional, provincial, como en el municipio Guantánamo, así como en nuestra área de salud, se ha observado en los últimos meses un aumento en el número de pacientes diagnosticados con coronavirus, y debido a los escasos estudios en el área decidimos realizar esta investigación.



Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo para determinar el comportamiento de la covid 19 en el Policlínico Mártires del 4 de agosto en el periodo de enero – junio de 2021. El universo de estudio estuvo comprendido por todos los casos confirmados de virus SARS-CoV2 que acudieron al cuerpo de guardia de IRA, consultorios médicos de familia o por la pesquisa activa en el área durante este periodo y que fueron ingresados en los hospitales o centros de aislamiento. La muestra de estudio incluyó los casos que se confirmaron de virus a través de la prueba PCR en tiempo real.

Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, la presencia o no de signos y síntomas como son: tos, fiebre, cefalea, pérdida del olfato, etc.

La información fue obtenida de la Vicedirección de Higiene y Epidemiología del Policlínico Universitario “Mártires del 4 de Agosto” y fue procesada a través de una base de datos Excel.

Análisis y discusión de los resultados

La infección por SARS-Co 2 constituye actualmente un problema de salud en todo el mundo, así como en todo el territorio nacional, específicamente en la provincia Guantánamo, en el policlínico del Caribe, donde se diagnosticaron un total de 658 pacientes positivos a la covid-19, en el periodo de enero -junio del presente año. Los resultados obtenidos en la investigación muestran el comportamiento de los principales indicadores epidemiológicos y la distribución según los grupos de edades y el sexo, así como las principales manifestaciones clínica presentadas por los pacientes diagnosticados.

Tabla 1. Distribución de pacientes positivos a covid-19 según edad y sexo en el periodo de enero- junio 2021 Policlínico Mártires del 4 de agosto.

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
- 1 año	3	0,4	0	0	3	0,45
1-19	52	7,9	49	7,44	101	15,3
20-39	98	15	109	16,56	207	31,4
40-59	119	18	127	19,3	246	37,3



60 y más	56	8,5	45	6,8	101	15,3
Total	328	49,8	330	50,1	658	100

Fuente: Base de datos estadísticas, Policlínico Mártires del 4 de agosto.

En la tabla 1 se evidencia que existe un discreto predominio (muy poco significativo) de la enfermedad en el sexo femenino, con un total de 330 casos, lo que representa el 50,1% del total de casos estudiados, siendo a su vez el grupo de edad comprendido entre los 40-59 años el más afectado con un total de 246 casos para un 37,3 %, seguid del grupo de 20- 39 años. Otro estudio realizado por Beldarrain, et al ⁵ encontraron que el predominio de los casos fue de mayores de 60 años y el sexo femenino el de mayor peso, coincidiendo con nuestro estudio en cuanto al sexo, pero no siendo así con respecto al grupo de edad. La prevalencia del sexo masculino es destacada por varias investigaciones^{12,13,14}, lo que difiere de nuestra investigación.

Ferrer, et al.¹² en su estudio realizado en Santiago de Cuba, encontraron predominio del sexo masculino. En un inicio se evidenció el predominio del sexo masculino y, luego, varió para predominar el sexo femenino, coincidiendo con los datos de este estudio.

Tabla 2. Distribución según los principales síntomas referidos por pacientes positivos a covid-19 en el periodo de enero- junio 2021 Policlínico Mártires del 4 de agosto.

Síntomas	No	%
Asintomáticos	420	63,8
Tos	59	8,9
Fiebre	31	4,7
Cefalea	30	4,5
Perdida del olfato	28	4,2
Congestión nasal	27	4,1
Rinorrea	24	3,6
Perdida del gusto	19	2,8

Fuente: Base de datos estadísticas, encuestas epidemiológicas Policlínico Mártires del 4 de agosto.



En la tabla 2 se evidencian los síntomas más frecuentes que presentaron los pacientes que fueron diagnosticados con Covid 19 en el periodo de estudio, tos, fiebre, cefalea, pérdida del olfato, congestión nasal, rinorrea y pérdida del gusto, vale destacar que en primer lugar tenemos el grupo de pacientes asintomáticos, con un total de 420 casos para un 63,8 %.

Está en relación a otros estudios los casos asintomáticos reportados en el presente estudio. En Shenzhen, China reveló que el 23% (12% - 28%) de las transmisiones documentadas tuvieron origen en una persona sin síntomas. Sin embargo, después de haber reducido las transmisiones sintomáticas al aislar a los enfermos, el porcentaje de transmisiones asintomáticas/presintomáticas ascendió hasta el 46 %.¹⁵ En otro estudio que analizó las transmisiones en 468 pacientes confirmados fuera de Wuhan se observó un 13% de transmisiones presintomáticas.^{16,17,18} En contraste, en el barco Diamond Princess, cuarentenado en Japón, en el que se realizaron pruebas diagnósticas a 3.700 pasajeros, el 50% de los que tuvieron resultados positivos estaban asintomáticos.¹⁹ lo que está en concordancia con esta investigación.

Estudios realizados en Europa, con 14.011 casos confirmados notificados al Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) por 13 países (97% de Alemania), los síntomas más frecuentes fueron: fiebre (47%), tos seca o productiva (25%), dolor de garganta (16%), astenia (6%) y dolor (5%)²⁰. En España, con 18.609 casos notificados, los síntomas más frecuentes fueron: Fiebre o reciente historia de fiebre (68,7%), tos (68,1%), dolor de garganta (24,1%), disnea (31%), escalofríos (27%), vómitos (6%), diarrea (14%) y otros síntomas respiratorios (4,5%)²¹

Tabla 3. Distribución de pacientes positivos a covid-19 con morbilidades asociadas en el periodo de enero- junio 2021 Policlínico Mártires del 4 de agosto.

Antecedentes patológicos personales	No	%
Aparentemente sanos	499	75,8
Hipertensión Arterial	76	11,5
Asma bronquial	34	5,1
Diabetes mellitus	12	1,8
Cardiopatía	11	1,6
Otras	26	3,9



Fuente: Base de datos estadísticas, encuestas epidemiológicas Policlínico Mártires del 4 de agosto.

Los resultados obtenidos en la tabla 3 evidencian que las principales comorbilidades encontradas en los pacientes diagnosticados de covid 19 en el periodo de estudio son la hipertensión arterial y el asma bronquial, en menor frecuencia la diabetes mellitus y las cardiopatías, siendo estas factoras de riesgo de gran peso para el pronóstico y evolución de dichos pacientes.

Las comorbilidades asociadas a la enfermedad hay que ponerlas en relación con la prevalencia de dichas patologías en la población. En España, la enfermedad cardiovascular y la diabetes mellitus están sobrerrepresentadas en los casos notificados al Red Nacional de Vigilancia, con un gradiente ascendente en los casos más graves. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tiene una prevalencia igual en la población general y los casos de COVID-19, mientras que en los casos graves esta proporción es mucho mayor. En las series de casos hospitalizados publicadas, la presencia de comorbilidades osciló entre un 23,2% y un 51%; siendo la enfermedad cardiovascular (en particular la hipertensión arterial) y la diabetes las más frecuentes.²²

Tabla 4. Distribución de pacientes positivos a covid-19 según tipo de caso en el periodo de enero- junio 2021 Policlínico Mártires del 4 de agosto.

Tipo de caso	No	%
Autóctono	648	98,4
Importado	10	1,5
Total	658	100

Fuente: Base de datos estadísticas, encuestas epidemiológicas Policlínico Mártires del 4 de agosto.

En la tabla 4 se evidencia que la gran mayoría de los casos diagnosticados en el periodo de enero a junio del 2021 son autóctonos, con un total de 648 casos, que representan el 98,4% de los pacientes diagnosticados de covid 19. Por otra parte, los casos importados, resultaron tener la menor incidencia con 10 casos (1,5%). La elevada transmisión de la COVID-19 impone importantes retos al sistema de salud que se enfrentan a una pandemia de tal



magnitud, pues exige el diseño de estrategias para la detección y vigilancia de los casos en estadios asintomático/presintomático.

Conclusiones

La infección por el virus SARS-CoV-2 en el policlínico Mártires del 4 de agosto, del área Caribe, del municipio de Guantánamo tuvo un mayor comportamiento diferencial en el sexo femenino y el grupo etario de 40 a 59 años. La mayoría de los pacientes fueron asintomáticos y se encuentran recuperados. La tos, la fiebre y la cefalea fueron los síntomas más presentados. Más de las tres cuartas partes de los pacientes eran supuestamente sanos. Las comorbilidades asociadas que prevalecieron fueron la hipertensión arterial y el asma bronquial. La gran mayoría de los casos fueron autóctonos.

Referencias Bibliográficas

1. WHO. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630covid-19-sitrep-162.pdf?sfvrsn=e00a5466_2 (accessed June 30th).
2. OMS. Noticias ONU: Retos de salud urgentes para la próxima década. Ginebra: OMS; 2020. [acceso:18/05/2020]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
3. Adhanom-Ghebreyesus T. WHO DirectorGeneral's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
4. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba: 31 de marzo. Infomed [Internet]. 2021 [citado 4 Abr 2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/04/20/notainformativa-sobre-la-covid-19-encuba-31-demarzo/> 9
5. Beldarraín Chaple E, Alfonso Sánchez I, Morales Suárez I, Durán García F. Primer acercamiento histórico-epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Rev Academia Ciencias [Internet]. 2020 [citado 25 Feb 2021]; 10(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862/866>
4. Sourt Alvarez A. Primer caso positivo de COVID-19 en Guantánamo. Periódico V
6. Sourt Alvarez A. Primer caso positivo de COVID-19 en Guantánamo. Periódico Venceremos [Internet]. 14 Ene 2021. [citado 25 Feb 2021]; [aproximadamente 4 p.].



Disponible en: Disponible en: <http://www.venceremos.cu/guantanamo-noticias/20617-primer-casopositivo-de-covid-19-enguantanamo> 5

7. Perfil Epidemiológico de la COVID-19 en municipio Yateras, Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 30 May 2021]; 100(2):e3410. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3410/4621>

8. Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. The epidemic of 2019 novel-coronavirus (2019nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future, Microbes and Infection. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.02.002>

9. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Ginebra: WHO, 2020 [citado febrero 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

10. Platto, S., Xue, T. & Carafoli, E. COVID19: an announced pandemic. Cell Death Dis 2020 [citado 7abr.2021]; 11 (799): 1-13 Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41419-020-02995-9.pdf>

11. Maricar Malinis, Dayna McManus, Matthew Davis & Jeffrey Topal. An overview on the use of antivirals for the treatment of patients with COVID19 disease. Expert Opinion on Investigational Drugs 2021 [citado 7abr.2021];

30(1): 45-59. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13543784.2021.1847270?needAccess=true>

12. 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 24 Feb 2021]; 24(3):473-479.

Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145_11

13. Guancho Garcell H, González Valdés A, González Álvarez L. COVID-19 y el problema de los tiempos en las estrategias de control. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021]; 19(2):1-7. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3318>

14. Silva Belasco AG, Desoti da Fonseca C. Coronavirus 2020. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 24 Feb 2021];73(2):e2020n2. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>



15. Zhang W (2020). Estimating the presymptomatic transmission of COVID19 using incubation period and serial interval. MedRxiv. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20051318>
16. Wei WE, Li Z, Chiew CJ, et al. (2020). Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020. Morbidity and Mortality Weekly Report. 69
17. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-controlduring-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-controlduring-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
18. Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novelcoronavirusinfectionprevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infectionprevention-and-controlguidance>.
19. Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases, 20 Feb Update [Internet]. [citado 4 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9417-covid-dpfe-02.html>
20. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK – seventh update [Internet]. European Center for Disease Control and Prevention; 2020 mar. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRaseventhupdate-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
21. Zeng L, Xia S, Yuan W, Yan K, Xiao F, Shao J, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARSCoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatr. 26 de marzo de 2020;
22. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med [Internet]. 28 de febrero de 2020 [citado 6 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>