

## **COVID-19: comportamiento clínico-epidemiológico, consultorio médico número 15 Policlínico “Pedro del Toro Saad”, Holguín 2021**

Nancy María Cruz Rodríguez <sup>1</sup>  
Yilenny Bárbara Oduardo Cedeño <sup>2</sup>  
Elbert José Garrido Tapia <sup>3</sup>  
Beatriz Acosta Escalona <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Policlínico “Pedro del Toro”/Docencia, Holguín, Cuba, nancyta@gmail.com

<sup>2</sup> Policlínico “Pedro del Toro”/Docencia, Holguín, Cuba, yilenny@nauta.cu

<sup>3</sup> Universidad de Ciencias Médicas/Salud Pública, Holguín, Cuba, elbertjgt@infomed.sld.cu

<sup>4</sup> Policlínico “Pedro del Toro”/Docencia, Holguín, Cuba, bettyacosta@gmail.com

### **Resumen:**

**Introducción:** El mundo hoy se ve afectado por la mayor de las pandemias, la *COVID-19* provocada por el coronavirus *SARS-COV-2* como una emergencia de salud pública de importancia internacional.

**Objetivo:** Caracterizar la *COVID-19* en el consultorio del médico y la enfermera de la familia número 15, del Policlínico “Pedro del Toro Saad”; de Holguín durante el período comprendido desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de octubre del 2021.

**Método:** Se realizó un estudio descriptivo a propósito de una serie de casos. El universo estuvo constituido por 1310 habitantes y la muestra por 132 pacientes con diagnóstico confirmado de *COVID-19* por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real. Se caracterizaron atendiendo a algunas variables epidemiológicas y se implementó un sistema de vigilancia activo para detectar los eventos adversos a las vacunas.

**Resultados:** El grupo de edades más representativo fue el de 60 y más años, masculinos e hipertensos, solamente el 34,85% de los casos confirmados por *COVID-19* había completado su esquema de vacunación al momento de infectarse, predominaron la fiebre, el malestar general y la pérdida del gusto y olfato como principales síntomas, después de vacunado más del 87% del universo, los eventos adversos detectados fueron todos leves y de muy corta duración.

**Conclusiones:** La epidemia por *COVID-19* se caracterizó por elevadas tasas de morbimortalidad entre adultos mayores que no se encontraban vacunados. La vacunación demostró la efectividad y seguridad de las vacunas cubanas contra esta enfermedad incluso ante las diferentes variantes de la misma.

**Palabras clave:** *COVID-19*, *SARS-CoV-2*, epidemia, vacunación, evento adverso.

## I. INTRODUCCIÓN

Las epidemias acompañan a la humanidad desde tiempos remotos, y prueba de ello son las huellas encontradas en restos y esqueletos milenarios y la información que quedó registrada en documentos de la antigüedad que cuentan la gama de enfermedades infecciosas, secuelas y muertes que dejaban a su paso por las diferentes regiones del mundo. Siempre ha sido un reto para el hombre, en cada momento de su evolución, controlar estas calamidades con los medios que ha tenido a su alcance, que van desde los métodos más primitivos hasta los que mejoran su eficacia en la medida que avanza el conocimiento científico.<sup>1</sup>

Las enfermedades infecciosas emergentes son aquellas que aparecen por primera vez o que, aunque han existido previamente, aumentan su incidencia, virulencia, resistencia o distribución geográfica en las últimas décadas. Según la propia definición, se subclasifican en: verdaderamente emergentes (como el virus de la inmunodeficiencia humana, *VIH*), re-emergentes (como el virus del Nilo Occidental) o intencionadamente emergentes (por ejemplo, por bioterrorismo). Recientemente se ha añadido una nueva categoría, las accidentalmente emergentes (como los poliovirus derivados de la vacuna) y, para completar el espectro, se podrían añadir las des-emergentes, que son las que se han erradicado (como la viruela).<sup>2</sup>

La historia de la humanidad siempre estuvo azotada por distintas emergencias sanitarias a raíz de conflictos bélicos, catástrofes naturales y grandes epidemias. Pero los «animálculos» de Anton van Leeuwenhoek del nuevo milenio apuntan específicamente a lo imprevisto, lo inesperado, lo nuevo. Estos «animálculos mileniales», los llamados virus emergentes y reemergentes, han provocado diferentes brotes, con consecuencias devastadoras para la salud y la economía global.<sup>3</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 30 de enero del 2020, a la *COVID-19*, la enfermedad causada por el coronavirus *SARS-CoV-2*; como "emergencia de salud pública de importancia internacional, debido a la velocidad y nivel de su transmisión", indicando que "pudiera mitigarse con medidas y acciones protectoras apropiadas por las partes implicadas".<sup>4-6</sup>

Por primera vez en la historia de la humanidad una enfermedad emergente ha llevado al confinamiento a todo el planeta, y puede haber dado origen a lo que algunos denominan la era pandémica. Tres características lo han hecho posible: un virus completamente nuevo, muy eficiente en la transmisión y con una morbimortalidad muy elevada; una tormenta perfecta.<sup>7,8</sup>

La *COVID-19* ha impactado al mundo más allá de los límites de la salud pública a tres meses del diagnóstico del primer caso en China y ya en la actualidad afecta a más de 190 países como un fenómeno sin precedentes en el último siglo en relación al número de personas y países que ha afectado y al impacto en las dinámicas sociales y económicas del mundo actual.<sup>9</sup>

Hasta el 31 de diciembre del 2021 se reportan ya en 191 países y 32 territorios con casos de *COVID-19*, ascienden a 288 millones 228 mil 816 los casos confirmados con 29 millones 136 mil 40 casos activos y 5 millones 451 mil 594 fallecidos para una letalidad de 1,89% a nivel mundial. Los países con mayor número de casos confirmados y defunciones son: Estados Unidos de América, India y Brasil.<sup>(10)</sup>

En la región de las Américas se reportan 105 millones 598 mil 767 casos confirmados, el 36,64% del total de casos reportados en el mundo, con 14 millones 873 mil 948 casos activos y 2 millones 437 mil 006 fallecidos para una letalidad de 2,31%.<sup>10</sup>

Los tres primeros casos en Cuba fueron reportados el 11 de marzo de 2020 y al cierre del 2021 se acumulan un total de 11 millones 693 mil 813 muestras realizadas y 966 mil 473 positivas, 8 mil 323 fallecidos para una letalidad de 0,86% contra 1,89% en el mundo y 2,31 % en las Américas.<sup>10</sup>

Holguín en el año 2021 reportó un total de 18 mil 184 nuevos casos y 286 fallecidos, de ellos 216 hombres (75,52%) y 70 mujeres (24,48%), para una letalidad de 1,57%, según información oficial del Ministerio de Salud Pública de Cuba.<sup>10</sup>

La *COVID-19* que ya se considera una sindemia, ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Esta situación se agrava ante el desconocimiento de cuánto tiempo durará la pandemia, y qué puede traer el futuro. El exceso de información y los rumores infundados pueden hacer que las personas se sientan sin control y que no tengan claro qué hacer. Por esta causa, los individuos sienten sensación de: estrés, ansiedad, miedo, tristeza, y soledad ante el riesgo de enfermarse, por lo que aumenta la posibilidad de que empeoren los trastornos de salud mental previos.<sup>11-13</sup>

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) reconoce que las consecuencias de la pandemia pueden ser muy graves, pues se incrementarían las desigualdades y dificultaría el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre ellos el de lograr buena salud y bienestar precisando que "las pandemias pueden revertirse, pero solo con el más alto nivel de compromiso político".<sup>14</sup>

Cuba se encuentra demográficamente envejecida y son precisamente los adultos mayores quienes constituyen el grupo poblacional con mayor incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, donde la asociación con la *COVID-19* (que también presentó mayor incidencia en este grupo de edades) incrementó las tasas de mortalidad, letalidad y discapacidades en estas edades; por lo que resulta pertinente profundizar en esta sindemia, ante la amenaza de nuevas enfermedades emergentes o la reemergencia de la propia *COVID-19* como problema prioritario que amenaza la seguridad nacional ante el riesgo de producirse un desastre sanitario.<sup>15</sup>

En el período estudiado en el Policlínico "*Pedro del Toro*", resultaron positivos a la *COVID-19*, un total de 4450 pacientes para una tasa de 774,7 por cada diez mil habitantes. Del total de pacientes diagnosticados, fueron autóctonos 4 305 que representan una tasa de 749,5 por cada diez mil habitantes. (Según base de datos oficial del Policlínico Universitario Pedro del Toro Saad) por lo cual es pertinente el objetivo de caracterizar la *COVID-19* en el consultorio del médico y la enfermera de la familia número 15 al ser este uno de los más afectados del municipio de Holguín.

## II. MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo a propósito de una serie de casos donde el universo estuvo constituido por un total de 1310 pacientes pertenecientes a 470 familias, quedando la muestra conformada por los 132 pacientes con diagnóstico positivo de *COVID-19*; confirmados por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tiempo real, (realizados en el laboratorio de microbiología de Holguín), pertenecientes al Consultorio Médico Familiar número 15 del Policlínico "*Pedro del Toro Saad*", en el período comprendido desde el inicio de la epidemia hasta el 31 de octubre del 2021.

Las principales variables de medición fueron: *COVID-19* (variable dependiente) y comorbilidades, edad, sexo, tipos de vacunas, antecedentes vacunales, nivel educacional, sintomatología y eventos adversos a las vacunas (variables independientes)

Esta investigación se realizó bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Toda la información que fue procesada y utilizada en este estudio, se conservó bajo los principios de máxima confiabilidad y en ningún caso se revelará la identidad de las personas involucradas. El uso de la misma fue únicamente con fines científicos. Se respetó en todo momento los principios básicos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el respeto a las personas; y se apegó estrictamente a la ética profesional en la publicación científica.

### III. RESULTADOS

De los 132 casos confirmados con *COVID-19*, el grupo de edades más representativo fue el de 60 y más años con una tasa de  $120,27 \times 10^3$  habitantes fundamentalmente del sexo masculino con una tasa de  $132,81 \times 10^3$ . En la sociedad, la *COVID-19* presenta una serie de riesgos específicos para las personas de mayor edad. Todos los grupos de edades corren el riesgo de contraer la enfermedad, pero en el caso de los adultos mayores, el riesgo de morir o de enfermar gravemente tras la infección es significativamente mayor, y la mortalidad en mayores de 80 años quintuplica la media.<sup>15</sup>

El adulto mayor es más vulnerable y susceptible a enfermar y están descritas las manifestaciones atípicas sin fiebre, solamente con confusión, marcado decaimiento, adinamia e inapetencia. Esta vulnerabilidad de las personas mayores frente al *SARS-CoV-2* ha llevado a que los Gobiernos de diferentes países tomen medidas preventivas de confinamiento más restrictivas para las personas mayores de 70 años que para los adultos de otras edades, y a la implementación de medidas intensivas de control de propagación de la infección en las residencias y alojamientos residenciales.<sup>15</sup>

Tabla 1 Distribución de los pacientes confirmados por *COVID-19* según grupos de edad y sexo.

Grupo de edades	Masculino		Femenino		Total	
	#	Tasa x $10^3$	#	Tasa x $10^3$	#	Tasa x $10^3$
0 a 19 años	7	52,63	14	97,22	21	75,81
20 a 39 años	14	93,33	21	124,26	35	109,72
40 a 59 años	16	84,66	25	106,84	41	96,93
60 y más años	17	132,81	18	110,43	35	120,27
Totales	54	90,00	78	110,86	132,00	100,76

Solamente el 34,85% de los casos confirmados por *COVID-19* había completado su esquema de tratamiento de tres dosis al momento de la infección, predominando el sexo femenino con el 22,73% contra el 12,12% de los masculinos. Cuando se dispone de una vacuna eficaz, segura y efectiva como las vacunas Abdala, Soberana 02 y Soberana plus, cubanas; esta es el nivel potencial de intervención más efectivo para controlar cualquier epidemia y reducir el riesgo de desastre sanitario además de lograr la sostenibilidad en las medidas de control y prevención de la enfermedad.

El éxito de la estrategia de vacunación se sustenta en lo que se conoce como inmunidad de rebaño o "*herd immunity*". Esto significa que elevadas coberturas de vacunación en la población permiten elimi-

nar y hasta erradicar las enfermedades. El desafío es que estas coberturas deben mantenerse elevadas todo el tiempo.<sup>16</sup>

Tabla 2 Distribución de los pacientes confirmados por *COVID-19* según antecedentes vacunales y sexo.

Antecedentes vacunales	Masculino		Femenino		Totales	
	#	%	#	%	#	%
Esquema completo	16	12,12	30	22,73	46	34,85
Con dos dosis	10	7,58	11	8,33	21	15,91
Con una dosis	2	1,52	5	3,79	7	5,31
No vacunado	26	19,70	32	24,24	58	43,94
Totales	54	40,91	78	59,09	132	100,00

El 29,54% de los pacientes confirmados por *COVID-19* padecían de hipertensión arterial, muchos de los cuales se encontraban descompensados en el momento de la infección, también el 7,57% padecían de asma bronquial y el 5,3% tenían una cardiopatía isquémica.

Se estima que el 66% de las personas de 70 años en adelante tiene al menos una enfermedad preexistente, lo que incrementa el riesgo de que sufran los efectos graves de la *COVID-19*.<sup>15</sup>

Tabla 3 Distribución de los pacientes confirmados por *COVID-19* según comorbilidades y sexo. (N=132)

Comorbilidades	Masculino		Femenino		Total	
	#	%	#	%	#	%
Hipertensión arterial	17	12,88	22	16,66	39	29,54
Diabetes Mellitus	3	2,27	3	2,27	6	4,54
Cardiopatía Isquémica	5	3,79	2	1,51	7	5,30
EPOC	1	0,76	2	1,51	3	2,27
Neoplasias	1	0,76	2	1,51	3	2,27
Asma Bronquial	4	3,03	6	4,54	10	7,57
Otras	14	10,61	14	10,60	28	21,21

Predominaron la fiebre (49,2%), el malestar general (36,3%), la pérdida del gusto y el olfato (31%) y la tos (26,3%) como los principales síntomas en los pacientes confirmados con la enfermedad.

En el informe de la misión de la OMS en China, se describen los síntomas y signos más frecuentes en 55924 casos confirmados por laboratorio, que incluyen: fiebre (87,9%), tos seca (67,7%), astenia (38,1%), expectoración (33,4%), disnea (18,6%), dolor de garganta (13,9%), cefalea (13,6%), mialgia o artralgia (14,8%), escalofríos (11,4%), náuseas o vómitos (5%), congestión nasal (4,8%), diarrea (3,7%), hemoptisis (0,9%) y congestión conjuntival (0,8%). En el análisis global del brote en China, la misión de la OMS sugirió que los casos asintomáticos tuvieron poca relevancia en la dinámica de la transmisión. En este contexto, se detectaron un número mínimo de asintomáticos, que posteriormente desarrollaron síntomas.<sup>17</sup>

Tabla 4 Principales síntomas en los pacientes confirmados por COVID-19. (N=132)

Síntomas Principales	#	%
Fiebre	65	49,2
Malestar General	48	36,3
Pérdida del Gusto y el Olfato	41	31,0
Tos	35	26,5
Cefalea	19	14,3
Falta de Aire	12	9,0
Rinorrea	10	7,5
Dolor Lumbar	10	7,5
Diarrea	9	6,8
Congestión Nasal	7	5,3
Dolor de Garganta	7	5,3
Pérdida del Apetito	6	4,5
Vómito	4	3,0
Asintomático	28	21,2

El 87,25% de todo el universo había recibido las tres dosis programadas al cierre del período estudiado, mientras que la vacuna Abdala exhibió un elevado 93,7% y el esquema de Soberana 02 más Soberana Plus se comportó al 91,6%, la Soberana plus para los que habían enfermado sin vacunar, a un 81,5%.

Importante señalar que una vez implementada la vigilancia activa con una modalidad centinela, los eventos adversos más frecuentes detectados fue el dolor en el sitio de la inyección y la cefalea con muy bajas tasas de incidencias de acuerdo a las dosis administradas, además debemos resaltar que todos los eventos adversos fueron muy leves y de muy corta duración.

El estudio de los eventos adversos y la diseminación de la magnitud leve de los mismos, con una adecuada estrategia de comunicación social; podría ser la principal herramienta para contrarrestar cualquier campaña antivacuna; y así alcanzar coberturas de vacunación por encima del 95% que garanticen la sostenibilidad para el control de esta enfermedad, que podría terminar dentro del cuadro epidemiológico con un comportamiento endémico.

Tabla 5 Cumplimiento de la vacunación antiCOVID-19 según tipo de vacuna.

Vacunas	Universo	Vacunado (con esquema completo)	%
Abdala	891	835	93,7
Soberana 02 + Soberana plus	215	197	91,6
Soberana plus	130	106	81,5
Sputnik	5	5	100
Synophar + Soberana Plus	33	0	0
Con otras contraindicaciones	4	0	0
Sin indicación	32	0	0
Total	1 310	1143	87,25

#### IV. CONCLUSIONES

La epidemia por *COVID-19* se caracterizó por elevadas tasas de morbimortalidad entre adultos mayores que no se encontraban vacunados, en los que predominaron la fiebre y el malestar general así como la hipertensión como principal comorbilidad. La vacunación de la mayoría de la población demostró la efectividad de las vacunas cubanas contra esta enfermedad, incluso ante las diferentes variantes de la misma y los eventos adversos que se produjeron fueron leves sin complicaciones; lo que avaló la seguridad de las vacunas.

#### REFERENCIAS

- (1) Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. Oct 2020 Apr-Jun 2020 [citado 11 Abr 2022]; 46(2): 28 Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2358/>
- (2) Losa JE. Enfermedades infecciosas emergentes: una realidad asistencial. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2021 Ago [citado 11 Abr 2022]; 44(2):147-151. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272021000200001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000200001&lng=es).
- (3) Lujan Cuestas ML, Minassian ML. Virus emergentes y reemergentes: un nuevo reto para la salud mundial del milenio. Revista Argentina de Microbiología [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 52(1):1-3 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-argentina-microbiologia-372-pdf-S0325754120300031>
- (4) Alves Cunha AL, Quispe Cornejo A, Ávila Hilari A, Valdivia Cayoja A. Breve historia y fisiopatología del *COVID-19*. Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]. La Paz jul. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 61(1) Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762020000100011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762020000100011)
- (5) Morens DM, Fauci AS. Emerging pandemic diseases: How we got to *COVID-19*. Cell [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 182:1077-1092. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2020.08.021>
- (6) Ortega García MV. *COVID-19*: la nueva enfermedad X. Sanid. Mil. [Internet]. 2020 Mar [citado 11 Abr 2022]; 76(1): 5-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712020000100001&lng=es)
- (7) Grange ZL, Goldstein T, Johnson CK, Anthony S, Gilardi K, Daszak P et al. Ranking the risk of animal-to-human spillover for newly discovered viruses. Proc Natl Acad Sci USA [Internet]. 2021 [citado 11 Abr 2022]; 118:e2002324118. Disponible en: <https://doi.org/10.1073/pnas.2002324118>
- (8) Valdés Álvarez Karen, Chao Pereira Caridad. La *COVID-19*: un reto para la salud mundial. Rev cubana med [Internet]. 2020 Mar [citado 11 Abr 2022]; 59(1): e1320. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232020000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100007&lng=es).
- (9) Parte del cierre del 31 de diciembre. Ministerio de Salud Pública Salud.msp.gob.cu. [Internet]. [citado 11 Abr 2022]; Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-31-de-diciembre-a-las-12-de-la-noche-2/>
- (10) Uday Narayan Yadav, Binod Rayamajhee, Sabuj Kanti Mistry, Shradha Parsekar, Shyam Kumar Mishra. A Syndemic Perspective on the Management of Non-communicable Diseases Amid the *COVID-19* Pandemic in Low- and Middle-Income Countries. Front Public Health [Internet]. Sep 2020 [citado 11 Abr 2022]; 25(8) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33102414/>

(11) Naomar de Almeida F. Sindemia, infodemia, pandemia de *COVID-19*: Hacia una epidemiología de enfermedades emergentes. *Salud Colectiva*. [Internet]. 2021 [citado 11 Abr 2022]; 17:e3748. Disponible en: <https://doi.10.18294/sc.2021.3748>

(12) Hernández Rodríguez, J. Impacto de la *COVID-19* sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 24(3), 578-594. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2>

(13) Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [Internet]. 2021 [citado 11 abril 2022]; Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espanol-2020-Definitivo.pdf>

(14) Gispert Abreu E, Castell-Florit Serrate P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus *SARS-CoV-2*. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 46(Supl. especial):e2568 Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2568/es>

(15) Cepero Pérez Ivette, Conde Cueto Thaimí, García Cairo Yudit, González Fernández Yamila. Actualización sobre el conocimiento y la comprensión de la *COVID-19* en el adulto mayor. *Medisur* [Internet]. Feb 2022 [citado 11 Abr 2022]; 20(1): 137-145. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2022000100137&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100137&lng=es)

(16) Cruz Rodríguez E, Galindo Santana B, Toledo Rodríguez G. Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* [Internet]. 2019 [citado 11 Abr 2022]; 56(1) Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207>

(17) Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H. et al. First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 11 Abr 2022]; 382:929-936. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001191>