

ASPECTOS CLÍNICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19

Rolando Rodríguez Puga^{1*}
Yoánder Pérez Díaz¹
Yasnier Dueñas Rodríguez²

*1*Hospital Pediátrico Docente Provincial “Dr. Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Camagüey, Cuba.
2Policlínico Docente “Área Este” de Camagüey, Camagüey, Cuba.*

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, que se caracteriza por presentar signos y síntomas clínicos variados.

Objetivo: Caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico a pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19.

Métodos: la investigación se realizó mediante un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en el Policlínico “Oscar Primelles Cisneros” del municipio Santa Cruz del Sur, provincia Camagüey, durante los meses de enero a diciembre de 2022. De un universo de 146 pacientes positivos a la COVID-19 fue seleccionada una muestra de 123 pacientes, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión. Se analizaron las variables: grupos de edades y sexo, mes del diagnóstico, enfermedades asociadas, signos y síntomas clínicos, lugar de atención médica recibida y estado al egreso.

Resultados: de manera general sobresalió el grupo de edades de 10-19 años (19,6 %) y el sexo masculino (51,2 %). En el mes de enero se diagnosticó el mayor número de casos (30,1 %), mientras el 61,9 % de los pacientes no presentó enfermedades asociadas. Los signos y síntomas clínicos predominantes fueron la fiebre (72,3 %) y tos (49,5 %), entretanto el 75,6 % fue ingresado en el domicilio. No se reportaron fallecidos por esta causa.

Conclusiones: en la muestra estudiada se analizaron características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 que orientan hacia la significación del análisis y monitoreo de casos, como procedimiento profiláctico de futuras complicaciones.

Palabras clave: COVID-19; SARS-CoV-2; fatiga; ageusia; anosmia.

INTRODUCCIÓN

El SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus 2, según sus siglas en inglés) descubierto en época reciente, causa la enfermedad infecciosa conocida como coronavirus de 2019 (COVID-19). Esta afección era desconocida antes de que se reportara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019, devenido en pandemia.⁽¹⁾

Como sucede en otros virus que causan neumonía, la transmisión en humanos se produce de modo general por vía respiratoria, a través de las gotas de Flügge que las personas producen cuando tosen, estornudan o hablan. Debido a su rápida propagación y alcance la COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero del 2020. El 11 de marzo del mismo año el Director General de la OMS anunció que la nueva enfermedad era declarada pandemia.⁽²⁾

Hasta el 15 de julio de 2020 la COVID-19 había ocasionado un total de 13 119 239 casos confirmados y 573 752 muertes. La afectación abarcaba a 216 países, territorios o áreas.⁽³⁾ Según la literatura se identifican como grupos de mayor riesgo para el contagio de la COVID-19 a los adultos mayores, las personas con enfermedades crónicas, con inmunosupresión, personas discapacitadas, gestantes y pacientes con tratamiento oncológico.^(4,5)

En 2021 Europa confirmó un total de 1 219 486 casos con 109 952 defunciones. Los países más

afectados resultaron España (204 178 casos y 21 282 muertes); Italia (183 957 casos y 24 648 fallecidos); Alemania (145 694 casos y 4 879 muertes) y Francia (116 151 confirmados y 20 763 defunciones). En la Región Pacífica Occidental, China, donde comienza la epidemia, alcanzó los 84 287 casos confirmados con 4 642 fallecidos, seguido por Japón (11 496 casos y 277 decesos).⁽⁶⁾

En la región de las Américas fueron confirmados 925 291 y 44 775 fallecidos, mientras Estados Unidos, epicentro de la pandemia lideró la transmisión con 776 907 casos confirmados y 37 602 decesos, seguido por Brasil (40 581 casos con 2575 fallecidos) y Canadá (37 374 confirmaciones y 1728 defunciones).⁽⁷⁾ En Cuba se reportaron los tres primeros casos de la enfermedad el 11 de marzo de 2020, lo cual dio comienzo a la fase pre-epidémica y el desafío de controlar y contener el índice de contagios del nuevo coronavirus.⁽³⁾

El surgimiento del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causante de la COVID-19 ha constituido un reto para los sistemas de salud, donde la actuación cívica, la percepción de riesgo y responsabilidad de la población contribuyen al enfrentamiento racional a esta pandemia. Según la literatura se identifican como grupos de mayor riesgo para el contagio los adultos mayores, las personas con enfermedades crónicas, inmunodepresión o estados inmunitarios, personas discapacitadas, gestantes y que se encuentren bajo tratamiento oncológico.^(4,5)

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la

descrita para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, en lo general por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.⁽⁸⁾

El virus produce un cuadro respiratorio febril, con síntomas generales, rinorrea, tos intensa, disnea, pueden existir vómitos y diarreas, entre el 10-25 % de los casos, según reportes iniciales, sufren un síndrome de dificultad respiratoria aguda o grave por neumonía severa que puede llevar a un fallo múltiple de órganos con una letalidad elevada.^(9,10)

Las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre personas y el uso de mascarillas, además del autoaislamiento y el seguimiento de sospechosos y notificados.⁽¹¹⁾

Las personas de la tercera edad y las que tienen padecimientos como la diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial, o inmunodeficiencias tienen un riesgo mucho mayor de contraer la enfermedad y de llegar a tener complicaciones graves, por lo que se les aconseja quedarse en casa tanto como sea posible.^(12,13)

Se le debe ofrecer a los pacientes la posibilidad de conocer sobre el proceso de esta enfermedad, los principales síntomas, las medidas de prevención y cómo actuar ante alguna situación. El Sistema Nacional de Salud realiza una ardua labor sobre la mayor parte de las personas, para que perciban el hecho de llegar a enfermar como una situación amenazante.^(7,14)

Cuba comenzó el año 2022 con una considerable cifra de contagios y variaciones en las características de los mismos debido al proceso de inmunización que requieren ser documentados. En el segundo semestre del año se experimentó un descenso de casos y ningún fallecido por esta causa. La provincia de Camagüey, por su parte, tuvo un comportamiento similar y de manera particular el municipio Santa Cruz del Sur donde se incluye el Área de Salud objeto de estudio. Por este motivo se decide realizar la presente

Artículo Original

investigación con el objetivo de caracterizar desde el punto de vista clínico-epidemiológico a pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19.

MÉTODOS

Tipo de estudio y lugar

La investigación se realizó mediante un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en el Policlínico “Oscar Primelles Cisneros” perteneciente al municipio de Santa Cruz del Sur, provincia Camagüey. El periodo a estudiar comprendió los meses de enero a diciembre de 2022.

Universo y muestra

De un universo de 146 pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 fue seleccionada una muestra de 123 pacientes.

Criterios de selección

Los criterios de selección de la investigación estuvieron determinados por:

Criterios de inclusión

- Paciente con diagnóstico confirmado de COVID-19 mediante prueba de Reacción en Cadena a la Polimerasa en tiempo real (PCR-TR).

Criterios de exclusión

- Paciente en el que no se pudo constatar la encuesta epidemiológica o la información en la base de datos provincial es insuficiente.

Variables analizadas

Las variables estudiadas comprendieron:

Grupos de edades que incluyeron los conjuntos de 0-9 años, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 y 60 años y más.

Sexo en masculino o femenino.

Mes del diagnóstico conforme a los 12 meses del año (enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre, diciembre).

Enfermedades asociadas en relación a los antecedentes personales (sin antecedentes, hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, cefalea migrañosa, hipertiroidismo, accidente vascular encefálico, adenocarcinoma de próstata, enfisema pulmonar, cardiopatía isquémica).

Los signos y síntomas clínicos estuvieron representados por fiebre, tos, disnea, fatiga, mialgias, cefalea, secreción nasal, disnea, ageusia, anosmia, asintomático.

Lugar de atención médica recibida (ingreso domiciliario, en hospitales provinciales, en el hospital municipal, en

centros de aislamiento y en centros de aislamientos mejor equipados).

El estado al egreso se reportó en mejorado o recuperado o fallecido.

Registros de la investigación

Las encuestas epidemiológicas constituyeron el registro primario de información, mientras para el secundario se utilizó la base de datos provincial de COVID-19.

Procesamiento estadístico

El procesamiento de la información se llevó a cabo mediante el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 25.0 en computadora Pentium V. Se obtuvieron valores absolutos y porcentajes como medidas de resumen, así como, los resultados se presentaron en forma de textos, una tabla y 4 gráficos.

Aspectos éticos

El Consejo Científico y el Comité de Ética del Policlínico dieron su aprobación para realizar la investigación. La confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, accesibles solo para los investigadores. La información obtenida no se empleó para otros fines ajenos a los del estudio y se siguieron los principios contenidos en la Declaración de Helsinki.(15)

RESULTADOS

En la tabla 1 se distribuyen los casos de COVID-19 por grupos de edades, con un predominio de pacientes entre 10-19 años (19,6 %) en el análisis global. De manera específica este mismo grupo representó un 13,1 % en el sexo femenino, mientras los hombres en general ocuparon el 51,2 %).

La figura 1 muestra los pacientes con COVID-19 en relación al mes

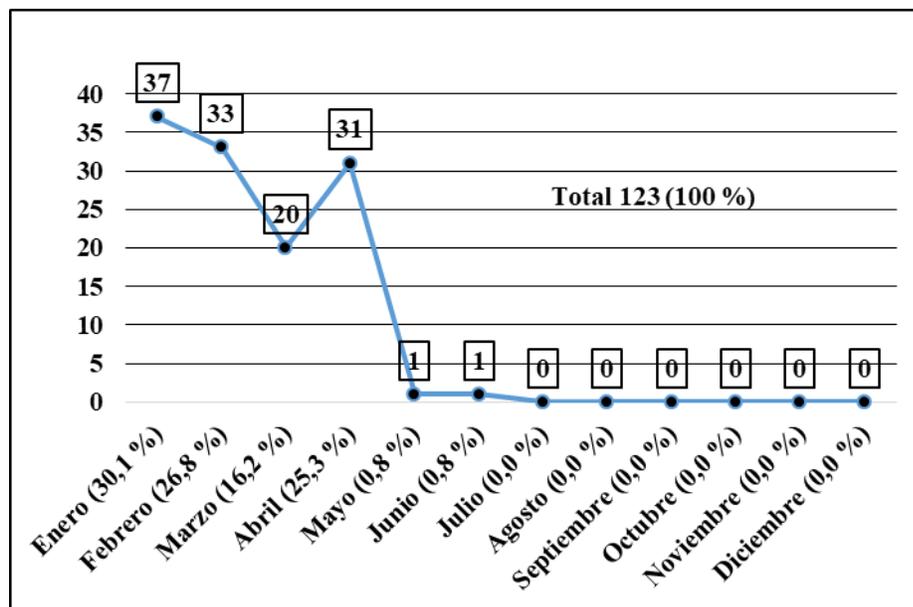
Tabla 1- Distribución del total de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	n	%	N	%	n	%
0-9	7	5,7	13	10,6	20	16,3
10-19	8	6,5	16	13,1	24	19,6
20-29	6	4,9	2	1,6	8	6,5
30-39	12	9,7	7	5,7	19	15,4
40-49	8	6,5	3	2,4	11	8,9
50-59	13	10,6	9	7,3	22	17,9
≥ 60	9	7,3	10	8,1	19	15,4
Total	63	51,2	60	48,8	123	100,0

Fuente: Base de datos provincial.

del diagnóstico para observar el punto máximo de casos en el mes de enero (30,1 %) y luego descender hasta el mes de marzo. En abril retomó el ascenso (25,3 %), con

caída brusca en mayo y junio (0,8 %), mientras en los meses restantes no se reportaron casos. Las enfermedades asociadas se evidencian en la figura 2. En el 61,9 % de los pacientes no se recogió antecedentes personales, al mismo



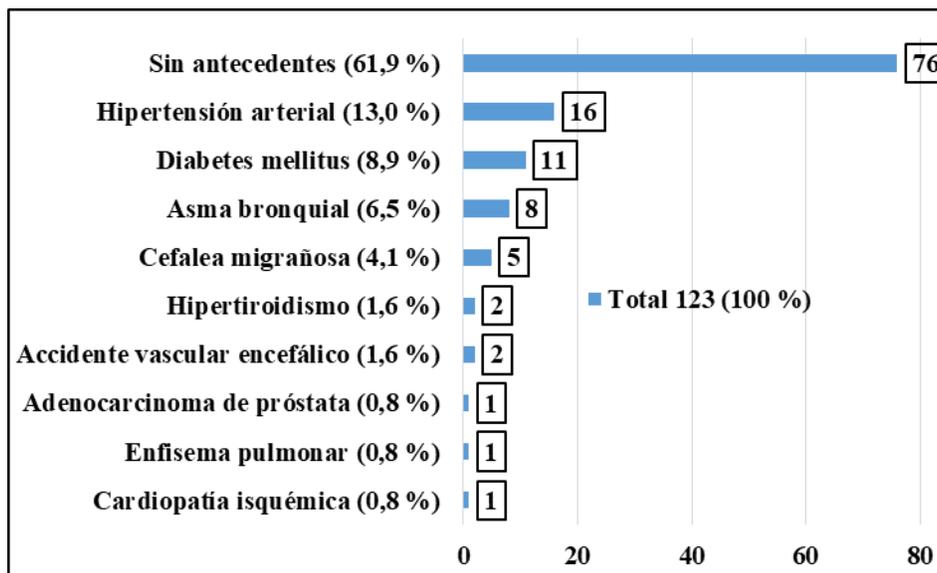
Fuente: Base de datos provincial.

Figura 1- Distribución del total de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 según mes del diagnóstico.

Artículo Original

tiempo que, el 13 % eran hipertensos, el 8,9 % diabéticos y el 6,5 % asmáticos.

Los principales signos y síntomas clínicos se exhiben en la figura 3 con preponderancia en el orden de

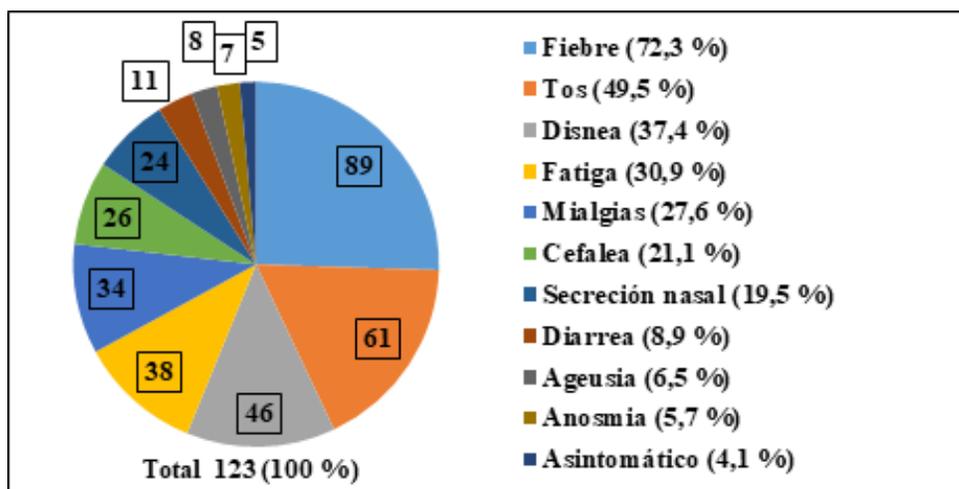


Fuente: Base de datos provincial.

Figura 2- Distribución del total de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 según enfermedades asociadas.

fiebre (72,3 %), tos (49,5 %) y disnea (37,4 %). Cerca del 96 % de los pacientes resultaron sintomáticos.

En la figura 4 se distribuyen los pacientes diagnosticados con COVID-19 según el lugar de atención



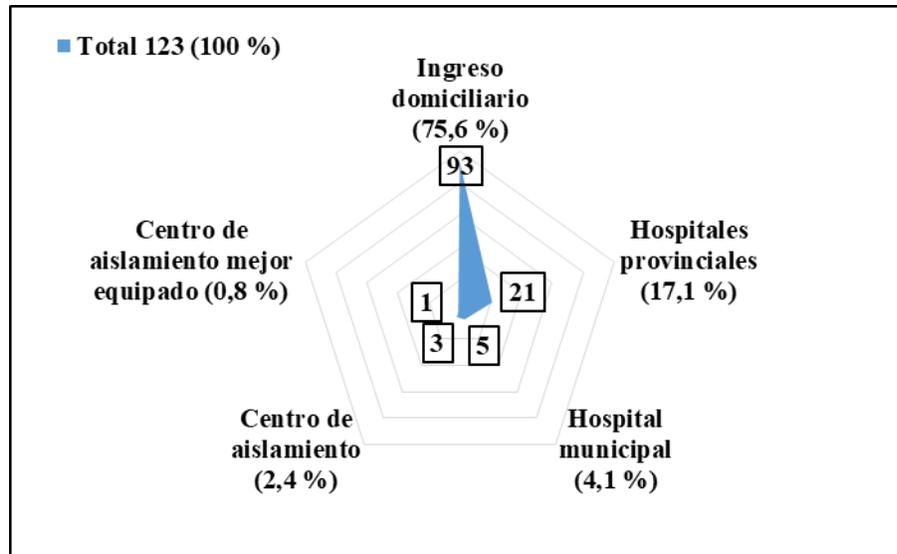
Nota: Los signos y síntomas clínicos se muestran en la figura 3, de manera que, no suman en su totalidad el 100,0 % porque un mismo paciente presentó varias manifestaciones clínicas. El por ciento en cada caso se obtuvo en relación al total muestral (123).

Fuente: Encuesta epidemiológica.

Figura 3- Distribución del total de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 según signos y síntomas clínicos.

médica recibida, así pues, al 75,6 % se le dio seguimiento a través del ingreso domiciliario, el 17,1 % fue remitido a los hospitales provinciales

y el 4,1 % fue tratado en el hospital municipal. No hubo fallecidos por esta causa, debido a lo cual el 100 % de los pacientes egresó mejorado o recuperado.



Fuente: Base de datos provincial.

Figura 4- Distribución del total de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 según lugar de atención médica recibida.

DISCUSIÓN

El presente constituye el primer estudio sobre las características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico positivo de COVID-19, realizado en el Policlínico "Oscar Primelles Cisneros" del municipio Santa Cruz del Sur. El mismo arrojó particularidades en relación a cada variable que serán objeto de discusión.

Hernández Pupo y otros,⁽¹⁶⁾ en un estudio obtuvieron predominio de la enfermedad en los grupos de edades de 19 a 40 años con 12 casos (40 %) y del sexo masculino con 20 casos (66,66 %). En este sentido los autores de la presente investigación no encuentran coincidencias con las edades, mientras existe similitud con el sexo.

En una investigación realizada en la provincia de Camagüey, por Cendra Asencio y otros,⁽¹⁷⁾ la mayoría de los pacientes tenían edades entre 40 y 59 años. Respecto al sexo la distribución de la enfermedad cursó con ligero incremento en mujeres (52,08). En estos aspectos, no se constatan semejanzas.

A criterio de los autores, la preponderancia del grupo de edades de 10-19 años puede deberse en gran medida a la suspensión del aislamiento para retomar las actividades grupales que de manera habitual realizan las personas de estas edades. En cuanto al sexo no existen diferencias significativas pero el incremento en el sexo masculino sería propio de los patrones en los que la hembra debe permanecer en la casa y el varón puede tener más libertad.

En el mes de enero se diagnosticó el mayor número de casos, mientras en una investigación realizada por los mismos autores en trabajadores de la salud durante el año precedente, el incremento de casos más notable ocurrió en los meses de julio-agosto-septiembre

Artículo Original

correspondientes al tercer trimestre del año. Referente a esta variable se comportó de modo distinta entre un año y otro.⁽¹⁸⁾

Según el sitio oficial de gobierno del Ministerio de Salud Pública de Cuba,⁽¹⁹⁾ durante el mes de enero de 2022 se notificó el principal número de casos. Los autores de la actual investigación encuentran correspondencia en dichos hallazgos.

A decir de los autores, la superioridad de diagnósticos en el mes de enero, tal vez este determinada por las fiestas de fin de año, celebradas en reunión de amigos y familia. El escenario fue propicio para la propagación del virus.

Cendra Asencio y otros,⁽¹⁷⁾ al analizar el total de pacientes objeto de estudio, obtuvieron que, el 19 % padecían hipertensión arterial, el 12,5 % diabetes mellitus y 8,3 % asma bronquial. Estas enfermedades asociadas estuvieron presentes y en el mismo orden en el estudio actual, por lo cual, se puede hacer referencia a la similitud del mismo con los datos antes referenciados.

Carbajales León y otros,⁽²⁰⁾ del total de 49 pacientes positivos a la COVID-19 estudiados, solo 29 presentaron comorbilidades, dentro de las cuales la hipertensión arterial fue la más frecuente con 12 pacientes (24,4 %). Le siguió la diabetes mellitus y el asma bronquial, en ese orden. La información del presente informe alcanza resultados similares a los referidos por los autores precitados.

En el estudio de Ucañay Carrasco,⁽²¹⁾ predominaron la hipertensión arterial 16,4 %, seguido de diabetes mellitus 11,5 % y el sobrepeso con índice de masa corporal por encima de 24,9 m² sc. Con los dos primeros existe semejanza, en tanto, el tercero es diferente a lo constatado por los investigadores.

El predominio de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus puede deberse a que las mismas son enfermedades muy frecuentes en la población y la diabetes, además, es una afección que debilita el sistema inmunológico y hace al paciente más susceptible a enfermar con COVID-19.

Hernández Pupo y otros,⁽¹⁶⁾ se refirieron a los síntomas más frecuentes que presentaron los pacientes con SARSCoV-2, en los que sobresalieron la tos, la fiebre, el malestar general, la expectoración y la odinofagia. Más del 50 % de los casos fueron asintomáticos. En la muestra estudiada el comportamiento resultó distinto. Ferrer Castro y otros,⁽²²⁾ en relación los signos y

síntomas presentados por los pacientes, el (60,0 %) refirió tos, entretanto la fiebre y la falta de aire estuvieron presentes en el 34,5 % y 21,8 % de los casos. Los autores obtuvieron resultados invertidos en los primeros (fiebre y tos), mientras el siguiente se mantuvo en la misma posición.

Los signos y síntomas clínicos en ambas investigaciones tuvieron similar comportamiento. Según los autores pudo estar determinado a que en ese periodo no se había completado el esquema de inmunización anticovid.

Rodríguez Puga y otros,⁽²³⁾ al analizar la institución en la cual los pacientes recibieron atención, obtuvo que, el 50 % lo hizo en centros de aislamiento, el 23,3 % en centros mejor equipados y el 26,7 requirió atención especializada en alguno de los hospitales provinciales, elementos que estuvieron distintos en el estudio actual.

No se dispuso de otros estudios con el análisis de esta variable, por lo cual la discusión se limitó a la comparación con un solo artículo. Los autores consideran que la diferencia radicó en los ingresos domiciliarios, modalidad de atención que no estaba implementada en la investigación realizada en el año 2021.

Hernández Pupo y otros,⁽¹⁶⁾ en cuanto al estado al egreso informaron un fallecido y el resto fue dado de alta mejorado o recuperado, a diferencia de la presente investigación donde no hubo fallecidos por esta causa.

En el informe de la investigación llevada a cabo por profesionales brasileños entre los pacientes afectados por COVID-19, los

resultados más altos del estado al egreso fueron el alta mejorada, con 1,372 registros, seguido por 1,123 registros de defunción.⁽²⁴⁾ Estos resultados están muy distantes a los encontrados por los autores de este estudio.

Los autores consideran que a pesar de varios pacientes presentar antecedentes de salud no hubo fallecidos debido al efecto de la inmunización con los candidatos vacunales producidos por los científicos cubanos. De este modo se evidencia la efectividad de los mismos.

La no disponibilidad de estudios a nivel municipal y en el Área de Salud donde se desarrolló la investigación constituyeron

una de las principales limitantes, así como, el tratamiento descriptivo que no permitió establecer asociaciones entre variables. No obstante, se cumplió el objetivo al conocer las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con COVID-19 durante el año 2022 en el Área de Salud "Oscar Primelles Cisneros", estudio que servirá como material de consulta a estudiantes de las Ciencias Médicas y para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada se analizaron características clínicas y epidemiológicas de pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 que orientan hacia la significación del análisis y monitoreo de casos, como procedimiento profiláctico de futuras complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2019 [acceso: 03/06/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
2. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Mediacentro Electrónica [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];24(3):578-94. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es
3. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba. Infecciones por coronavirus. Temas de salud [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.
4. Solís Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. Rev cubana de Reumatol [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];22(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/791>.
5. Aquino Canchari CR, Quispe Arrieta RC, Huaman Castillón KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cien méd [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];19(1):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>.
6. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (COVID-19), Situation Report-93 [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200422sitrep93-covid-19.pdf?sfvrsn=35cf80d7_4
7. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cien méd [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];19(1):1-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001&lng=es
8. Abdulamir AS, Hafidh RR. The Possible Immunological Pathways for the Variable Immunopathogenesis of COVID-19 Infections among Healthy Adults, Elderly and Children. Electron J Gen Med [Internet]. 2020 [Access: 03/06/2023];17(4):[aprox. 15 p.]. Available from: <https://www.ejgm.co.uk/download/the-possible-immunological-pathways-for-thevariableimmunopathogenesis-of-covid-19-infections-among-7850.pdf>
9. Chen Y, Guo Y, Pan Y, Zhao ZJ. Structure analysis of the receptor binding of 2019-nCoV. Biochemical Biophysical Research Communications [Internet]. 2020 [Access: 03/06/2023];525(1):135-40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006291X20303399>
10. Huang Y, Chen S, Yang Z, Guan W, Liu D, Lin Z, et al. SARS-CoV-2 Viral Load in Clinical Samples of Critically Ill Patients. Am J Respir. Crit. Care Med. 2020;201(11):[aprox. 13 p.]. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.202003-0572le>.
11. Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. Rev cubana Med Gen Integ [Internet]. 2009 [acceso: 03/06/2023];25 (4):107-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400011&lng=es.
12. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la Covid-19 en Consolación del Sur. Rev Cienc Médicas [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];24(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-194202000030000
13. Silva Aycaguer LC, Ponzó Gómez J. Un año de epidemia de COVID-19: Cuba y Uruguay en el contexto latinoamericano. Rev

Artículo Original

Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [acceso: 03/06/2023];58(10):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1063>

14. Infomed. Infecciones por coronavirus. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/03/24/nuevo-coronavirus-2019-ncov-actualizacion> 407

15. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subject. Clin Rev Educ [Internet]. 2013 [acceso: 03/06/2023];310(20):2191-4. Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11DoH-Oct2013-JAMA.pdf>

16. Hernández Pupo A, Escalona Aguilera JR, Tamayo Parra D, Hernández Mariño D, Hernández Pérez EM. Caracterización clínico epidemiológico de la COVID-19 en pacientes de Gibara, Holguín, abril 2020. Panorama. Cuba y Salud [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];15(3): 58-63. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1304>

17. Cendra Asencio M, Aúcar López J, Betancourt Bethencourt JA, Llambias Peláez JJ. Caracterización clínica y epidemiológica de la COVID-19 en la provincia Camagüey. Revista Médica Electrónica de Ciego de Ávila [Internet]. 2022 [acceso: 03/06/2023];28(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/2163>

18. Rodríguez Puga R, Dueñas Rodríguez Y, Pérez Díaz Y, Rodríguez Abalo OdC. Particularidades clínico-epidemiológicas de trabajadores afectados por COVID-19 pertenecientes al Hospital “Eduardo Agramonte Piña” de Camagüey. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2022 [acceso: 03/06/2023];23(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/350>

19. Sitio oficial del gobierno del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Actualización de la situación epidemiológica en Cuba. MINSAP [Internet]. 2022 [acceso: 03/06/2023]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/actualizacion-de-la-situacion-epidemiologica-en-cuba/>

20. Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Carbajales León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID19 de la provincia Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];45(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>

21. Ucañay Carrasco PO. Caracterización de los pacientes con COVID-19 atendidos en la Posta Médica de Morropón-EsSalud-Respuesta Rápida de Salud Pública. Repositorio de la Universidad César Vallejo, Piura, Perú [Internet]. 2020 [acceso: 03/06/2023];[aprox. 54 p.]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72921>

22. 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 [Internet];24(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>

23. Rodríguez Puga R, Dueñas Rodríguez Y, Díaz Pérez Y, MacDonald Ruano D. Características clínico-epidemiológicas del COVID-19 en trabajadores fumadores y no fumadores del Hospital Pediátrico de Camagüey. Revista Cubana de Salud y Trabajo [Internet]. 2023 [acceso: 03/06/2023];24(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/359>

24. de Sousa de Lima BD, Fogaça Rabito LB, Nishikawa Yagi MC, Giorio Dutra MC, Franco da Rocha A, Eiko Karino M. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con covid-19 hospitalizados en un hospital universitario de referencia. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2023;70(1):257-70. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.544171>

SUMMARY

Introduction: COVID-19 is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which is characterized by presenting varied clinical signs and symptoms.

Objective: characterized from the clinical-epidemiological point of view patients with a confirmed diagnosis of COVID-19.

Methods: the research was carried out through a descriptive, cross-sectional, retrospective observational study at the “Oscar Primelles Cisneros” Polyclinic in the Santa Cruz del Sur municipality, Camagüey province, during the months of January to December 2022. From a universe of 146 patients positive to COVID-19, a sample of 123 patients was selected, once the inclusion and exclusion criteria were applied. The variables were analyzed: age groups and sex, month of diagnosis, associated diseases, clinical signs and symptoms, place of medical care received, and condition at discharge.

Results: in general, the age group of 10-19 years (19.6 %) and the male sex (51.2 %) stood out. The largest number of cases (30.1 %) were diagnosed in January, while 61.9 % of the patients did not present associated diseases. The predominant clinical signs and symptoms were fever (72.3 %) and cough (49.5 %), while 75.6 % were admitted at home. No deaths from this cause were reported.

Conclusions: In the sample studied, clinical and epidemiological characteristics of patients with a confirmed diagnosis of COVID-19 were analyzed, which point towards the significance of the analysis and monitoring of cases, as a prophylactic procedure for future complications.

Keywords: COVID-19; SARS-CoV-2; fatigue; ageusia; anosmia.

