

Análisis Clínico-Epidemiológico de Pacientes Afectados por COVID-19. Municipio Songo-La Maya

Clinical-Epidemiological Analysis of Patients Affected by COVID-19. Songo-La Maya municipality

Yairenis Dussac Gálvez^a, Yordanis Arias Barthelemi^b, Yarisbel Soto Bell^a, Elba Luisa Borrero Rodríguez^b, Daylin Correa Medina, Idania Sarmiento Noa^c

Resumen

Introducción. El mundo enfrenta la pandemia identificada como COVID-19; por tanto, se planteó el problema científico: ¿Cómo son las características clínica-epidemiológicas de las personas que fueron diagnosticadas con COVID-19 en el municipio Songo-La Maya? **Objetivo.** describir los aspectos clínico-epidemiológicos de los pacientes con diagnóstico microbiológico de COVID-19 del municipio antes mencionado. **Método.** La actual investigación es un tipo de estudio descriptivo en pacientes con diagnóstico de COVID-19, perteneciente a las cuatro áreas de salud del Municipio Songo-La Maya en el periodo enero del 2021 hasta septiembre del 2021. Mediante los métodos: observación, entrevista, estudio de laboratorio y examen físico. Para el procesamiento de algunos datos se empleó el SPSS. En resumen, la actual investigación responde a una metodología cuantitativa. **Resultados.** El grupo de edad más afectada fueron los de 49 a 50 años prevaleciendo el sexo femenino. La comorbilidad más frecuente fue la HTA y de los síntomas la tos seguido del decaimiento y la fiebre. La mortalidad (1.4%) prevaleció en los mayores de 60 años de edad y en el sexo masculino. **Conclusiones.** La COVID-19 le arrebató la

Abstract

Introduction. The world is facing the pandemic identified as COVID-19; therefore, the scientific problem was raised: What are the clinical-epidemiological characteristics of the people who were diagnosed with COVID-19 in the Songo-La Maya municipality? **Objective.** To describe the clinical-epidemiological aspects of patients with a microbiological diagnosis of COVID-19 in the aforementioned municipality. **Method.** The current research is a type of descriptive study in patients with a diagnosis of COVID-19, belonging to the four health areas of the Songo-La Maya Municipality in the period January 2021 until September 2021. By the methods: observation, interview, laboratory study and physical examination. SPSS was used to process some data. In summary, the current research responds to a quantitative methodology. **Results.** The most affected age group was those aged 49 to 50 years, with females prevailing. The most frequent comorbidity was hypertension and the symptoms were cough followed by decay and fever. Mortality (1.4%) prevailed in those over 60 years of age and in men. **Conclusions.** COVID-19 took the lives of 34 human beings in the

^aPoliclínico Docente Carlos Juan Finlay. Subdirección de asistencia médica. Avenida Francisco Hodelín s/n. Código postal 94500. Municipio Songo-La Maya, Provincia Santiago de Cuba, Cuba.

^bDirección General de Salud en Songo-La Maya. Avenida José Martí s/n. Código postal 94500. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba.

^cPoliclínico Docente Reynaldo Brooks Bravo. Subdirección Docente. Poblado Jaraueca. Código postal 94500. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba.

Correspondencia: Yairenis Dussac Gálvez.
Policlínico Docente Carlos Juan Finlay.
Correo electrónico: yairenisdussac@gmail.com

vida a 34 seres humanos en el municipio Songo-La Maya. El 56.1% de los pacientes diagnosticado con COVID-19 fueron mujeres, el área de salud más afectada por esta pandemia fue la Maya, de las patologías personales prevaleció las Hipertensiones Arteriales (40.5%), de los síntomas los más frecuentes fueron: la tos, astenia y la fiebre; y el estado grave fue el más representativo.

Palabras clave: Covid-19, comorbilidad, pandemia.

Introducción

El mundo enfrenta una de las mayores pandemias de la historia que ha causado la muerte de millones de personas a nivel mundial y ha creado una compleja situación de salud en los países afectados. La enfermedad del COVID-19 es una afección respiratoria infecciosa aguda causada por un nuevo coronavirus identificado por primera vez durante la investigación de un brote en Wuhan, China¹⁻⁵.

El 7 de enero del 2020 científicos chinos identificaron al agente causal de esta enfermedad, un nuevo coronavirus, que posteriormente fue bautizada como SARS-CoV-2. El 30 de enero de ese mismo año la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la actual epidemia como una situación de emergencia internacional. La enfermedad progresó rápidamente y ocasionó un elevado número de fallecidos, y el 11 de marzo de 2020 la COVID-19 fue considerada pandemia. Para esta fecha la enfermedad había aumentado 13 veces fuera de China y se había triplicado el número de países afectados⁶⁻⁸.

En Cuba, el 11 de marzo del 2020 fueron identificados 3 turistas procedentes de la región italiana de Lombardía positivos a la enfermedad, con lo cual se convirtieron en los tres primeros casos diagnosticados en el país. En el resto del mundo ya existían numerosos países con una presencia alarmante de la enfermedad y una elevada mortalidad. En Cuba, los primeros casos de la COVID-19 se presentaron de forma tardía en relación con

municipality of Songo-La Maya. 56.1% of the patients diagnosed with COVID-19 were women, the health area most affected by this pandemic was the Maya, of the personal pathologies Arterial Hypertension prevailed (40.5%), of the symptoms the most frequent were: cough, asthenia and fever; and the serious state was the most representative.

Keywords: Covid-19, comorbidity, pandemic.

la región de Asia, Europa y algunos países de América. El 28 de marzo del 2020 el Ministerio de Salud Pública de Cuba declaró al país en la fase pre-epidémico y el 7 de abril en la etapa de transmisión autóctona limitada de la COVID-19, por lo que se reforzaron las medidas ya implementadas y se tomaron otras nuevas para tratar de contener el avance de la enfermedad⁹⁻¹².

Los coronavirus son una familia grande de virus, algunos causan enfermedad respiratoria aguda en las personas y otros entre los animales, como camellos, gatos y murciélagos. La transmisión de persona a persona es a través de las pequeñas gotas de saliva, conocidas como microgotas de Flügge, que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar; pero puede ser posible que una persona contraiga la enfermedad por contacto indirecto, es decir, al tocar una superficie u objeto que contenga el virus y se toque la boca, la nariz u ojos. El periodo de incubación suele ser de aproximadamente cinco días, pero puede variar de dos a catorce días y la sintomatología va desde la forma leve hasta las más graves e incluso producir la muerte. La mejor forma de prevenir la enfermedad es evitar la exposición al virus¹³⁻²³.

Desde el inicio de la pandemia se han reportado hasta septiembre 2021 alrededor de 7 069 278 casos notificados en todo el mundo y alrededor 405 587 fallecidos para una tasa de letalidad en 5,74. En las Américas se han reportado 3 403 398 de casos con 185 311 fallecidos con una tasa de letalidad en 5.44. Cuba no escapó de esta pandemia,

reportando hasta el 9 de junio del 2021 más de 2 211 casos diagnosticado y 83 fallecidos con una tasa de letalidad en 3.75. Presentando la provincia de Santiago de Cuba 49 casos positivos con una letalidad en 6.12. Por lo antes expuesto se plantea la pregunta científica de la actual indagación: ¿Cuáles son las características clínica-epidemiológicas de los sujetos que fueron diagnosticados con COVID-19 en el municipio Songo-La Maya? Y el objetivo: describir los aspectos clínicos-epidemiológicos de los pacientes con diagnóstico microbiológico de COVID-19 del municipio Songo-La Maya. En el periodo enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Metodología

La actual investigación responde a un tipo de estudio descriptivo en pacientes con diagnóstico microbiológico de COVID-19, perteneciente a las cuatro áreas (Songo, La Maya, Los Reynaldo y Jarahueca) de salud del Municipio Songo-La Maya, de la provincia Santiago de Cuba; en el periodo comprendido desde enero-2021 hasta septiembre-2021. Mediante los métodos: observación directa, entrevista clínica, estudio de laboratorio clínico y examen físico. Se describen algunas variables clínicas y epidemiológicas. Para el procesamiento de algunos datos se empleó el programa estadístico SPSS-21.

En resumen, el estudio responde a una metodología de la investigación cuantitativa. Es preciso aclarar que el presente estudio fue dictaminado por el Consejo Científico de la Dirección General de Salud en Songo-La Maya. Además, la actual indagación está verticalizada por las declaraciones de Helsinki sobre investigaciones en seres humanos. La muestra se conformó por el total de la población que fue de 2 311 pacientes ambos sexos diagnosticados con COVID-19, por resultados de PCR (siglas en inglés que significa; reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real) positivos al SARS-CoV-2 en el

municipio Songo-La Maya, provincia Santiago de Cuba, en el periodo antes descrito.

Resultados

En el Municipio Songo-La Maya se procesaron un total de 28 430 muestras de PCR en tiempo real para el diagnóstico de COVID-19 en el periodo de estudio, de ellas el 8.13% resultaron ser positivas, con una razón aproximadamente de 23 muestra positivas por cada 260 negativas. Se notificaron 2 311 casos positivos para una tasa de incidencia municipal en 24.6, es decir que hubo aproximadamente 25 personas enfermas por cada 100 000 habitantes en el municipio. El 96.1% de los casos fueron de transmisión autóctonos y el sexo predominante fue el femenino con el 56.17%. Fallecieron un total de 34 pacientes para una tasa de letalidad de 1.5 por cada 100 000 habitantes. El grupo etario de más riesgo a enfermar por COVID-19 durante el periodo de estudio fue el de 19-39 años de edad (2.8%) por cada 100 000 habitantes seguido de los mayores de 60 años con 2.4% por cada 100 000 habitantes. Con un alto nivel de confiabilidad podemos afirmar que el promedio de edad de los enfermos fue de 39 años coincidiendo la mediana de edad y la edad más frecuente entre los enfermos fue los 56 años (Ver tabla 1).

En el transcurso de la epidemia todas las áreas de salud del municipio fueron afectadas siendo la de mayor incidencia el área de la Maya con una incidencia de 3.1 por cada 100 000 habitantes, seguido del área de salud Songo con 2.5 enfermos por cada 100 000 habitantes (Ver tabla 2).

Con respecto a los antecedentes patológicos de los casos confirmados de COVID-19 en el municipio Songo-La Maya, se identificó que el mayor porcentaje de las comorbilidades estuvo representado por la HTA con un 40.50%. La diabetes mellitus tipo 1 constituyó la segunda enfermedad más frecuente en los pacientes infectados con el

Tabla 1. Distribución de enfermos por COVID-19 según edad y sexo. Municipio Songo-La Maya. Enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Edad	Sexo				Total		*Tasa de incidencia
	Masculino		Femenino				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
<19 años	247	10.6	234	10.1	481	20.8	1.9
19-39	282	12.2	425	18.3	707	30.5	2.8
40-59	286	12.3	429	18.5	715	30.9	2.3
60 y mas	198	8.5	210	9	408	17.6	2.4
Total	1 013	43.8	1 298	56.1	2 311	100	2.5

Fuente: Historia clínica.

Tabla 2. Distribución de enfermos de COVID-19 según área de salud y sexo. Municipio Songo-La Maya. Enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Área de salud	Sexo				Total		*Tasa de incidencia x100000 habitantes
	Masculino		Femenino				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Songo	296	12.8	382	16.5	678	29.3	2.5
La Maya	607	26.2	758	32.8	1 365	59	3.1
Jarahueca	27	1.1	35	1.5	62	2.6	0.8
Los Reynaldo	83	3.5	123	5.3	206	8.9	1.4
Total	1 013	43.8	1 298	56.1	2 311	100	2.5

Fuente: Historia clínica.

13.63%, seguido de las cardiopatías con el 7.7% (Ver tabla 3).

La sintomatología en los pacientes fue bastante florida; el síntoma más frecuente fue la tos presente en 1 555 paciente para un 67.29%, seguido de astenia con un 43.66% y la fiebre con un 40.80%. La cefalea, rinorrea y disnea también formaron parte del cuadro clínico de los enfermos con un 26.27, 8.70, 2.94 respectivamente. El 32.7% de los pacientes se mantuvieron asintomáticos durante la enfermedad (Ver tabla 4).

En el municipio antes mencionado se reportó el mayor número de enfermos de cuidado con un 97.7%. Sin embargo, fallecieron un total de 34 pacientes para una tasa de letalidad de 1.5 por cada 100 000 habitantes. El área de salud que más fallecimiento reporto fue la maya con un 58.8%. El 91.1% presento algún tipo de síntoma y la Hipertensión Arterial fue la comorbilidad más frecuente en estos pacientes con un 79.4%. Y el 55.9% estuvieron reportados de grave (Ver tabla 5).

Tabla 3. Enfermos por COVID-19 según antecedentes patológicos personales. Municipio Songo-La Maya. Enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Comorbilidades	Frecuencias	
	Nº	%
HTA	936	40.5
Diabetes Mellitus	315	13.6
Obesidad	63	2.73
Cardiopatías	178	7.7
Enfermedades del tiroides	105	4.5
Asma Bronquial	79	3.4
EPOC	44	1.9
Enfermedades neurológicas	56	2.4
Otros	154	6.6

Fuente: Historia clínica

Tabla 4. Sintomatología de los pacientes con COVID-19 en el municipio Songo-La Maya. Enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Síntomas	Nº	%(n=2311)
Tos	1 555	67.2
Cefalea	607	26.2
Rinorrea	201	8.7
Fiebre	943	40.8
Disnea	68	2.9
Astenia	1 009	43.6
Asintomático	756	32.7
Otros	562	24.3

Fuente: Historia clínica

Tabla 5. Enfermos de COVID-19 según reporte del estado y sexo. Municipio Songo-La Maya. Enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Estado	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De cuidado	981	42.4	1 279	55.34	2 260	97.7
Grave	5	0.2	6	0.2	11	0.4
Crítico	4	0.1	2	0.09	6	0.2
Fallecido	23	1	11	0.4	34	1.4
Total	1 013	43.8	1298	56.1	2 311	100

Fuente: Historia clínica

La COVID-19 les arrebató la vida a 34 personas en el municipio Songo-La Maya. De éstos los más afectados fueron los adultos mayores para un 82.3%, el sexo masculino fue

el más representativo, y el área que aportó mayor número fue La Maya. El 91.2% de los occisos presentaban síntomas y la HTA fue la patología personal más frecuente.

Tabla 6. Variables clínico-epidemiológicas de los fallecidos por COVID-19 en Songo-La Maya. Enero del 2021 hasta septiembre del 2021.

Variables	Nº	% (n=34)
Edad		
40-59	6	17.6
60 y mas	28	82.4
Sexo		
Masculino	23	67.6
Femenino	11	32.3
Área de salud		
Songo	14	41.2
La Maya	20	58.8
Sintomatología		
Asintomático	3	8.8
Sintomático	31	91.2
Comorbilidades		
Hipertensión Arterial	27	79.4
Diabetes Mellitus	5	14.7
Obesidad	3	8.8
Cardiopatías	7	20.6
Enfermedades respiratorias	3	8.8
Otros	11	32.4
Tiempo (inicio de síntomas y fecha de ingreso)		
<1 día	5	14.7
1-2 día	18	52.9
>=3 días	11	32.4
Estado		
Grave	19	55.9
Crítico	15	44.1

Fuente: Historia clínica

Conclusiones

Se presentó una mortalidad de 34 seres humanos (para una tasa de 36.88) en el municipio Songo-La Maya por COVID-19 (representados en los masculinos en un 64.7%). Es preciso recordar que el 56.1% de los pacientes diagnosticado con COVID-19 fueron mujeres (entre los 40-59 años de edad), el área de salud más afectada por esta pandemia fue La Maya, de las patologías personales prevaleció las HTA (40.5%), de los síntomas los más frecuentes fueron: la tos (67.2%), astenia (43.6%) y la fiebre (40.8%) y el estado grave fue el más representativo.

Referencias

- 1]. Organización Mundial de Salud. Manejo clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales. [Internet]. 2019. WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5. [citado 2022 Oct 22]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>
- 2]. Organización Panamericana de Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 28 de febrero de 2020, [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. [citado 2022 Oct 22]. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
- 3]. Flores SR. Material informativo: covid-19. UNAM. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]. <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/Covid-19/Documents/MaterialInformativoCOVID.pdf>
- 4]. Bonfiglio JI. Impacto de la Pandemia COVID-19 sobre las condiciones de vida de los hogares atendidos por el servicio social de AMIA. Pontifica Universidad Católica Argentina. 2021. [citado 2022 Oct 22]; <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/Observatorio%20Deuda%20Social/Documentos/2021/2021-OBSERVATORIO-INFORME-TEC-IMPACTO-PANDEMIA-COVID-19-HOGARES-AMIA-UCA.pdf>

- 5]. Ministerio de salud del gobierno de España. Manejo en atención primaria y domiciliaria del COVID-19. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]; https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
- 6]. Gobierno de Aragón. Guía para la prevención del COVID-19 en el Servicio de Ayuda a Domicilio. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]; https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Guia_SAD_20200424.pdf/c33c9fe1-76e1-cfb2-6d90-e20295a04d3f?t=1587756599654
- 7]. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Transmission. Centers for Disease Control and Prevention. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]; Consultado el 23 de marzo de 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- 8]. Pérez AM, Gómez TJ, Dieguez GR. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 22]; 19(2): e_3254. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
- 9]. Beldarraín CE, Alfonso SI, Morales SI, Durán GF. Primer acercamiento histórico epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. [Internet]. 2022; [citado 2022 Oct 22]; Vol. 10(2). https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=articulos+de+eventos+en+cuba+de+covid+19&btnG=
- 10]. Ministerio de salud pública de Cuba. Nota informativa sobre el nuevo coronavirus: primeros casos confirmados en Cuba. En: Actualización epidemiológica. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]; Nota informativa del MINSAP. mar 11th, 2020. <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.
- 11]. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Partes Diarios oficiales de la COVID-19. [Internet]. [citado 2022 Oct 22]. <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19>
- 12]. Amancio CA, del Carpio FS. Relación entre las comorbilidades y la morbimortalidad en la COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2021 [citado 2022 Oct 22]; 11(2): e936. <http://www.revistacuba.cu/index.php/revacc/article/view/936>
- 13]. Bandera JD, Morandeira P, Valdés GL, Rodríguez VA, Sagaró del Campo N, Palú OA, Romero ML. Morbilidad por COVID-19: análisis de los aspectos epidemiológicos, clínicos y diagnósticos. Rev Cub de Medicina Tropical. [Internet]. 2020; [citado 2022 Oct 22]; 72(3): e574. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es>
- 14]. Salinas AJ, Sánchez GC, Rodríguez SR, Rodríguez ML, Díaz CA, Bernal GR. Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila. México. Rev Clin Esp. [Internet]. 2021. [citado 2022 Oct 22]. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>
- 15]. Sanyaolu A, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. Rev Clin Med. 2020.
- 16]. OMS. Noticias ONU. Retos de salud urgentes para la próxima década. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado 2022 Oct 22]. <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
- 17]. WHO. Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]; 26(1). <https://www.who.int/dg/speeches/detail/whodirector-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on2019-ncov-on-11-february-2020>
- 18]. Onder G., Rezza G., Brusaferro S. Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. JAMA. 2020.
- 19]. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) situation report – 179. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200717-covid-19-sitrep-179.pdf>
- 20]. Liu Y., Mao B., Liang S., Yang J.W., Lu H.W., Chai Y.H. Association between age and clinical characteristics

and outcomes of COVID-19. *Eur Respir J*. [Internet]. 2020; [citado 2022 Oct 22]; 55:2001112. <https://doi.org/10.1183/13993003.01112-2020>

- 21]. Kammar GA, et al. Impact of comorbidities in mexican SARS-CoV-2 positive patients: a retrospective analysis in a national cohort. *Rev Invest Clin*. [Internet]. 2020; [citado 2022 Oct 22]; 72:151–158. <https://doi.org/10.24875/RIC.20000207>
- 22]. Gómez-Batiste X, et al. Recomendaciones éticas y clínicas para la toma de decisiones en el entorno residencial en contexto de la crisis de COVID-19. Comité de Bioética de Cataluña y Comité de ética de los Servicios Sociales de Cataluña. [Internet]. S/F. [citado 2022 Oct 22]; <https://www.segg.es/media/descargas/recomendaciones-residencias-covid-19.pdf>
- 23]. Barón-Sánchez J, et al. Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19) en pacientes españoles. Sociedad española de neurología. Elsevier. [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 22]; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7386364/pdf/main.pdf>

Recibido: 16 de enero de 2023.

Corregido: 25 de abril de 2024.

Aceptado: 8 de julio de 2024.

Conflictos de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés.