

Caracterización de casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Área de Salud “Romárico Oro Peña”

Maikel Maceo González¹

Aniuska Pérez Pérez²

Tania Pérez Ramírez³

Roxana de los Milagros Riverón Prada⁴

¹ Policlínico Docente “Romárico Oro Peña” / Dirección, Puerto Padre, Cuba, maikelmaceog@gmail.com

² CMHEM Puerto Padre / VD Epidemiología, Puerto Padre, Cuba, aniuskaperezperez@gmail.com

³ CMHEM Puerto Padre / VD Epidemiología, Puerto Padre, Cuba, taniaperezr68@gmail.com

⁴ Filial de Ciencias Médicas / Estudiante, Puerto Padre, Cuba, roxiriveron@gmail.com

Resumen

Introducción: la pandemia de COVID-19, constituye hoy el problema de salud que más preocupa a la comunidad mundial.

Objetivo: caracterizar los casos sospechosos y positivos de COVID-19.

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo, en el Área de Salud “Romárico Oro Peña”, del municipio de Puerto Padre desde julio a diciembre de 2021. La población de estudio se constituyó por 7137 casos sospechosos. Las variables estudiadas fueron resultado del PCR, edad, sexo, incidencia mensual, estratificación por consejo popular, y comorbilidades. la información se obtuvo de las encuestas epidemiológicas y fue procesada por cálculos de porcentajes y tasas.

Resultados: predominó el sexo femenino (53,3 %) y el grupo de edad de 40 a 59 años. Hubo mayor positividad del PCR en los hombres (44,8 %) y del total de sospechosos 3187 fueron positivos para un 44,7%. Los meses de mayor incidencia fueron septiembre y octubre con 3519 y 2802 casos respectivamente. Los consejos populares de mayor riesgo fueron el 2 y el 13 con tasas de incidencia de 103,5 y 82,3 por 1000 habitantes respectivamente. la hipertensión arterial y el asma bronquial prevalecieron en el 49,4 % y 34 %.

Conclusiones: los casos sospechosos y confirmados predominaron en el sexo femenino, aunque la mayor positividad del PCR predominó en el masculino. Los meses de mayor incidencia fueron septiembre y octubre, y los consejos populares de mayor riesgo fueron el 1 y el 13. La hipertensión arterial, el asma bronquial, y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades que más prevalecieron.

Palabras clave: COVID-19, PCR, incidencia, estratificación, comorbilidad.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Desde el reporte del primer caso, la COVID-19 se ha diseminado rápidamente por varios países y se ha convertido en una emergencia de salud pública. El 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró una pandemia. El SARS-CoV-2 ha sido considerado como el virus que tiene el mayor riesgo de infección y de fallecimiento en todo el mundo, lo cual está relacionado a su forma de transmisión entre las personas: a través de gotitas aerosolizadas y por el contacto con superficies contaminadas. Los factores relacionados con el control de la propagación de la enfermedad se refieren, sobre todo, al distanciamiento físico, al uso de mascarilla y a una higiene adecuada de las manos (1).

Hasta el 1ro de abril del 2021 se cuantificaron 182 países con reporte de casos positivos a la nueva enfermedad con un total de 1 563 857 pacientes infectados. En América Latina el reporte de casos correspondieron al 34,4 % del total de casos confirmados equivalente a 537 678 casos. Estados Unidos fue el país de mayor índice de contagio y letalidad de la enfermedad para esta fecha (2).

Las elevadas cifras de casos confirmados mantienen en alertas a los servicios asistenciales del país y en especial a la máxima dirección de epidemiología de la provincia. Cienfuegos ha venido desarrollando una serie de medidas en aras de controlar la propagación autóctona de la enfermedad. Estas medidas se han trazado sobre las experiencias acerca del comportamiento de la enfermedad basado en estudios socio-demográficos y clínico-epidemiológicos (2).

Hasta el 13 de julio de 2021, 185 países informan casos de COVID-19, con cifras que ascienden a 12 875 963 casos confirmados y 568 628 fallecidos, para una letalidad de 4,41 %. La región de las Américas alcanzó hasta dicha fecha el 52,72 % de los informes mundiales, con 288 759 fallecidos, para una letalidad de 4,25 %. Al cierre del 13 de julio en Cuba se informaban 2 432 muestras positivas, un acumulado de 87 fallecidos, 2 evacuados y 2 258 pacientes recuperados. La presentación clínica de la COVID-19 es variable, desde formas ligeras hasta graves. Se ha informado que el 25,9 % de los pacientes requieren admisión en unidades de cuidados intensivos (UCI), y el 20,1 % desarrolla síndrome de distrés respiratorio del adulto (ARDS, siglas en inglés) (3).

La mortalidad de la COVID-19 es mayor que la reportada en las últimas influencias estacionales, dada su alta infectividad y gran cantidad de pacientes afectados. ⁽¹⁾ El virus del SARS-CoV-2 se replica de forma eficiente en el tracto respiratorio superior y tiene características epidemiológicas diferentes de los coronavirus humanos convencionales, causantes de muchos de los resfriados comunes, que aparecen en las temporadas de invierno. El inicio de sus síntomas es más lento, por lo que las personas infectadas tienen un período de incubación más prolongado, mientras permanecen asintomáticas, mantienen su movilidad y sus actividades habituales, lo cual contribuye a la propagación de la infección (4).

La condición resultante, la COVID-19, ha tenido un efecto social comparable solo a la epidemia de gripe española de 1918. A medida que el flujo de la ciencia clínica ha informado sobre las características de la enfermedad, se indaga sobre qué individuos y grupos padezcan las complicaciones más graves (4).

Los investigadores han enfatizado la edad avanzada, el sexo masculino, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares concomitantes (incluidas la enfermedad de las arterias co-

ronarias y la insuficiencia cardíaca) y las lesiones miocárdicas, como factores de riesgo importantes, asociados con peores resultados; específicamente las tasas de mortalidad varían (4).

En el segundo semestre del 2021, se apreció un alza en el diagnóstico de casos de COVID-19 en todo el país, al igual que en el municipio de Puerto Padre, es por ello que se decidió realizar este trabajo con el objetivo de caracterizar los casos sospechosos y positivos de COVID-19, en el Área de Salud “Romárico Oro Peña”, del Municipio Puerto Padre, desde julio a diciembre de 2021.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, para caracterizar los casos sospechosos y positivos de COVID-19 en el Área de Salud “Romárico Oro Peña”, del Municipio Puerto Padre desde el 1ro de julio al 31 de Diciembre de 2021.

La población de estudio estuvo constituida por 7137 casos sospechosos, de ellos 3187 casos confirmados por rRT-PCR (reacción en cadena de polimerasa de transcriptasa reversa en tiempo real).

Se aplicaron las siguientes definiciones de caso:

- Caso sospechoso de COVID-19: persona de cualquier edad que presentara fiebre, enfermedad respiratoria aguda y que contara con antecedentes de viaje o estancia en países con transmisión local de la enfermedad, o haber estado en contacto con un caso confirmado o un caso bajo investigación, hasta 14 días antes del inicio de los síntomas.

- Caso Confirmado: paciente que resulte positivo al estudio virológico para la COVID 19, con o sin sintomatología.

Se describieron las variables: resultado del PCR, edad, sexo, incidencia mensual, estratificación por consejo popular, y comorbilidades.

Para este estudio se utilizaron los datos de las encuestas epidemiológicas de los casos detectados en la vigilancia epidemiológica. Los datos se procesaron utilizando la estadística descriptiva: cálculo de porcentajes y tasa.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Área de Salud Romárico Oro, Julio-Diciembre 2021.

Grupos de edad	Sospechosos						PCR +					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
0-18	634	19,0	675	17,8	1309	18,3	364	57,4	355	52,6	719	54,9
19-39	857	25,7	962	25,3	1819	25,5	225	26,3	264	27,4	489	26,9
40-59	1058	31,7	1248	32,8	2306	32,3	480	45,4	559	44,8	1039	45,1
60-79	602	18,1	726	19,1	1328	18,6	307	51,0	386	53,2	693	52,2
80 y más	184	5,5	191	5,0	375	5,3	119	64,7	128	67,0	247	65,9
Total	3335	46,7	3802	53,3	7137	100	1495	44,8	1692	44,5	3187	44,7

En la tabla 1, se aprecia un predominio del sexo femenino en los casos sospechosos 3802 (53,3%). Por grupos de edad predominó en ambos grupos en el 40 a 59 años con 2306 casos para un 32,3 %, seguido del de 60 a 79 años con 1328 casos para un 18,6 %. En los casos confirmados de COVID-19, por PCR, hubo una positividad mayor en el sexo masculino que en el femenino, ya que de 3335 masculinos sospechosos, 1495 fueron confirmados para un 44,8 %, en el sexo femenino de 3802 sospechosos, 1692 fueron confirmados para un 44,5 %. Por grupos de edad el de mayor positividad en ambos sexos fue el de 80 años y más, de 375 sospechosos, 247 fueron confirmados para un 65,9 %.

En un estudio realizado en Perú (1), De 2248 (100 %) personas que fueron evaluadas para diagnosticar COVID-19, 760 (33,81 %) presentaron los criterios de diagnóstico (promedio de edad = $49,00 \pm 15,95$ años y rango: 14 y 95) y 1488 (66,19 %) personas no lo presentaron (promedio de edad = $41,64 \pm 14,93$ años, y rango: 10 y 95) ($p = 0,000$). En el grupo de las 760 personas afectadas por la COVID-19 (100,00 %), el 62,36 % (474) fueron hombres y el 37,64 % (286), mujeres, en una proporción hombre/mujer de 1,65. Mientras que en el grupo de personas sin diagnóstico de COVID-19, que fueron 1488 (100,00 %), el 56,65 % (843) fueron mujeres y el 43,35 % (645), hombres.

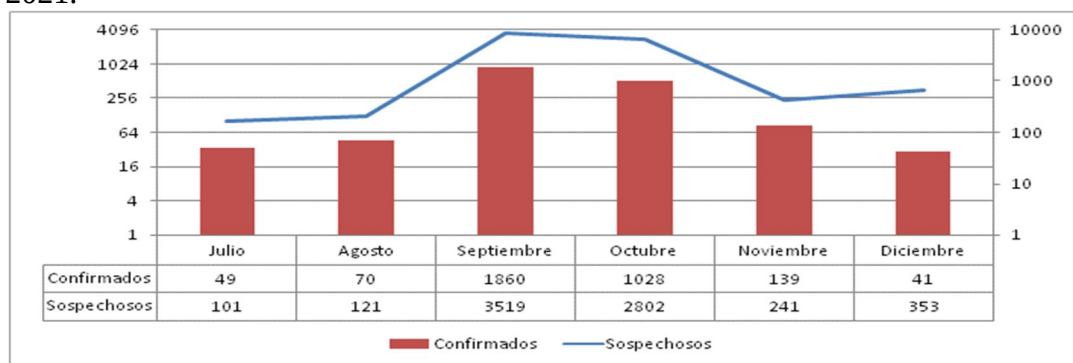
El porcentaje de casos de la COVID-19 (66,32 %) es mayor a partir de los 40 años de edad, sobre todo en el grupo etario entre 40 y 59 años X2 (38,82 %). Además, entre los 60 y 79 años se encontró un mayor porcentaje de casos confirmados de COVID-19 (24,21 %) que de personas sanas (11,97 %) ($p = 0,000$), mientras que en el grupo etario entre los 20 y 39 años de edad, hallamos más personas que no tuvieron la enfermedad frente a las que sí se infectaron (49,97 % vs. 32,63 %; $p = 0,000$) (1).

En un estudio realizado en Cienfuegos (2), se observó predominio del sexo femenino (53,8 %) y del grupo etario de 50 a 59 años (20,9 %).

Un análisis por rango de edades, permite apreciar que en Artemisa predominaron los pacientes del sexo masculino (55,3 %); el grupo etario de 50-59 años registró la mayor población en el sexo masculino con 87,5 %. Los grupos de 30-39 y 40-49 años registraron valores del 50 % en ambos sexos (5).

En el gráfico 1, se pudo apreciar que la epidemia en el área de salud venía en ascenso desde julio, en Septiembre y en octubre se reportaron el mayor número de casos sospechosos y confirmados, a partir de noviembre comenzó la desaceleración al disminuir en riesgo de transmisión y la incidencia de casos.

Gráfico 1. Incidencia de casos sospechosos y confirmados. Área de Salud Romárico Oro, Julio-Diciembre 2021.*



* Casos representados en escala logarítmica.

Ecuador es el segundo país en Suramérica con el mayor número de contagios con 22.719 casos confirmados de covid-19 con 576 fallecidos por covid-19 y 1060 fallecidos sospechosos sin prueba confirmatoria de covid-19. Perú tiene a la presente fecha 20.914 casos confirmados de covid-19 y 572 fallecidos. Chile al momento con 12.306 casos positivos de covid-19 y 174 fallecidos. La provincia de Guayas en Ecuador registró el mayor número de casos de coronavirus con más de 15.000 pacientes positivos para covid-19. Según The New York Times, la cantidad de fallecidos en Ecuador por covid-19 sería de 15 veces más alta que los registro del Gobierno del Ecuador. La mortalidad entre el 1 de marzo y el 15 de abril fue de 7.600 fallecidos (6).

Las pruebas realizadas en Colombia (7), inicialmente fueron solo RT-PCR. A partir del 17 de agosto se agregaron pruebas de antígeno con el objetivo de ser realizadas en las zonas rurales del país representando estas últimas el 16,47% del total de pruebas diagnósticas realizadas. Se aprecia diferencia de ritmo de progresión entre la capital y el resto del país, evidenciando que mientras el aumento en el número de casos comenzó en mayo de manera progresiva en Colombia, en Bogotá se observa a partir de junio. En Bogotá este aumento es más alto comparado con el de Colombia.

La pandemia inició en Colombia en las fronteras (costas atlántica, pacífica y frontera amazónica con Brasil) y luego por fronteras aéreas (Bogotá), luego la velocidad se igualó, lo que llevó a la etapa de mitigación. El riesgo de transmisión ha ido disminuyendo a lo largo del tiempo de la pandemia hasta llegar en el mes de agosto hasta un valor muy similar para el país como la ciudad. El número de infectados ha ido en aumento desde el mes de mayo, situación que se aprecia mejor en Bogotá (7).

En la tabla 2 se estratificaron los casos confirmados de COVID-19, por consejos populares, en la que se aprecia que en el CP 2, su población tuvo mayor riesgo de enfermar con un tasa de 103,5 por 1000 habitantes, seguida de la población del CP 13, con una tasa de 82,3 por 1000 habitantes, en el Área de Salud la tasa fue 72,8 por 1000 habitantes.

Tabla 2. Estratificación de los casos confirmados de COVID-19, por Consejos Populares.

CP	Casos	Tasa*
1	368	42,0
2	802	103,5
5	664	62,2
11	287	79,0
13	1066	82,3
Total	3187	72,8

* Tasa por 1000 habitantes

Hasta el 18 de junio de 2020, se realizaron en la provincia Artemisa 2 435 pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), se reportó un total de 38 casos positivos, lo cual representó el 1,6 % de los reportados en Cuba hasta esa fecha. La tasa de incidencia de la enfermedad fue de 7,4 por cada 100 mil habitantes. Nueve de los once municipios artemiseños presentaron casos hasta el cierre de investigación, los municipios Candelaria y Alquizar se mantuvieron sin casos positivos. El municipio Bauta concentra el 31,6 % del acumulado provincial, seguido de Mariel con el 18,4 % del total de pacientes positivos acumulados (5).

En el estudio de Días Brito y coautores (8), al estratificar a los casos por municipios, el municipio de Cienfuegos aportó más de la mitad de los pacientes en aislamiento (51 %), seguido de Palmira y Rodas, con 10,5 % y 9,5 % respectivamente.

En un estudio realizado en un área de salud de Guantánamo (9), muestra mayor incidencia en el consejo popular “Pastorita” con un total de 286 casos para el 58,13 %, con predominio del sexo femenino sobre el masculino.

Tabla 3. Casos confirmados de COVID-19, según comorbilidades.

Comorbilidades	No	%
HTA	1573	49,4
Asma Bronquial	1084	34,0
Diabetes mellitus	921	28,9
Tabaquismo	837	26,3
Obesidad	572	17,9
EPOC	136	4,3
Otra ECNT	664	20,8

En la tabla 3, se aprecia que la comorbilidad de mayor frecuencia fue la HTA, con 1573 casos, para un 49,4 %, seguida del Asma bronquial con un 34 % y la diabetes mellitus con un 28,9 %.

En el estudio realizado en Perú (1), las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con COVID-19 fueron la obesidad (4,47 %), diabetes *mellitus* (2,76 %) e hipertensión arterial (1,31%). Las enfermedades respiratorias (1,30 %) y cardiovasculares crónicas (0,78 %) se presentaron en frecuencias bajas.

En el estudio de Díaz Morales (4), la prevalencia de la HTA y la DM, según edad de los pacientes, agrupada en los menores de 60 años y con 60 años y más. El 15,5 % de los casos, estaban diagnosticados previamente con HTA, el 5,9 % con antecedentes de DM y el 3,2 % con ambas enfermedades. En el grupo de 60 años y más se encontraron cifras superiores al 80 %.

En el estudio de Días Brito y coautores (5), la hipertensión arterial se presentó en más del 50 % de los pacientes en aislamiento, seguida de la diabetes mellitus (10,6 %). Más del 80 % de los pacientes contactos de confirmados son hipertensos.

IV. CONCLUSIONES

Los casos tanto sospechosos, como confirmados predominaron en el sexo femenino, aunque la mayor positividad del PCR predominó en el masculino. Los meses de mayor incidencia fueron septiembre y octubre, y los consejos populares de mayor riesgo fueron el 1 y el 13. La hipertensión arterial, el asma bronquial, y la diabetes mellitus fueron las comorbilidades que más prevalecieron.

REFERENCIAS

1. Díaz-Lazo Aníbal, Montalvo Otivo Raul, Lazarte Nuñez Ernesto, Aquino Lopez Edinson. Caracterización clínica y epidemiológica de los pacientes con COVID-19 en un hospital situado en la altura. Horiz. Med. [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Abr 23] ; 21(2): e1303. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000200008&lng=es

2. Jiménez-Franco L, Gutiérrez-Pérez D, Montenegro-Calderón T. Caracterización clínico-epidemiológica de los casos positivos de COVID-19 en Cienfuegos en el mes de marzo de 2021. **16 de Abril** [revista en Internet]. 2021 [citado 23 Abr 2022]; 60 (280) Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1206
3. Ramírez González Alberto Dariel, Montero Castrillón Mabel, Vázquez Vázquez Lázaro. Caracterización de pacientes con COVID-19 en una unidad cuidados intensivos. Rev Cubana Med Trop [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Abr 23] ; 73(1): e592. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602021000100011&lng=es.
4. Díaz Morales Yayquier, Tejeda Castañeda Evelyn, Díaz Padrón Ernesto Gilberto, Santiago Lopez Wilian, Oyarzabal Guerra Augusto, Calderón Medina Néstor Antonio. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con la COVID-19. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2021 Mar [citado 2022 Abr 23] ; 50(1): e815. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572021000100008&lng=es.
5. Parra Linares Edwar, Lanio Posada Carlos Antonio. Caracterización de la COVID-19 en Artemisa. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Abr 23] ; 25(1): e4642. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000100008&lng=es.
6. Santillan Haro A. Caracterización epidemiológica de covid-19 en Ecuador. IAJMH [Internet]. 2020Apr.27 [cited 2022Apr.23];30:1 -7. Available from: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/99>
7. Toledo, J., Vallejo Urrego, M., Rodríguez Real, S., Ramírez Peñuela, B., Bernal, C., Rojas Avila, N., Rivera Castro, D., Rubio Rubiano, M., González Ramírez, L., & Pizarro Piñeros, N. (2021, julio 18). Caracterización y dinámica de la pandemia por COVID-19 en Colombia y Bogotá. Primeros seis meses. *Medicina*, 43(2), 270-285. Recuperado a partir de <http://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1606>
8. Díaz Brito Alexis, Hernández Monzón Vivian, Fernández Urquiza Manuel, Martín Rosales Yannis Manuel, Cruz González Claudia, Mantecón Ledo María Isabel. Caracterización de pacientes en aislamiento por COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, 2021. Medisur [Internet]. 2021 Oct [citado 2022 Abr 23] ; 19(5): 807-813. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000500807&lng=es

9. Martínez-Moreira Mayrelis, Creagh-Bandera Idalberto, Francisco-Local Damián, Pérez-Ferreiro Yanet del Carmen, Poldo-Ferrer Yadir. The COVID-19 management at the Policlínico Universitario "Emilio Daudinot Bueno" in Guantánamo, 2021. Rev. inf. cient. [Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Abr 23] ; 100(3): e3483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300013&lng=es