

## Comportamiento de la Covid-19 en el Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Enero- junio 2021

Dra. Dayetsi Cruz Zalazar<sup>1</sup>, Dr. José Manuel Vidal Cobo <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo.Cuba.correo: dayetsi89@gmail.com

<sup>2</sup> Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico Mártires del 4 de Agosto. Guantánamo.Cuba.correo: jmanuelvc@infomed.sld.cu

### 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. **Objetivo:** realizar una caracterización clínica y epidemiológica de los casos de COVID-19. **Material y Método:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el Policlínico Mártires del 4 de agosto del municipio Guantánamo, de enero a junio de 2021. El universo estuvo comprendido por todos los casos confirmados. Se estudiaron las variables: edad, sexo, síntomas y/o signos presentes y antecedentes de salud. La información se obtuvo de la Vicedirección de Higiene y Epidemiología de dicha unidad, para la que se elaboró una ficha de vaciamiento que sirvió de fuente común. Los datos se procesaron utilizando el Microsoft Excel. Los resultados se reflejaron en tablas y se resumieron en números enteros y porcentajes; se trabajó con una significación de  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** el sexo femenino representó el 50,1%, el grupo de 40-59 años, el 37,3 %; el 63,5 % asintomáticos, la hipertensión arterial 47,7 % y 21,3 %, el asma bronquial. **Conclusiones:** no existió diferencia marcada entre los sexos; predominando el grupo etario de 40 a 59 años. La mayoría fueron asintomáticos; la tos, la fiebre y la cefalea como síntomas, resaltaron. Más de las tres cuartas partes de los pacientes eran supuestamente sanos y las comorbilidades prevalentes fueron la hipertensión arterial y el asma bronquial.

**Palabras clave:** infección;clínica;epidemiología

### 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<sup>1</sup>.



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,<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup>

Hasta el 31 de marzo de 2021 se había expandido a 190 países, se reportándose 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 para esta fecha cadastró 76 276 casos confirmados y 425 fallecidos, según reportes del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP).<sup>4</sup>

En Cuba, se registró el primer caso de covid -19 el 11 de marzo de 2020;<sup>5,6</sup> 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.<sup>6,7</sup>

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.<sup>8,9</sup>

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.<sup>10,11</sup>

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 se decide realizar esta investigación.

### **Métodos**

Se realizó un estudio descriptivo transversal prospectivo para determinar el comportamiento clínico y epidemiológico de la Covid-19, en el Policlínico Mártires del 4 de agosto del municipio Guantánamo, en el periodo de enero – junio de 2021. El universo de estudio estuvo comprendido por todos los casos confirmados a través de la prueba PCR en tiempo real.

Se estudiaron las variables: edad, sexo, síntomas y/o signos presentes y antecedentes de salud.



La información se obtuvo de la Vicedirección de Higiene y Epidemiología de dicha unidad, para la que se elaboró una ficha de vaciamiento que sirvió de fuente común. Los datos se procesaron utilizando el Microsoft Excel. Los resultados se reflejaron en tablas y se resumieron en números enteros y porcentajes; se trabajó con una significación de  $p \leq 0,05$ . Se hicieron comparaciones lo que permitió llegar a conclusiones.

## Desarrollo

### 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 Mártires del 4 de Agosto, donde se diagnosticaron un total de 658 pacientes positivos a la covid-19, en el periodo de enero -junio del presente año.

Sin dudas ha puesto en tensión a toda la humanidad, ha exigido el máximo de atención de los diversos gobiernos y también ha puesto de manifiesto profundas contradicciones en las respuestas políticas y las capacidades de los sistemas de salud para hacerles frente.<sup>12</sup>

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, 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 %, seguido del grupo de 20- 39 años (207 casos,31,4 %)

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

Estudio realizado por Beldarrain, et al, <sup>5</sup> encontraron que el predominio de los casos fue de mayores de 60 años y el sexo femenino el de mayor peso, coincidiendo con el presente estudio

en cuanto al sexo, no así con respecto al grupo de edades. La prevalencia del sexo masculino es destacada por varias investigaciones,<sup>13,14,15</sup>, lo que difiere de nuestra investigación.

En la tabla 2 se muestran los síntomas mas frecuentes que presentaron los pacientes diagnosticados con covid 19. El 63, 8 % estaba asintomático; de los sintomáticos, la tos(86,1 %), fiebre(82,8 %), cefalea(54,6 %) y la perdida del olfato(53,5 %) tuvieron mayor incidencia.

Tabla 2. Síntomas referidos

Síntomas	No (n=658)	%
Asintomáticos	420	63,8
Sintomáticos	238	36,2
Tos	205	86,1*
Fiebre	198	82,8*
Cefalea	130	54,6*
Perdida del olfato	128	53,5*
Congestión nasal	27	11,8*
Rinorrea	24	10,1*
Perdida del gusto	19	7,9*

\*Porcentaje en base al total de sintomáticos

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 %.<sup>16</sup> En otro estudio que analizó las transmisiones en 468 pacientes confirmados fuera de Wuhan, se observó un 13% de transmisiones presintomáticas.<sup>17-19</sup>

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.<sup>20</sup>, lo que está en discordancia con esta investigación.

Estudios realizados en Europa, con 14.011 casos confirmados notificados al Sistema Europeo de Vigilancia (TESS) 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%)<sup>20</sup>. En España, con 18.609 casos 1notificados, 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%).<sup>22</sup>

Los resultados obtenidos en la tabla 3, indican que el 75,8 % eran sanos y las principales comorbilidades encontradas fueron la hipertensión arterial(47,7 %) y el asma bronquial (21,3 %), siendo estas factoras de riesgo de gran peso para el pronóstico y evolución de dichos pacientes.

Tabla 3. Antecedentes de salud

Antecedentes	No	%
Aparentemente sanos	499	75,8
Con morbilidad asociada	159	24,2
Hipertensión Arterial	76	47,7*
Asma bronquial	34	21,3*
Diabetes mellitus	12	7,5*
Cardiopatía	11	6,9*
Otras	26	16,3*

\*Porcentaje en base al total de la morbilidad asociada

Las comorbilidades asociadas guardan relación con su prevalencia en la comunidad.

Se ha demostrado que tanto el SARS-CoV como el SARS-CoV-2 utilizan la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2, por sus siglas en inglés) como receptor para facilitar su entrada en las células diana.<sup>23,24</sup>

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.<sup>25</sup>

**Conclusiones**

La Covid-19 en el Policlínico Mártires del 4 de agosto del municipio de Guantánamo no tuvo un comportamiento diferencial entre los sexos, manteniendo mayor incidencia entre 40 a 59 años. La mayoría de los pacientes son asintomáticos y supuestamente sanos. La tos, la fiebre



y la cefalea son los síntomas más presentados. Las morbilidades asociadas prevalentes son la hipertensión arterial y el asma bronquial.

### Referencias Bibliográficas

1. WHO. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630-covid-19-sitrep-162.pdf?sfvrsn=e00a5466\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630-covid-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/2020/01/14678722>
3. Adhanom Ghebreyesus T. WHO Director General'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-mediabriefing-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/nota-informativa-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-caso-positivo-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. María Elena Macias Llanes. COVID- 19: La respuesta social a la pandemia. *Revista de Humanidades Médicas*. 2020;20(1):1-4.
13. 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](http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145_11)
14. Guanche Garcell H, González Valdés A, González Álvarez L. COVID-19 y el problema de los tempos 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>
15. 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>
16. 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>
17. 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
18. WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/infectionprevention-and-control-during-health-care-when-novelcoronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
19. Public Health England. Wuhan novel coronavirus (WN-CoV) infection prevention and control guidance 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novelcoronavirus-infectionprevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-controlguidance>.

20. 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>
21. 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/RRAsventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>
22. 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;
23. Hoffmann M, Kleine-Weber H, Schroeder S, Kruger N, Herrler T, Erichsen S, et al. SARS-CoV-2 cell entry depends on ACE2 and TMPRSS2 and is blocked by a clinically proven protease inhibitor. Cell 2020; 181:1-10.
24. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature.2020; 579: 270-273.
25. Meng J, Xiao G, Zhang J, He X, Ou M, Bi J, et al. Renin-angiotensin system inhibitors improve the clinical outcomes of COVID-19 patients with hypertension. Emerg Microb & Infect. 2020; 9(1):57-760.
26. 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>