

## Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Guanabacoa

### Clinical-Epidemiological Characterizations of Patients with a Diagnosis of COVID-19 in Guanabacoa Municipality

Lodixi Cobas Planchez <sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6418-6121>  
Natascha Mezquia de Pedro<sup>2</sup> <http://orcid.org/0000-0002-7859-3841>  
Dayana Adonai Manresa Ochoa<sup>3</sup> <http://orcid.org/0000-0003-2034-8058>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico Universitario “Ángel Machaco Ameijeiras”. La Habana, Cuba

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba

<sup>3</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Policlínico Universitario “Enrique de los Ángeles Neningen”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [lodixicp@infomed.sld.cu](mailto:lodixicp@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

**Introducción:** La atención primaria de salud es un eslabón primordial para la identificación oportuna y el aislamiento del caso con COVID-19, una de las medidas más efectivas para cortar la transmisión de la enfermedad.

**Objetivo:** Caracterizar los pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Guanabacoa.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, en el servicio de atención a pacientes con sospecha de COVID-19 pertenecientes a un área de salud en el municipio de Guanabacoa, La Habana, en el periodo comprendido de marzo a mayo de 2020. El universo quedó conformado por 37 pacientes diagnosticados con COVID-19. Se evaluaron las variables: edad, sexo, consejo popular, área de salud y presencia o no de síntomas como son: tos seca, fiebre, disnea, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, cefalea y anosmia.

**Resultado:** Predominó el grupo de edad de 41-60 años, con 15 pacientes para un (40,54 %), con representación del sexo femenino; además, los casos asintomáticos. La manifestación clínica más representativa fue el malestar general, presente en 91,66 % de los casos. La mayor incidencia fue en el consejo Villa 1 con un total de 11 casos y el policlínico “Julio Antonio Mella” con 45,94 % del total de los casos.

**Conclusiones:** Predominó el grupo de edad 41-60 años, la población fue homogénea según sexo y predominaron los pacientes asintomáticos. La manifestación clínica más común fue el malestar general y se constató mayor incidencia en el consejo Villa 1 y el policlínico “Julio Antonio Mella”.

**Palabra clave:** caracterización de pacientes; coronavirus; SARS-COV-2; COVID-19; atención primaria de salud.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Primary health care is an essential link for timely identification and isolation of COVID-19 cases; being also one of the most effective measures to cut transmission of the disease.

**Objective:** To characterize patients diagnosed with COVID-19.

**Methods:** A descriptive study was carried out in the service of attention to patients with suspected COVID-19 belonging to a health area in Guanabacoa Municipality, Havana, in the period from March to May 2020. The universe was made up of 37 patients diagnosed with COVID-19. The variables evaluated were age, sex, popular council, health area, and presence or absence of symptoms such as dry cough, fever, dyspnea, sore throat, nasal congestion, general malaise, headache and anosmia.

**Result:** The age group of 41-60 years predominated, accounting 15 patients (40.54%), with representation of the female sex, in addition to asymptomatic cases. The most representative clinical manifestation was general malaise, present in 91.66% of the cases. The highest incidence was in the Villa 1 council, with a total of 11 cases, and the Julio Antonio Mella Polyclinic, with 45.94% of all the cases.

**Conclusions:** The 41-60 age group predominated. The population was homogeneous according to sex. Asymptomatic patients also predominated. The most common clinical manifestation was general malaise. A higher incidence was found in the Villa 1 council as well as in the Julio Antonio Mella Polyclinic.

**Keywords:** patient characterization; coronavirus; SARS-CoV-2; COVID-19; primary health care.

Recibido: 07/07/2020

Aceptado: 13/10/2020

## Introducción

La atención primaria de salud (APS) es un eslabón primordial en el momento actual que estamos viviendo, es la fuerza motriz que realiza de forma intencionada y profunda la pesquisa activa a nivel de las comunidades en busca de pacientes sintomáticos o sospechosos de COVID-19; pandemia avezada con un gran impacto en los sistemas de salud a nivel mundial, los cuales están al nivel del colapso o colapsados en su totalidad.<sup>(1)</sup>

La identificación oportuna y el aislamiento del caso es una de las medidas más efectivas para cortar la trasmisión de la enfermedad, identificación que se realiza a nivel de atención primaria, donde el equipo básico de salud juega un papel indispensable realizando una pesquisa activa y vigilancia de aquellos casos sospechosos que se aíslan de forma domiciliar.<sup>(1)</sup>

La COVID-19 es una enfermedad causada por la infección del virus SARS-CoV-2, diagnosticado por primera vez en diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, capital de Hubei en China. Esta enfermedad puede cursar con cuadros leves hasta de forma asintomática o llegar a cuadro graves de disnea marcada, llevando al paciente hasta el distress respiratorio y en muchos casos causarle la muerte, todo esto sin una atención medica rápida y calificada con un grupo de recursos que deben estar en función del paciente.<sup>(2,3)</sup>

Los síntomas fundamentales de esta enfermedad son: tos seca, disnea, dolor de garganta, fiebre y artralgia. La neumonía que la acompaña presenta características radiográficas típicas, llamada opacidad en vidrio esmerilado de

carácter bilateral. Existen otros síntomas más raros como la anosmia y cuadros de dolor abdominal que pudieran primar como síntomas cardinales en el paciente.<sup>(2,3)</sup> La afectación de esta pandemia es evidente, hasta el 5 de julio hay 11 241 655 casos confirmados en todo el mundo y 530 668 fallecidos. En la región de las Américas se reportan 5 813 255 casos y 265 065 fallecidos, con una letalidad de 4,56 %. Cuba reporta un total de 2380 casos confirmados y 86 fallecidos, con una letalidad de 3,6 %.<sup>(4)</sup>

Debido al impacto social que tiene la COVID-19 a nivel de atención primaria, el objetivo de este estudio fue caracterizar a los pacientes con diagnóstico de COVID-19.

## Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de tipo observacional de casos clínicos en el servicio de atención a pacientes con sospecha de COVID-19 del municipio de Guanabacoa, La Habana, Cuba, durante el periodo comprendido de marzo a mayo 2020. El universo de estudio quedó conformado por los 37 pacientes diagnosticados con COVID-19 mediante PCR-RT.

La información se obtuvo de las microhistorias clínicas individuales de los pacientes y encuestas epidemiológicas, confeccionada en el momento del ingreso en el servicio. Se empleó un modelo de recolección de datos y las principales variables a evaluar fueron: edad, sexo, consejo popular, área de salud y presencia o no de síntomas como son: tos seca, fiebre, disnea, dolor de garganta, congestión nasal, malestar general, cefalea y anosmia

Los datos obtenidos fueron procesados a través de una base de datos creada en Excel, utilizando el paquete estadístico MINITAB 16.0 y MEDCAL para Windows, se utilizó el método del conteo simple y  $\chi^2$  para establecer la asociación entre este tipo de variables, el cual reflejó los datos en números absolutos y porcentaje.

Para la conducción de este estudio, se tuvieron en cuenta los principios éticos para la investigación en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. La investigación se realizó de acuerdo a tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia que guiaron las acciones durante todo el estudio. La identidad de los pacientes no fue revelada en la base de datos para el análisis estadístico. La información se obtuvo para ser utilizada solo con fines investigativos. La obtención de los datos para la realización de la investigación en ninguno de los casos transgredió la moral ni el pudor de los enfermos.

## Resultados

En la tabla 1 se observa la distribución de los pacientes según edad y sexo, hubo predominio del grupo de edad de 41-60 años con un total de 15 pacientes para un 40,54 %, seguido del grupo de 21-40 años con un total de 9 pacientes para un 24,32 %, las diferencias según sexo muestran un discreto predominio del femenino sin diferencias significativas.

Tabla 1- Distribución de los pacientes según edad y sexo

Edad	Sexo	Total	%
------	------	-------	---

	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%		
Menos 1 año	1	5,00	0	0	1	2,70
2 - 20 años	3	15,00	5	29,41	8	21,62
21- 40 años	4	20,00	5	29,41	9	24,32
41 - 60 años	10	50,00	5	29,41	15	40,54
Mas 61 años	2	10,00	2	11,76	4	10,81
Total	20	100	17	100	37	100

Se puede apreciar en la tabla 2 la distribución de los pacientes según edad y estado de los pacientes al momento del diagnóstico, el predominio de los casos asintomáticos sobre los sintomáticos (25 v/s 12), diferencia con significación estadística, el grupo de 41-60 años representa el mayor número de casos asintomáticos un total de 10 pacientes para (40 %), valor  $p = 0,30$ , no se logra demostrar relación entre variables.

**Tabla 2-** Distribución de los pacientes según edad y estado del paciente

Edad	Estado del paciente				Total	P
	Sintomático		Asintomático			
	No.	%	No.	%		
Menos 1 año	0	0,00	1	4,00	1	1,00
2 - 20 años	1	8,33	7	28,00	8	0,07
21- 40 años	4	33,33	5	20,00	9	1,00
41 - 60 años	5	41,66	10	40,00	15	0,30
Mas 61 años	2	16,66	2	8,00	4	0,61
Total	12	100	25	100	37	0,04

En la tabla 3 se observa la distribución de los pacientes según manifestaciones clínicas, predominó el malestar como manifestación clínica importante con un total 11 pacientes (91,66 %), seguido de la disnea (58,33 %). Es importante señalar la presencia de un caso con anosmia para un (8,33 %).

**Tabla 3-** Distribución los pacientes según manifestaciones clínicas

Manifestaciones clínicas	No.	%
Malestar general	11	91,66
Disnea	8	66,66
Dolor de garganta	7	58,33
Cefalea	7	58,33
Fiebre	6	50,00
Congestión nasal	5	41,66
Tos	4	33,33
Anosmia	1	8,33

La tabla 4 muestra la distribución según los consejos populares de residencia de los pacientes donde presentó mayor incidencia, el consejo popular de villa 1 con un total de 11 casos para un (29,72 %), con predominio del sexo femenino sobre el masculino.

**Tabla 4-** Distribución de los pacientes según consejo popular

Consejo popular	Sexo				Total	%
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%		
Dbeche - Nalón	4	20,00	4	23,52	8	21,62
Hata -Naranjo	0	0,00	1	5,88	1	2,70
Mambí-Roble	1	5,00	0	0,00	1	2,70
Mañana -Habana Nueva	0	0,00	2	11,76	2	5,40
Peñalver -Bacuranao	5	25,00	3	17,64	8	21,62
Villa 1	7	35,00	4	23,52	11	29,72
Villa 2	3	15,00	3	17,64	6	16,21
Total	20	100	17	100	37	100

Se puede evidenciar en la tabla 5 la distribución de las áreas de salud, donde presentó mayor incidencia el área de salud del policlínico “Julio Antonio Mella”, con 17 casos para un 45,94 %.

**Tabla 5-** Distribución de los pacientes según área de salud

Área de salud	No.	%
Ángel Machaco Ameijeiras	10	27,02
Andrés Ortiz	10	27,02
Julio Antonio Mella	17	45,94
Total	37	100

## Discusión

La COVID-19 es la pandemia que actualmente está causando el fallecimiento de un número considerable de pacientes con disimiles factores de riesgo. El aislamiento, herramienta ideal para cortar la trasmisión, es evaluada por psicólogos, que refieren efectos adversos dados por trastornos psíquicos y de la personalidad, debido al prolongamiento del aislamiento social.<sup>(5)</sup>

El equipo básico de salud, eslabón fundamental de la atención primaria, hace frente día a día a esta enfermedad, el cual combate no solo la pandemia, sino aquellos efectos que pueden tener el aislamiento.

Son disimiles los factores de riesgo agravante de la COVID-19, el sexo y la edad juegan un papel importante. Estudios realizados por *Mejias* y otros<sup>(6)</sup> plantean que la mediana de edad en su estudio fue de 59 años y la edad mayor a 60 años se asocia a 1,90 veces mayor mortalidad y predominó el sexo masculino, datos que coinciden en parte con este estudio en que hubo predominio del grupo de edad de 41-60 años, pero no así el sexo, donde predominó el femenino.

*Cobas* y otros,<sup>(7)</sup> en su estudio realizado en el hospital Frank País, encontró que el grupo de 41-60 años fue el de mayor incidencia, con un 52,94 %, datos que coinciden con este estudio. Se plantea que la circulación de los adultos mayores está restringida, por motivo de que son un grupo de riesgo importante para la COVID-19, los adultos más jóvenes se ocupan de abastecer y suplir las necesidades hogareñas, por lo que estos circulan más frecuentemente y son el grupo de mayor peso en el estudio, lo que puede explicar los resultados.

Comunicados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantean que los adultos mayores son un grupo importante de riesgo y es el más afectado en las

Américas, predominando el sexo masculino.<sup>(8)</sup> Otro estudio realizado por *Medina* y otros<sup>(9)</sup> encontró que el predominio de los casos fue de mayores de 60 años y el sexo femenino el de mayor peso. En el estudio de *Urquiza* y otros<sup>(10)</sup> prevaleció el sexo masculino y los mayores de 60 años en la pesquisa de infección respiratoria alta y predominó el grupo de edades entre 19 y 39 años entre los casos positivos, datos que no coinciden con este estudio.

Respecto al sexo, *Smtih*<sup>(11)</sup> plantea que existe poca evidencia en relación al sexo y la infección por el virus, por lo que esta escasa información limita la teorización sobre el tema. *Ferrer* y otros,<sup>(12)</sup> en su estudio realizado en Santiago de Cuba, encontraron el predominio del sexo masculino. En un inicio se evidenció el predominio del sexo masculino y luego varió para predominar del sexo femenino, coincidiendo con los datos de este estudio.

La sintomatología de la COVID-19 es inconstante, un trabajo realizado en la ciudad de Wuhan, China, afirmó que los signos y síntomas importantes de COVID-19 eran: fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia o fatiga (44 %) y linfopenia (63 %). Estudio que se corresponde con este, donde los pacientes positivos presentaron malestar general, disnea y dolor de garganta como síntomas cardinales; la anosmia, síntoma que se presentó en un caso, nos orienta hacia el daño del aparato olfatorio y terminaciones nerviosas a este nivel.<sup>(2)</sup> Las manifestaciones digestivas no estuvieron presentes en los pacientes del estudio, pero son manifestaciones pueden aparecer entre los casos síntomas cardinales como pérdida del apetito, diarrea, vómitos y dolor abdominal.<sup>(3)</sup>

Se desconoce aún el tratamiento de elección, se han realizados avances prometedores en ensayos clínicos con medicamentos de diferentes familias y géneros, los cuales han demostrado capacidad para detener la replicación viral y las formas graves de la enfermedad, así como sus complicaciones. No existe un medicamento que por sí solo pueda eliminar el virus definitivamente, los protocolos actuales se basan en combinación de medicamentos y acciones de aislamiento para erradicar enfermedad, acciones donde el personal de APS es la piedra angular.<sup>(13)</sup>

Los tiempos modernos están plagados de dificultades económicas, sociales y nuevos estilos de vida, la actual pandemia es una forma evidente de evaluar cómo estamos viviendo, donde el aspecto económico juega un papel preponderante en la sociedad. La pérdida de valores se acentúa, dando fuertes pujas por aquello que llega hacer imprescindible para mantenerse con vida o controlar el riesgo que nos rodea.

El equipo básico de salud está ligado de manera indisoluble a esta lucha, manteniendo un gran empuje para detener esta pandemia y evitar afectaciones a nivel social, trabajando desde la prevención, razón de ser de este equipo que acompaña a cada paciente desde su hogar.<sup>(14)</sup>

En conclusión, el estudio realizado en relación a los pacientes con diagnóstico de COVID-19 nos permitió caracterizar su comportamiento. La población fue homogénea en cuanto a la distribución por sexo y predominaron las formas asintomáticas. La manifestación clínica más común fue el malestar general y se constató mayor incidencia en el consejo Villa 1 y el policlínico “Julio Antonio Mella”, lo que permitió accionar en la prevención desde la atención primaria de salud, utilizando el equipo básico de salud y el control de foco como principal herramienta para cortar la transmisión de la enfermedad.

## Referencias bibliográficas

1. Enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba: Vigilancia activa desde la atención primaria de salud. Periódico Victoria. 2020 [acceso: 07/07/2020]. Disponible en: <http://www.periodicovictoria.cu/enfrentamiento-a-la-covid-19-encuba-vigilancia-activa-desde-la-atencion-primaria-de-salud/>
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020 [acceso: 07/07/2020];395(10223):497-506. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620301835>
3. Pan L, Mu M, Yang P, Sun Y, Wang R, Yan J, *et al.* Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, Multicenter Study. Am J Gastroenterol. 2020 [acceso: 07/07/2020];115. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7172492/>
4. Infecciones por coronavirus. La Habana: Infomed - Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; c1999-2020 [acceso: 07/07/2020]. Disponible en: <http://temas.sld.cu/coronavirus/2020/07/05/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-5-de-julio/>
5. Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M, Valladares González AM, López Angulo LM, Rodríguez Rodríguez T, Fonseca Fernández M, *et al.* Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. MediSur. 2020 [acceso: 06/07/2020];18(3):368-80. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727897X2020000300368&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727897X2020000300368&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
6. Mejía F, Medina C, Cornejo E, Morello E, Vásquez S, Alave J, *et al.* Características clínicas y factores asociados a mortalidad en pacientes adultos hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima, Perú. 2020 [acceso: 06/07/2020]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/858>
7. Cobas-Planchet L, Mezquia-de-Pedro N, Armenteros-Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital “Frank País García”, La Habana. Revista Electrónica Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2020 [acceso: 06/07/2020];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2339>
8. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Comunicado Técnico Diario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud [en línea]. 2020 [acceso: 07/07/2020]. Disponible en: [http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP\\_Salud\\_CTD\\_coronavirus\\_COVID19\\_10abr20.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID19_10abr20.pdf)
9. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Figueredo-González Y, Carbajales-León AI, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2020 [acceso: 06/07/2020];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
10. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda MD, Cortés-González A de los M, Escalona-Pérez I, Cabrales-León MO. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. Revista Electrónica Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta. 2020 [acceso: 06/07/2020];45(4). Disponible en:

<http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>

11. Smith J. Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender & Development*. 2019 [acceso: 06/07/2020];27(2). Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13552074.2019.1615288>

12. Ferrer Castro JE, Hernández ES, Mendoza AP, Caballero G del R, Sánchez DF. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN*. 2020 [acceso: 06/07/2020];24(3):473-85. Disponible en:

<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>

13. Martínez Soria J, Torres Ramírez C, Orozco Rivera ED. Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. 2020 [acceso: 06/07/2020]. Disponible en:

<http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4816>

14. Guanache Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Rev haban cienc méd*. 2020 [acceso: 06/07/2020];19(2):e\_3284. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>

### Conflicto de intereses

Los autores refieren no tener conflicto de intereses

### Contribuciones de los autores

*Lodixi Cobas Planchez*: Realizó la concepción y diseño del estudio y la recogida de los datos. Participó en el análisis y discusión de los resultados. Elaboró la versión original del manuscrito y aprobó su versión final.

*Natascha Mezquia de Pedro*: Controló el registro de los datos de la investigación. Participó en la recopilación de la información de las historias clínicas y encuestas, en el análisis y discusión de los resultados, en la revisión crítica de las versiones del artículo y aprobó la versión final.

*Dayana Adonai Manresa Ochoa*: Participó discusión de los resultados, en la revisión crítica de las versiones del artículo y aprobó su versión final.