

Comportamiento de la COVID-19 en pacientes de la provincia de Matanzas. Diciembre, 2020

COVID-19 outcomes in patients from Matanzas province. December, 2020

Mario Javier Garces Ginarte¹  , Ana María Rodríguez Rodríguez¹ , Sheila Dueso Falcón¹ , Masiel Bringas Martín¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba.

 **Correo electrónico:** lmario.garces@nauta.cu

Recibido: 20 de enero de 2021. **Aceptado:** 10 de marzo de 2021. **Publicado:** 5 de mayo de 2021.

Resumen

Introducción: La COVID-19 constituye la gran pandemia del siglo XXI; la sintomatología de la enfermedad es variable según el individuo afectado. A finales del año 2020, se produjo un rebrote en la provincia de Matanzas, lo que condicionó un incremento del número de pacientes infectados.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la COVID-19 en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #11, del Policlínico «Reynold García» de la provincia de Matanzas.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; se analizó una población de 17 casos positivos al SARS-CoV-2. Se creó una base de datos en Microsoft Excel para el procesamiento de la información. Las principales variables fueron: edad, sexo, antecedentes patológicos, síntomas y signos. Se agruparon los datos en tablas y gráficos.

Resultados: La infección en pacientes masculinos fue más recurrente (52,9%); el grupo de edades más afectado fue de 41-50 años (35,3%). Sobresalieron los pacientes con hipertensión arterial como comorbilidad más frecuente (17,6%). El 52,9% de la población fue sintomática; la fiebre fue el síntoma más frecuente (35,3%), y solo uno de los pacientes presentó insuficiencia respiratoria (5,9%).

Conclusiones: La COVID-19 no se comportó de la misma forma en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #11, del Policlínico «Reynold García», con respecto al resto del país, pues más de la mitad de la población presentó síntomas.

Palabras clave: infecciones por coronavirus; cuidados críticos; pandemias; epidemiología,

Abstract

Introduction: COVID-19 is the great pandemic of the 21st century; the symptoms of the disease vary according to the affected individual. At the end of 2020, there was a resurgence in Matanzas province, which led to an increase in the number of infected patients.

Objective: To characterize the clinical-epidemiological outcomes of COVID-19 in patients of the Family Medical Office #11, from "Reynold García" Polyclinic in Matanzas province.

Methods: A cross-sectional descriptive study was carried out; a sample comprised of 17 SARS-CoV-2 positive cases was analyzed. A database in Microsoft Excel was created for information processing. The main variables were: age, sex, pathologic history, symptoms and signs. Data were grouped in tables and graphs.

Results: Infection in male patients was more recurrent (52,9%); the most affected age group was 41-50 years old (35,3%). Patients with arterial hypertension as comorbidity (17,6%) stand out discreetly. 52,9% percent of the population was symptomatic; fever was the most frequent symptom (35,3%), and only one patient had respiratory failure (5,9%).

Conclusions: COVID-19 outcomes were different in patients of the Family Medical Office #11, from "Reynold García", compare with the rest of the country, since more than half of the population had symptoms.

Keywords: coronavirus infections; critical care; pandemics; epidemiology.

Introducción

Los coronavirus humanos (HCoVs, por sus siglas en inglés) han sido considerados siempre patógenos irrelevantes para una amenaza de carácter mundial. Sin embargo, este escenario se modificó en el presente siglo, donde cepas altamente patogénicas emergieron de reservorios de animales para causar grandes epidemias.¹

El 31 de diciembre de 2019, China informó un grupo de casos de neumonía de causa desconocida, identificada como síndrome respiratorio agudo grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2). El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud reconoció la transmisión mundial generalizada de la COVID-19 y la declaró como pandemia.^{1,2} Ese mismo día se confirmaban en la provincia de Sancti Spíritus los primeros casos de la COVID-19 en Cuba, correspondientes a tres turistas italianos.³

El Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS para la COVID-19, insta a los países a prepararse en gestión de la pandemia de acuerdo a las orientaciones técnicas; para ello deben realizar adecuaciones a cada escenario para disminuir sus implicaciones en la población, la sociedad y la economía.⁴

La epidemia de la COVID-19 está influenciada por numerosos factores como: el cambio climático, los niveles de urbanización, número de viajes aéreos, y condiciones socioeconómicas de cada población. La estructura y organización de los diferentes sistemas de salud juega un papel fundamental y determina, en gran medida, el colapso o no del sistema.⁵

Los principales síntomas asociados a esta virosis son: fiebre (83-98 %), tos (76-82 %), disnea (31-55 %) y dificultad respiratoria (17-29 %), entre otros que aún están en estudio, como los hallazgos radiográficos en aquellos pacientes quienes presentaron compromiso grave.^{1,3,4} Estos presentaron alta similitud con la sintomatología causada por los coronavirus respiratorios del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV) y del coronavirus del síndrome respiratorio del medio oriente (MERS-CoV). Entre los hallazgos que se han descrito en tomografías de pulmón se encuentran: opacidades en vidrio esmerilado, mixtas con imágenes de consolidación, agrandamiento vascular en la lesión y bronquiectasias de tracción.⁶

Según el Ministerio de Salud Pública, hasta el 15 de enero de 2021, se informan 189 países con casos de COVID-19, cifra que asciende a 93 millones 928 mil 766 los casos confirmados, con 21 millones 504 mil 556 casos activos y 2 millones 10 mil 446 fallecidos, para una letalidad del 2,14. En la región de las Américas, se informan 41 millones 621 mil 99 casos confirmados, el 44,31 % del total de casos del mundo, con 11 millones 187 mil 85 casos activos y 959 mil 430 fallecidos, para una letalidad de 2,3. La provincia de Matanzas acumulaba, hasta el 15 de enero de 2021: 1 405 casos, de los cuales, 438 se encontraban activos hasta dicha fecha.⁵

Con el presente estudio se pretendió caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la COVID-19 en pacientes positivos pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #11 del Policlínico «Reynold García» de la provincia de Matanzas.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el que se analizaron casos positivos del coronavirus SARS-CoV-2 pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #11 del Policlínico «Reynold García» de la provincia de Matanzas, desde el 2 al 23 de diciembre de 2020. Fueron incluidos en el estudio todos los pacientes positivos al SARS-CoV-2 para un total de 17.

Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta, que fue realizada a los pacientes por los investigadores. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos, síntomas, signos y hallazgos radiográficos.; los datos fueron procesados de forma confidencial, para lo que se le asignó un número de orden a cada paciente, y sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de los pacientes.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el sistema Microsoft Excel y los resultados se mostraron en tablas y gráficos; como medidas de resumen para las variables cualitativas se utilizaron la frecuencia absoluta y el porcentaje, y para las cuantitativas la mediana. Se resaltaron aspectos de interés y se establecieron comparaciones de los resultados con otras investigaciones realizadas sobre el tema.

La investigación se acoge a las normas éticas respecto a los estudios donde se utilizan datos humanos; la información fue procesada de forma confidencial y sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de los pacientes.

Resultados

En la **Tabla 1** se puede observar que el grupo de edades entre 41-50 años (n=6, 35,3%) y los pacientes masculinos (n=9, 52,9 %) fueron los más frecuentes; no hubo enfermos entre 0-10 años de edad. A su vez, el 47,1% fueron del sexo femenino.

Tabla 1. Distribución de los pacientes positivos a la COVID-19 según edad y sexo.

Grupos de edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
0-10	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11-18	0	0,0	1	12,5	1	5,9
19-30	3	33,3	2	25,0	5	29,4
31-40	2	22,2	1	12,5	3	17,6
41-50	3	33,3	3	37,5	6	35,3
51-60	0	0,0	1	12,5	1	5,9
61 y más	1	11,1	0	0,0	1	5,9
Total	9	52,9	8	47,1	17	100,0

En la **Tabla 2** se observa que, según los antecedentes patológicos, sobresalen los pacientes que padecen de hipertensión arterial (n=3, 17,6%) y que el hipertiroidismo constituye el padecimiento menos frecuente (n=1, 5,9%).

Tabla 2. Distribución de los pacientes positivos a la COVID-19 según sus antecedentes patológicos.

Antecedentes patológicos	No	%
Hipertensión arterial	3	17,6
Asma bronquial	2	11,8
Diabetes mellitus	2	11,8
Hipertiroidismo	1	5,9

En la **Tabla 3** se observa que, según los síntomas y signos presentes en la población estudiada, destacan los pacientes sintomáticos (n=9, 52,9 %), la fiebre fue discretamente el síntoma más frecuente (n=6, 35,3 %) y solo uno de los pacientes presentó dolor ocular, insuficiencia respiratoria y radiografía positiva (5,9 %).

Tabla 3. Distribución de los pacientes positivos a la COVID-19 según síntomas, signos y hallazgos radiográficos.

Síntomas y signos y hallazgos radiográficos.	No.	%
Asintomáticos	8	47,1
Fiebre	6	35,3
Tos	4	23,5
Pérdida del gusto	4	23,5
Pérdida del olfato	4	23,5
Cefalea	4	23,5
Congestión nasal	4	23,5
Malestar general	3	17,6
Estornudos	3	17,6
Expectoraciones	2	11,8
Dolor ocular	1	5,9
Insuficiencia respiratoria	1	5,9
Radiografía positiva	1	5,9

Discusión

Los casos notificados con la COVID-19 varían a escala mundial. En la investigación se evidencia que los adultos jóvenes del sexo masculino fueron los más afectados; sobre este suceso los expertos proponen explicaciones genéticas y hormonales para las diferencias en la susceptibilidad por sexo.^{7,8}

Entre la bibliografía consultada existen estudios que alegan por un grupo de factores hormonales y genéticos que intervienen directamente en el aumento de pacientes del sexo masculino infectados, por encima de los del sexo femenino.

Según una investigación observacional, descriptiva y transversal, realizada en Santiago de Cuba, prevalecen los pacientes masculinos infectados sobre los femeninos,⁸ al igual que sucedió en un estudio realizado en

población pediátrica de la misma provincia, donde los infantes masculinos representaron la mayor cifra de enfermos con un 80 % del total de la población seleccionada.⁹

En el Reino Unido, según los datos consultados de una investigación que caracteriza 20 133 pacientes ingresados con la COVID-19, existe un ligero predominio de los hombres sobre las mujeres.¹⁰ Evidentemente, la tasa de incidencia de la enfermedad de la presente investigación coincide, aunque no con exactitud, donde prevalece el sexo masculino sobre el femenino, con un 53 %.

En el estudio no se encontraron pacientes enfermos en el grupo de edades entre 0-10 años, esto puede deberse al cumplimiento de medidas higiénico-sanitarias adoptadas a nivel nacional, que incluyen: el estricto uso de la mascarilla sanitaria, el aislamiento social, el lavado de manos, uso de desinfectantes sanitarios o hipoclorito al entrar en lugares públicos, evitar las visitas a vecinos y familiares. Los autores consideran que juega un papel fundamental el nivel de conciencia de los padres.

Por otro lado, el grupo de edades más afectado es el de 41-50 años. En la Habana, en un estudio observacional descriptivo y transversal,¹¹ predominaron los grupos etarios de 20-39 años (38,4 %) y de 60 y más años (30,7 %).

En la Tabla 2 se puede observar que existe un predominio de los pacientes sintomáticos. Estos datos coinciden parcialmente con los obtenidos en Santiago de Cuba, donde solo el 26 % estaban asintomáticos.¹²

Se plantea que aproximadamente el 80 % de los individuos contagiados con el SARS-CoV-2 son asintomáticos, porque poseen una respuesta inmunitaria conservada que, según se indica, es capaz de combatir eficientemente el virus durante la primera fase (en la que se estima que la carga viral es mayor) a través de los distintos componentes especializados de la respuesta inmunitaria. Esta última, entre otras cosas, es la que produce al final los anticuerpos frente al SARS-CoV-2, que son medidos en los tan nombrados “test rápidos de anticuerpos”, según expresó el especialista en Anestesiología y Reanimación del Hospital General Universitario «Gregorio Marañón» (Madrid), el doctor González Moraga.¹³

Los antecedentes patológicos personales son de interés desde el punto de vista práctico, ya que permiten estratificar qué paciente puede desarrollar una forma grave de la enfermedad. En este sentido se pudieron identificar algunos casos que, para la COVID-19, pudieron haber marcado un mal pronóstico, como: la hipertensión arterial, asma bronquial y diabetes mellitus. Un estudio de pacientes fallecidos por COVID-19,⁽¹⁴⁾ refiere que en el 92,9 % de los casos existieron factores de riesgo de enfermedad grave; entre las más frecuentes están la edad superior a 60 años, la hipertensión y la obesidad.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los Sistemas de Salud a nivel mundial. Las estadísticas publicadas en los Anuarios Estadísticos de Salud de Cuba y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son alarmantes y preocupantes. La morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles se incrementa prácticamente por años, no solo con el envejecimiento poblacional al aumentar la expectativa de vida, sino que se incrementa en edades muy activas de la vida.^{14; 15}

La mayor mortalidad de los casos se observa en pacientes portadores de algunas enfermedades crónicas no transmisibles, sobre todo mayores de 60 años, las cuales ya se consideran como factores de riesgo para contraer la enfermedad y aumentan el riesgo de morir 10 veces más.^{8,15}

Los principales padecimientos que condicionan desarrollos fatales de la enfermedad se encuentran: asma bronquial, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertiroidismo, neoplasias, epilepsia y cardiopatías isquémicas,^{6,11,14,15} aunque estas 3 últimas no se encontraron dentro de la población analizada.

Cerca de la mitad de la población tiene factores de riesgos asociados, destaca con la mayor tasa de incidencia la hipertensión arterial sobre el resto de los padecimientos encontrados en la población; el hipertiroidismo alcanzó el nivel más bajo con solo un paciente con dicha enfermedad.

Vale destacar la situación de uno de los encuestados, el cual desarrolló un estado grave de la enfermedad y presentaba hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma bronquial; esto es uno de los factores que determinan la fatalidad de la enfermedad, según informes de la OMS. Constituyó también, el único integrante de la población que presentó: dolor ocular, insuficiencia respiratoria y radiografía positiva.

En la población estudiada predominó la fiebre por encima de los demás síntomas; sin embargo, otros síntomas como: rinorrea, artralgia, disuria, dolor precordial y sudoración, comunes a otras investigaciones de este tipo no se mencionan, pues no se manifestaron dentro de la población.

En un estudio consultado, perteneciente al Reino Unido, los síntomas más frecuentes fueron: tos, odinofagia, cefalea, malestar general, expectoraciones, rinorrea y artralgia.¹⁰

Conclusiones

La COVID-19 no se comportó de la misma forma en pacientes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia #11, del Policlínico «Reynold García», con respecto al resto del país. Predominó ligeramente el sexo masculino y las edades medias de la vida. Entre los antecedentes patológicos existió un predominio de la hipertensión arterial en la muestra estudiada. Más de la mitad de la población de este territorio presentó síntomas; la fiebre fue el más frecuente de ellos.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

MJGG: Realizó la concepción inicial del artículo y controló la recogida de los datos. Dirigió en el análisis y discusión de los resultados. Elaboró las diferentes versiones del artículo.

AMRR: Participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, en el análisis y discusión de los resultados, en la consulta de las diferentes bibliografías y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

SDF: Participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, en el análisis y discusión de los resultados, en la consulta de las diferentes bibliografías y en la revisión crítica de las versiones del artículo.



MBM: Participó en la recopilación de la información de las historias clínicas, en el análisis y discusión de los resultados, en la consulta de las diferentes bibliografías y en la revisión crítica de las versiones del artículo.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del artículo.

Referencias bibliográficas

1. Díaz Pérez M, Giráldez Reyes R. Observatorio Métrico de Coronavirus de la Universidad de Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Inf Cienc Salud [internet]. jul.-sep. 2020 [citado 16 ene. 2021];31(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300003&lng=es.
2. Auza-Santiváñez JC, Dorta-Contreras AJ. La COVID-19 y los desafíos que impone para el profesional de la salud en Cuba. Rev Cubana Invest Bioméd [internet]. jul.-sep. 2020 [citado 16 ene. 2021];39(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002020000300001&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Beldarraín-Chaple E, Alfonso-Sánchez I, 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]. may.-ago. 2020 [citado 16 ene. 2021]; 10 (2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862>
4. Gispert Abreu EÁ, Castell-Florit Serrate P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. Rev Cubana Salud Pública [internet]. 20 nov. 2020 [citado 16 ene. 2021];46(Supl. 1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46suppl1/e2568/>
5. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, *et al.* ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. Trab Educ Saúde [internet]. Oct. 2020 [citado 16 ene. 2021];19:[aprox. 10 p.]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462021000100402&script=sci_arttext
6. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, *et al.* Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Méd Peruana [internet]. ene.-mar. 2020 [citado 16 ene. 2021];37(1):[aprox. 5

- p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000100003&script=sci_arttext&tIng=pt
7. Ministerio de Salud Pública. Parte de cierre del día 11 de mayo a las 12 de la noche [internet]. La Habana: MINSAP; 12 mayo 2020 [citado 16 ene. 2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-11-de-mayo-a-las-12-de-la-noche/>
 8. 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]. mayo-jun. 2020 [citado 16 ene. 2021];24(3):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473
 9. Mengana López E, Pérez Medina Y, Portuondo Kindelán D, Domínguez Redondo D, Álvarez Lambert R, Rodríguez Aguirre Y. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes pediátricos infectados por el coronavirus SARS-CoV-2 en Santiago de Cuba. Rev Cubana Pediatr [internet]. 20 jul. 2020 [citado 16 ene. 2021];92(Supl. 1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500021&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
 10. Docherty AB, Harrison EM, Green CA, Hardwick HE, Pius R, Norman L, *et al.* Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study. BMJ [internet]. 2020 [citado 16 ene. 2021];369:[aprox. 15 p.]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1985>
 11. Pérez Rodríguez NM, Remond Noa R, Torres Reyes A, Veranes Miranda A, Fernández Lorenzo JM, Oviedo Álvarez V, *et al.* Distribución de la población vulnerable a la enfermedad COVID-19 en La Habana, Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [internet]. 2020 [citado 16 ene. 2021];57:[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/371>
 12. Valdés García LE, León Bueno D, Neira Palacios A, Jaqueman Dussac Y. Características clinicoepidemiológicas de pacientes con evolución asintomática de la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [internet]. sep.-oct. 2020 [citado 16 ene. 2021];24(5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500810&Ing=es.
 13. . González Moraga FJ. Por qué Covid-19 en algunas personas es asintomático, mientras que en otras letal [internet]. Madrid: Infosalus; 23 abr. 2020 [citado 16 ene. 2021]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-covid-19-algunas-personas-asintomatico-mientras-otras-letal-20200423083543.html>
 14. Escobar G, Matta J, Ayala R, Amado J. Características clinicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev Fac Med Hum [internet]. abr.-jun. 2020

[citado 16 ene. 2021];20(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312020000200180&script=sci_arttext

15. Serra Valdés MÁ. Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. Rev Finlay [internet]. abr.-jun. 2020 [citado 16 ene. 2021];10(2):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200078&lng=es



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

