

Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey

Clinicoepidemiological characteristics of COVID-19 positive patients of the province of Camagüey

Emma Bárbara Carbajales-León^{1,2} , Guillermo Medina-Fuentes^{1,2} , Ana Isabel Carbajales-León^{3,2} 

¹Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey. ²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. ³Hospital General Docente "Manuel Ascunce Domenech". Camagüey, Cuba. **Correspondencia a:** Guillermo Medina-Fuentes, correo electrónico: gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 25 de junio de 2020

Aprobado: 20 de julio de 2020

RESUMEN

Fundamento: la provincia de Camagüey se ha visto afectada por la incidencia de la COVID-19. Sin embargo, no ha presentado más casos desde el 14 de junio.

Objetivo: caracterizar variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19, de la provincia Camagüey, durante el periodo marzo-junio de 2020.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el periodo de tiempo declarado. El universo estuvo constituido por los 49 pacientes diagnosticados con la COVID-19. Para la obtención de la información se revisó la base de datos creada por el departamento de vigilancia de la Dirección Provincial de Salud. Se evaluaron las variables: edad, sexo, municipio de procedencia, co-morbilidades, sintomatología clínica y genio epidemiológico. Se utilizó la estadística descriptiva.

Resultados: fue más frecuente en el grupo de 51 a 60 años (10 pacientes, 20,4 %), seguido de los mayores de 60 años (9 casos, 18,3 %). Se diagnosticaron más féminas (26 para el 53 %). Mayor incidencia del municipio Camagüey (35 pacientes, 71,5 %), con predominio del policlínico "Joaquín de Agüero" (13 casos, 37,1 %). Solo 29 pacientes presentaron co-morbilidad, más frecuente la hipertensión arterial (24,4 %), principalmente en mayores de 60 años (41,6 % de los hipertensos). La tos (65,5 %), dolor de garganta (37,9 %), fiebre (34,4 %) y expectoración (31,1 %) fueron las manifestaciones clínicas más comunes. Se identificó la fuente de infección en la totalidad de los casos, a predominio de contactos de caso positivo (59,1 %).

Conclusiones: se describieron características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con la COVID-19 en la provincia.

Palabras clave: EPIDEMIOLOGÍA; SARS-COV-2; COVID-19; INFECCIONES POR CORONAVIRUS; EPIDEMIAS.

Descriptores: SARS-COV-2; COVID-19; EPIDEMIOLOGÍA; EPIDEMIAS; INFECCIONES POR CORONAVIRUS.

ABSTRACT

Background: the province of Camagüey has been affected by the incidence of COVID-19. However, no new cases have been presented since June 14.

Objective: to characterize the clinical and epidemiological variables of COVID-19 positive patients of the province of Camagüey from March to June 2020.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out during the period herein declared. The universe was made up of the 49 patients diagnosed with COVID-19. The data were taken from the records of the vigilance department of the Provincial Health Office. The following variables were assessed: age, sex, municipality of origin, comorbidities, clinical symptomatology and epidemiology. Descriptive statistics was used.

Results: the 51 to 60 age group was the most frequent one (10 patients, 20,4 %), followed by those over 60 years (9 cases, 18,3 %). The female sex prevailed in the diagnosis (26 for 53 %). There was a higher incidence in the municipality of Camagüey (53 patients, 71,5 %), with a prevalence in the "Joaquín de Agüero" Polyclinic (13 cases, 37,1 %). Only 29 patients presented comorbidities, with hypertension as the most frequent (24,4 %), mainly those over 60 years (41,6 % of the hypertensive patients). Cough (65,5 %), sore throat (37,9 %), fever (34,4 %) and expectoration (31,1 %) were the commonest clinical manifestations. The source of infection in all the cases was identified, with a predominance of contact with positive cases (59,1 %).



Citar como: Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Carbajales-León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; 45(6). Disponible en: <http://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Conclusions: the clinical and epidemiological characteristics of the patients with COVID-19 in the province were described.

Keywords: EPIDEMIOLOGY; SARS-CoV2; COVID-19; CORONAVIRUS INFECTIONS; EPIDEMICS.

Descriptors: SARS-COV-2; COVID-19; EPIDEMIOLOGY; EPIDEMICS; CORONAVIRUS INFECTIONS.

INTRODUCCIÓN

La existencia de las epidemias es casi tan antigua como la historia de la humanidad. El mundo antiguo se vio azotado por enfermedades que se extendieron velozmente con carácter epidémico o pandémico, produciendo gran mortandad. Recibieron el nombre genérico de pestes y en el Antiguo Testamento hay claras alusiones a ellas. Antes que Hipócrates hubiera establecido las bases de la ciencia médica, se consideraba a las epidemias como un efecto de la cólera divina. La plaga más devastadora de las que asolaron el mundo griego fue la peste de Atenas (428 a.C.), documentada con detalle por Tucídides. ⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una epidemia es más que un número normal de casos de enfermedad, el comportamiento específico relacionado con la salud u otros eventos relacionados con ésta en una comunidad o región; una pandemia se define como la propagación mundial de una nueva enfermedad. ⁽²⁾

Recientemente el mundo ha sido azotado por una nueva pandemia, cuyo agente causal ha sido un nuevo virus, el SARS-CoV-2 (por la sigla en inglés de coronavirus 2 - síndrome respiratorio agudo severo). Es un coronavirus altamente patógeno, de ARN de sentido positivo, no segmentados y de gran envoltura lipídica. La COVID-19 es la enfermedad desencadenada por este agente, que cursa con manifestaciones clínicas similares a otras virosis. ⁽³⁾

La enfermedad se vio por primera vez a finales del año 2019, en China, en la provincia de Hubei, especialmente en la ciudad de Wuhan. El 26 de diciembre se observaron casos de una neumonía desconocida (4 casos) y en un mes ya había casos en todo el país. Afectó masivamente a la población y ocasionó en breve tiempo una epidemia que se fue de control y se esparció rápidamente al resto del mundo, lo que ocasionó una pandemia. El 7 de enero científicos chinos identificaron al agente causal de la nueva enfermedad. ^(4,5)

La COVID-19 se caracteriza clínicamente por fiebre, tos seca, dolores musculares o fatiga, neumonía, cefaleas, diarreas, hemoptisis y disnea, aunque pueden presentarse otros variados signos clínicos con menor frecuencia. La enfermedad puede evolucionar desde estadios asintomáticos hasta formas graves con la manifestación del síndrome de dificultad respiratoria, que puede ser letal. ⁽⁶⁾

Hasta el 16 de julio de 2020 se han reportado 185 países con casos de COVID-19, con 13530628 casos confirmados y 583892 fallecidos, para una letalidad del 4,32 %. En la región de las Américas se han confirmado un total de 7165639 casos y 298266

muerres provocadas por la enfermedad para una letalidad de 4,16 %. ⁽⁷⁾

Cuba no está ajena a la situación internacional y preparó un plan para la prevención y el control del nuevo coronavirus, cuyo objetivo es contener al mínimo el riesgo de su introducción y diseminación en el territorio nacional y minimizar los efectos negativos de una epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera económica-social del país. A pesar de ello, al cierre del 19 de abril existía un total de 1087 casos confirmados con 36 fallecidos, el 25 de mayo 1963 casos positivos con 82 fallecidos y al cierre del día 16 de julio de 2020 ya eran 2444 casos con 87 fallecidos. ⁽⁷⁾

Camagüey, al igual que varias de las provincias del país, no ha presentado más casos a partir del 14 de junio, último día que sale el paciente número 49 reportado como positivo a la COVID-19, para una tasa de incidencia de 6,39 por cada cien mil habitantes, aportando el 2,17 % de los casos positivos en el país. ⁽⁷⁾

En un precedente importante a la presente investigación, realizado en el policlínico "Joaquín de Agüero" perteneciente al municipio de Camagüey, se publicaron características clínicas y epidemiológicas de los 13 pacientes positivos existentes al cierre del mes de junio, con predominio en grupos de edades extremas (mayores de 60 años), el sexo femenino y con antecedentes epidemiológicos de ser contactos de casos positivos, sobre todo, pertenecientes al Consejo Popular Bellavista - Buenos Aires. La presencia de fiebre y la tos fueron las sintomatologías clínicas más frecuentes, con mayor incidencia de hipertensión arterial, como comorbilidad asociada. ⁽⁸⁾

Al continuar la provincia sin nuevo reporte de casos, es momento oportuno para preguntar ¿cuáles serán las características clínicas epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia de Camagüey? Esta es la pregunta científica que llevó al presente artículo, donde se pretende caracterizar variables clínicas y epidemiológicas en estos pacientes, durante el periodo de marzo a junio de 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de analizar características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes a la provincia de Camagüey, durante el periodo de marzo a junio de 2020. El universo de estudio estuvo conformado por los 49 pacientes pertenecientes a los cinco municipios de la provincia involucrados y que fueron

confirmados positivos a la enfermedad a través de la prueba RT-PCR (reacción en cadena de polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real).

Estos pacientes asistieron a los servicios de urgencia de los policlínicos, que fueron asignados y acondicionados para el enfrentamiento a la enfermedad, por la presencia de sintomatologías respiratorias y/o antecedentes epidemiológicos de ser viajero o contactos de casos positivos o sospechosos, remitidos desde sus consultorios médicos donde fueron identificados a través de la pesquisa realizada por los estudiantes y el Equipo Básico de Salud. Los pacientes fueron trasladados para los dos hospitales asignados por el sistema nacional de salud en la provincia para la vigilancia, seguimiento y tratamiento de la enfermedad (hospital "Amalia Simoni" y hospital militar "Octavio de la Concepción y de la Pedraja", lugar donde se confirmó el diagnóstico).

En el estudio se midieron las siguientes variables: edad; sexo; municipio de procedencia; comorbilidades con enfermedades crónicas, según los antecedentes personales de los pacientes; sintomatología clínica (tos, fiebre, expectoración, cefalea, dolor de garganta, rinorrea, congestión nasal, disnea, etc.); genio epidemiológico, según antecedentes epidemiológicos (viajeros, contacto de caso positivo, contacto con caso sospechoso con o sin manifestaciones clínicas respiratorias).

Para la obtención de la información se revisó la base de datos creada al efecto en el departamento de vigilancia de la Dirección Provincial de Salud (DPS) que es enviada diariamente hacia los puestos de dirección de los diferentes policlínicos del municipio de Camagüey y al resto de los municipios de la provincia. Los datos se obtuvieron de los modelos de

recolección de datos utilizados en los cuerpos de guardia de los policlínicos donde acudieron estos pacientes con criterios sugestivos de tener la COVID-19. Siendo este el registro primario de la investigación.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva y el cálculo porcentual.

La investigación se acoge a los preceptos éticos aplicados a los estudios biomédicos respecto a las personas. No se aplicaron maniobras experimentales y la información fue procesada de forma confidencial y sin la presentación de datos que pudieran afectar la integridad de los pacientes.

RESULTADOS

La distribución de los casos positivos a la COVID-19 según los grupos de edades y el sexo se relaciona en la **tabla 1**. Fue más frecuente el grupo de edades de 51 a 60 años, con un total de 10 pacientes para un 20,4 %, seguido de los mayores de 60 años con nueve casos, el 18,3 %. Con relación al sexo, se diagnosticaron más casos en el sexo femenino, 26 mujeres para el 53 % del total de casos positivos a la enfermedad.

En la **tabla 2** se muestra la relación de los casos positivos según los municipios de la provincia, nótese que el mayor número de casos diagnosticados se encuentran en el municipio de Camagüey, con un total de 35 pacientes para un 71,5 % de los casos, y dentro de este municipio fueron más frecuentes en el policlínico "Joaquín de Agüero" con un total de 13 casos (37,1 %). El municipio de Camagüey presenta el mayor número de habitantes, distribuidos en nueve áreas de salud. No existió ningún caso en el policlínico "Carlos J. Finlay".

TABLA 1. Casos positivos a la COVID-19 según grupos de edades y sexo

Grupos de edades (años)	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
0 - 10	1	4,4	1	3,9	2	4
11 - 20	5	21,7	3	11,5	8	16,4
21 - 30	0	0	4	15,4	4	8,1
31 - 40	4	17,4	4	15,4	8	16,4
41 - 50	4	17,4	4	15,4	8	16,4
51 - 60	5	21,7	5	19,2	10	20,4
61 y más	4	17,4	5	19,2	9	18,3
Total	23	100	26	100	49	100

Fuente: base datos del departamento de vigilancia de la DPS

TABLA 2. Distribución de pacientes positivos según municipios de procedencia

Municipios	Nº	%
Camagüey	35	71,5
Policlínico Este	3	8,5
Policlínico Julio A. Mella	1	2,8
Policlínico Joaquín de Agüero	13	37,1
Policlínico Tula Aguilera	2	5,7
Policlínico Ignacio Agramonte	1	2,8
Policlínico José Martí	9	25,7
Policlínico Rodolfo Ramírez	1	2,8
Policlínico Previsora	5	14,2
Florida	7	14,3
Esmeralda	2	4,1
Vertiente	1	2,1
Nuevitas	4	8,1
Total	49	100

Fuente: base datos del departamento de vigilancia de la DPS

Del total de 49 pacientes positivos a la COVID-19, solo 29 presentaron co-morbilidad con enfermedades crónicas, dentro de las cuales la hipertensión arterial fue la más frecuente con 12 pacientes (24,4 %) y dentro de ellos con más presencia del grupo de edades de 61 y más años (41,6 %). Le siguió la diabetes mellitus con seis pacientes, todos mayores de 50 años, y el asma bronquial, también con seis

casos distribuidos entre los mayores de 30 años (tabla 3).

TABLA 3. Distribución de los casos según co-morbilidades y grupo de edad (n=49)

Co-morbilidad	Grupo de edades (años)	Nº	%
Hipertensión arterial (12, 24,4 %)	31 - 40	2	16,6
	41 - 50	2	16,6
	51 - 60	3	25
	61 y más	5	41,6
EPOC (2, 4,1 %)	51 - 60	1	50
	61 y más	1	50
Diabetes mellitus (6, 12,2 %)	51 - 60	2	33,3
	61 y más	4	66,6
Asma bronquial (6, 12,2 %)	31 - 40	1	16,6
	41 - 50	2	33,3
	51 - 60	1	16,6
	61 y más	2	33,3
Cardiopatías (1, 2,1 %)	61 y más	1	100
Fumadores (2, 4,1 %)	51 - 60	1	50
	61 y más	1	50
Total		29	59,2

Fuente: base datos del departamento de vigilancia de la DPS

TABLA 4. Pacientes con co-morbilidades asociadas y presencia de sintomatología clínica (n=29)

Sintomatologías clínicas	HTA (n=12)		Diabetes mellitus (n=6)		Asma bronquial (n=6)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tos	7	58,3	4	66,6	4	66,6	15 + 4*	65,5
Expectoración	2	16,6	1	16,6	3	50	6 + 3*	31,1
Cefalea	1	8,3	2	33,3	0	0	3	10,3
Dolor de garganta	2	16,6	3	50	2	33,3	7 + 4*	37,9
Rinorrea	3	25	1	16,6	1	16,6	5	17,2
Fiebre	2	16,6	4	66,6	2	33,3	8 + 2*	34,4
Congestión nasal	1	8,3	0	0	0	0	1	3,4
Disnea	2	16,6	2	33,3	1	16,6	5 + 1*	20,6
Asintomáticos	1	8,3	1	16,6	0	0	2	6,8

Fuente: base datos del departamento de vigilancia de la DPS

*No se incluyeron en la tabla, por razones de espacio: el paciente con cardiopatía que presentó tos, expectoración, dolor de garganta y fiebre; de los dos pacientes con EPOC uno presentó tos y el otro dolor de garganta; los dos fumadores tuvieron tos, expectoración y dolor de garganta, además, uno tuvo fiebre y el otro tuvo disnea.

La distribución de los pacientes con co-morbilidades asociadas y presencia de sintomatología clínica de la enfermedad se ilustra en la **tabla 4**, obsérvese que existió un mayor número de casos con presencia de tos en el 65,5 %, con mayor frecuencia en los hipertensos con siete casos, lo que representó el 58,3 % en ellos. Se puede observar que existieron

dos casos asintomáticos dentro de los pacientes con co-morbilidades importantes, para un 6,8 %; estos no presentaron síntomas respiratorios durante toda su vigilancia y se les realizó la RT-PCR entre las 24 a 72 horas de su ingreso hospitalario por criterios epidemiológicos.

TABLA 5. Casos positivos según antecedentes epidemiológicos y municipio de procedencia (n=49)

Municipio de procedencia	Viajeros (8, 16,3 %)		Contactos de casos positivos (29, 59,2 %)		Contactos de casos sospechosos (12, 24,5 %)		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Camagüey	6	75	19	65,5	10	83,4	35	71,4
Florida	0	0	6	20,6	1	8,3	7	14,3
Nuevita	1	12,5	2	6,9	1	8,3	4	8,1
Vertiente	0	0	1	3,5	0	0	1	2,1
Esmeralda	1	12,5	1	3,5	0	0	2	4,1

Fuente: base datos del departamento de vigilancia de la DPS

Al analizar la distribución de los casos positivos por municipio y antecedentes epidemiológicos (**tabla 5**), se encontró que en el municipio de Camagüey predominaron los estudiados por ser contactos positivos con un total de 19 pacientes, seguido de los contactos de casos sospechosos con 10 pacientes y seis viajeros. Le siguió el municipio de Florida, donde prevalecieron siete casos, para un 14,3 %, de ellos seis contactos de casos positivos y solo un contacto de casos sospechosos.

DISCUSIÓN

La humanidad sufre hoy una situación grave por esta angustiada enfermedad, la COVID-19, producida por el SARS-CoV-2, que ha provocado gran cantidad de fallecidos, incluidos jóvenes, aunque la afectación es mayor en personas de la tercera edad y aquellas que tienen factores de riesgo que los hacen más vulnerables, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, entre otras. ⁽⁹⁾

Al enfatizar los resultados encontrados en esta investigación, se observa que los casos positivos a la COVID-19 prevalecieron en el grupo de edades entre 51 y 60 años (20,4 %), seguido de los adultos mayores de 60 años (18,3 %), evidenciando que la enfermedad fue más frecuente en estos grupos, vulnerables por presentar más incidencia de enfermedades crónicas. Respecto al sexo, fue más frecuente en las mujeres (53 %). Aguilar Hernández I y colaboradores, ⁽¹⁰⁾ en su estudio realizado en Mayabeque sobre los casos confirmados de COVID-19, aprecian un predominio en el grupo de edades comprendido entre los 25 y 59 años, con 18 pacientes (60,1 %). En ese estudio los hombres

aportaron el 53,3 % de los casos. Resultados que no coinciden con los encontrados en esta investigación.

En la serie realizada por Ferrer Castro JE y colaboradores ⁽¹¹⁾ se muestran los pacientes del sexo masculino en un 52,7 %; en el grupo de edades de 18 a 34 años con mayor población en ambos sexos, con 37,1 % en las féminas y 28,2 % en los varones. Resultados que coinciden con reportes de otros países, como muestra Ruiz Cantero MT, ⁽¹²⁾ que plantea que la enfermedad es más frecuente en el sexo masculino.

Las evidencias científicas basadas en la experiencia tenida con otras infecciones respiratorias, como el coronavirus del síndrome respiratorio del oriente medio (MERS-CoV2), demuestran que a medida que evoluciona una epidemia se enfrenta una necesidad urgente de expandir las actividades de salud pública, para dilucidar la epidemiología del nuevo virus y caracterizar su impacto potencial, que depende del número de personas infectadas, la transmisibilidad de la infección y el espectro de gravedad clínica. ⁽¹³⁾

Al analizar los casos positivos a la COVID-19 en la provincia de Camagüey, se pudo apreciar un incremento de la enfermedad en el municipio del mismo nombre, los autores de la investigación plantean que esto es debido a que es el municipio de mayor extensión territorial de la provincia, donde se encuentran enclavados nueve policlínicos con una población total aproximada entre 40 mil y 50 mil habitantes cada uno.

En la investigación se puede apreciar que dentro del municipio referido prevaleció la mayor cantidad de pacientes positivos en el área del policlínico "Joaquín de Agüero", con 13 pacientes para un 37,1 %,

ubicado en los consejos populares Edén - Juruquey, con cinco pacientes (38,4 %) y Bellavista - Buenos Aires con ocho (61,6 %), que se mantuvo en cuarentena por un término de 28 días, debido a la presencia de grupos vulnerables a la enfermedad, como presencia de alcohólicos, deambulantes, la no utilización de las medidas higiénicas encomendadas por el país, los máximos dirigentes del gobierno y el Ministerio de Salud Pública y existir, además, un total de 24 contactos de un primer caso positivo.

En los resultados de la investigación por Candelaria Brito JC y colaboradores ⁽¹⁴⁾ se reportan diez casos confirmados (dos co-primarios que vinieron del extranjero y ocho casos secundarios, de ellos dos fueron contactos asintomáticos). En un estudio realizado por Aguilar Hernández I y colaboradores ⁽⁹⁾ se evidencia un predominio de los pacientes confirmados a la COVID-19 en el municipio de San José de las Lajas con un total de 17, lo que representa el 56,6 %, seguidos de Melena del Sur con el 26,7 % de los casos. En todos los casos se evidencia la importancia del control epidemiológico alrededor de los primeros diagnósticos de una enfermedad tan contagiosa como esta.

En esta serie de pacientes que se presenta se reafirma que el grupo de mayor riesgo de la población para contraer la enfermedad son los adultos mayores, fundamentalmente con enfermedades de base, como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades del corazón, así como enfermedades crónicas pulmonares. Urquiza Yero Y y colaboradores ⁽¹⁵⁾ plantean en su estudio que el papel de los antecedentes clínicos y epidemiológicos en la susceptibilidad, evolución y pronóstico de la enfermedad, dan a conocer que pacientes mayores de 60 años y con las comorbilidades asociadas son más propensos al contagio y el desarrollo de formas graves de la enfermedad. Entre las principales se encuentran las mencionadas: hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y diabetes.

En la investigación predominaron los casos positivos a la enfermedad con presencia de hipertensión arterial, con 12 pacientes (24,4 %), a predominio de los longevos de 61 y más años con un 41,6 %, seguido de la diabetes mellitus y el asma bronquial con un 12,2 %, a predominio del grupo de edad de 61 y más años en un 66,6 y 33,3 %, respectivamente. Resultados que no coinciden con los encontrados por Huang C y colaboradores, ⁽¹⁶⁾ que de los 41 pacientes positivos a la COVID-19 el 73 % eran del sexo masculino; además de presentarse en el 20 % de los casos diabetes mellitus, la hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares en el 15 %, respectivamente.

En otro estudio, realizado por Xie y colaboradores ⁽¹⁷⁾ en pacientes fallecidos por la COVID-19, se encuentra un predominio de pacientes del sexo masculino (75 %), con una edad media de 70±8,0 años y el 74,4 % presentaban una o más

enfermedades de base, como la hipertensión arterial en el 50 %, la diabetes mellitus en un 25 % y la cardiopatía isquémica en el 18,5 %. En todos los casos, es necesario aclarar que, para la alta morbilidad de la enfermedad, las muestras de estos estudios no resultan representativas.

Otros elementos alrededor de esta enfermedad complejizan aún más su estudio. La COVID-19 puede ser variable en correspondencia con la forma de presentación y síntomas acompañantes, así como la respuesta inmunitaria del receptor. Se estima que la infección tiene un período de incubación de 2 a 14 días y que tiene potencial de transmisión asintomática. ⁽¹⁸⁾

Al analizar la relación de las manifestaciones clínicas presentes en los pacientes según las comorbilidades, en la investigación se pudo apreciar que prevalecen de forma general la tos (65,5 %), dolor de garganta (37,9 %), fiebre (34,4 %), expectoración (31,1 %) y en menor medida disnea (20,6 %). En los hipertensos predominó la tos (58,3 %); en los diabéticos la tos y la fiebre, ambas presentes en el 66,6 % de los casos; la tos estuvo presente en el 66,6 % de los asmáticos.

En la investigación realizada por Medina Fuentes G y colaboradores, ⁸ al analizar la presencia de manifestaciones clínicas en los pacientes positivos a la COVID-19, se muestra que el síntoma más frecuente fue la fiebre en cinco casos, para el 38,4 % del total, y la tos, en cuatro pacientes, para un 30,7 %. Además de encontrar que el 30,7 % de los pacientes se mantuvieron asintomáticos; resultados que coinciden con los encontrados por Ena J y Wenzel RP, ⁽¹⁹⁾ que plantean que los síntomas comunes al inicio de la enfermedad fueron fiebre, tos seca y mialgia o fatiga. Sin embargo, algunos pacientes pueden estar asintomáticos y/o afebriles y aún pueden transmitir la infección; resultados que coinciden con Candelaria Brito JC y colaboradores. ⁽¹⁴⁾

En un estudio realizado por Kluge HH y colaboradores ⁽²⁰⁾ se encuentra que en el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes mostró síntomas graves, que requirieron hospitalización, y un 5 % desarrolló síntomas muy graves, que debieron tratarse en unidades de cuidados intensivos. El análisis de todos estos referentes deja ver como las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados, que oscilan desde leves a muy graves, probablemente según las características de cada persona.

Cuba estableció, dentro del sistema de acciones para el enfrentamiento a la pandemia, un sistema de pesquisa activa, donde las instituciones de salud de cada territorio realizan la identificación oportuna de los grupos poblacionales de riesgo, los que se siguen según protocolos de actuación establecidos. El cumplimiento de los mismos propició que, en los

resultados de esta investigación, el mayor número de pacientes fueron detectados como contactos con los casos positivos en todos los municipios de la provincia; así ocurrió con 29 pacientes, lo que representa el 59,1 % de los casos. Esto, unido al control sobre los contactos de casos sospechosos y viajeros, permitió identificar la fuente de infección en la totalidad de los casos.

En la investigación realizada por Lauer y colaboradores, ⁽²¹⁾ donde estudiaron 181 pacientes (edad media, 44,5 años; 60 % hombres), quienes habían visitado Wuhan, la ciudad de China donde se identificó por primera vez la infección o habían estado en contacto con una persona infectada, en todos los casos se convirtieron en sintomáticos y con resultado positivo para la COVID-19.

El haber viajado o residido en regiones de alto riesgo durante los 14 días anteriores a la manifestación de

la enfermedad, haber estado en contacto con personas infectadas con el SARS-CoV-2, y/o en agrupamiento geográfico o social con presencia de la enfermedad, son fuentes de infección, que se deben explorar como antecedentes epidemiológicos.

Se concluye que los casos positivos a la COVID-19 fueron más frecuentes en los mayores de 50 años, del sexo femenino y pertenecientes al área de salud del policlínico "Joaquín de Agüero" del municipio Camagüey. Las enfermedades crónicas en concomitancia fueron: la hipertensión arterial para un amplio espectro de edades y la diabetes mellitus en los mayores de 50 años. Las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes con comorbilidades fueron la tos, el dolor de garganta y la fiebre. De acuerdo a los antecedentes epidemiológicos, prevalecieron los contactos con casos positivos y del municipio de Camagüey.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pérez Valdés MA, Álvarez Morales NE, Rodríguez Cárdenas AE. Repercusión psicológica y social de la pandemia COVID-19. *Medimay* [revista en internet]. 2020 [citado 20 de junio 2020]; 27(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1663>.
2. Organización Mundial de la Salud [en línea]. Madrid: Infosalus; 2020 [citado 20 de junio 2020]. Disponible en: <https://www.cnn.com/2020/02/25/health/coronavirus.pandemic-frieden/index.html>.
3. Mendieta Pedroso MD. Consideraciones a tener en cuenta en la COVID-19 y la enfermedad cerebrovascular. *Medimay* [revista en internet]. 2020 [citado 21 de junio 2020]; 27(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1658>.
4. 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* [revista en internet]. 2020 [citado 21 de junio 2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/862>.
5. Zhou P, Yang X-L, Wang XG, Wu Z, Hu B, Zhang L, et al. Pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature* [revista en internet]. 2020 [citado 21 de junio 2020]; 579: 270. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.
6. Lai C-C, Liu YH, Wang C-Y, Wang Y-H, Hsueh S-C, Yen M-Y, et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. *J Microbiol Immunol Infect* [revista en internet]. 2020 [citado 21 de junio 2020]; 53(3): 404-412. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.012>.
7. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Temas de salud [en línea]. 2020 [citado 24 de junio 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/24/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-23-de-junio/>.
8. 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* [revista en internet]. 2020 [citado 24 de junio 2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>.
9. Velázquez Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en internet]. 2020 [citado 24 de junio 2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/763>.
10. Aguilar Hernández I, Wong Corrales LA, Perera Milian LS, Hernández Pérez R. Caracterización de los casos confirmados de la COVID-19 en Mayabeque. *Medimay* [revista en internet]. 2020 [citado 24 de junio 2020]; 27(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1660>.
11. 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* [revista en Internet]. 2020 [citado 24 de junio 2020]; 24(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>.

12. Ruiz-Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. *Gaceta Sanitaria* [revista en internet]. 2020 [citado 24 de junio 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>.
13. Lipsitch M, Swerdlow DL, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19. *Studies Needed*. *N Engl J Med* [revista en internet]. 2020 Mar [citado 25 de junio 2020]; 382(13): 1194-96. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2002125?articleTools=true>.
14. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Junco Sena B, Rodríguez Méndez A. Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba. *Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 24(3): e4485. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4485>.
15. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda MD, Cortés-González AM, 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* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>.
16. Huang Ch, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 395(10223): 497-506. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
17. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H. Clinical characteristics of patients who died of coronavirus disease 2019 in China. *JAMA Netw Open* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 3(4): e205619. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2764293>.
18. García-Hernández R, Rivero-Seriel L, Aroche-Aportela R, Aldama Pérez L, Hernández-Navas M. COVID-19: en torno al sistema cardiovascular. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 10(2). Disponible en: <http://www.revistacuba.cu/index.php/revacc/article/view/782>.
19. Ena J, Wenzel RP. Un nuevo coronavirus emerge. *Rev Clin Esp* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 220(2): 115-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.01.001>.
20. Kluge HH, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevención y control de enfermedades no transmisibles en la respuesta COVID-19. *Lancet* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 395(10238): 1678-1680. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31067-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31067-9).
21. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, et al. The Incubation Period of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) From Publicly Reported Confirmed Cases: Estimation and Application. *Annals of Internal Medicine* [revista en internet]. 2020 [citado 25 de junio 2020]; 172(9): 577-582. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0504>.

Declaración de autoría

Emma Bárbara Carbajales-León

 <https://orcid.org/0000-0002-2434-4620>

Participó en la concepción y diseño del artículo, la búsqueda bibliográfica, revisión de la base de datos, en el análisis y discusión de los resultados y en la elaboración de las versiones original y final del artículo.

Guillermo Medina-Fuentes

 <https://orcid.org/0000-0002-8064-5591>

Participó en la concepción y diseño del artículo, la búsqueda bibliográfica, revisión de la base de datos, en el análisis y discusión de los resultados y en la elaboración de las versiones original y final del artículo.

Ana Isabel Carbajales-León

 <https://orcid.org/0000-0002-7159-7727>

Participó en el análisis y discusión de los resultados y en la elaboración de las versiones original y final del artículo.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.