

Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19 en un área de salud

Alejandro Palomino Cabrera ¹ , Mailín Cruz González ¹ , Lázaro Raidel Moreira Díaz ² , Liuvís Almenares Sánchez ¹ , Noemí de la Caridad Costa Felipe ³ , Catherine Fajardo Borges ¹ 

1 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Filial de Ciencias Médicas Piti Fajardo. Artemisa. Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Policlínico "Camilo Cienfuegos Gorriarán". Artemisa. Cuba.

3 Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Policlínico "Santa Cruz". Artemisa. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la rápida expansión de la enfermedad y el incremento exponencial de casos confirmados con COVID-19, obligó a la Organización Mundial de la Salud a declararla como pandemia. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente los pacientes confirmados con COVID-19 en un área de salud. **Métodos:** estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes confirmados con COVID-19, de todos los consultorios pertenecientes al Policlínico Santa Cruz, de enero de 2020 a abril de 2021. El universo estuvo constituido por 99 pacientes, todos fueron estudiados. Las variables fueron: edad, sexo, fuente de infección, manifestaciones clínicas, enfermedades asociadas y evolución. Se procesaron mediante estadígrafos descriptivos. **Resultados:** predominaron los pacientes entre 41 y 60 años (33,3 %) y sexo femenino (56,6 %), con una media de $43,2 \pm 21,1$ años; se precisó la fuente de infección en el 68,7 %. El 88,9 % fue transmisión autóctona y predominó la rinorrea (42,4 %) y la tos (35,4 %). La hipertensión arterial (12,1 %) fue la principal enfermedad asociada. Se obtuvo que el 98 % respondió favorablemente al tratamiento. **Conclusiones:** los pacientes de edad media, las féminas y pacientes hipertensos fueron más propensos a enfermar por COVID-19 con fuente de infección autóctona. Estos se presentaron con rinorrea y tos fundamentalmente. El cuadro clínico poco aparatoso evidenció adecuada respuesta al tratamiento médico en todos los casos.

Palabras clave: Coronavirus; COVID-19; Epidemiología; Pandemia; SARS-CoV-2.

El siglo XXI se ha caracterizado desde sus inicios por una problemática de salud que ha afectado al mundo y Cuba no ha podido escapar de esta situación, que va desde un incremento de la resistencia microbiana, aumento de las enfermedades oncológicas hasta la aparición de nuevas enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes, como ha sido la aparición de la COVID-19 a finales del pasado año ¹.

La nueva enfermedad cursa específicamente con neumonía y en el mes de diciembre del 2019 se diag-

nosticaron los primeros casos en la ciudad de Wuhan, en China y se demostró la presencia de un nuevo coronavirus que en enero de 2020 se denominó como Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 (SARS-Cov-2) por su similitud con el SARS-CoV y en febrero la Organización Mundial de la Salud (OMS) le acuñó el término *the novel coronavirus disease 2019* (COVID-19)^{2,3}.

Debido al incremento exponencial de casos confirmados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, el 11 de marzo de 2020, las autoridades de la OMS, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias, declararon como pandemia a esta emergencia sanitaria ⁴.

Hasta el 6 de mayo de 2021, se notificaron 236 países afectados, hubo un acumulado de 155 010 855 casos a nivel mundial con 3 241 944 defunciones ⁵.

En Latinoamérica, el primer caso de COVID-19 se detectó en Brasil el 26 de febrero del 2020, en un hospital filantrópico de la ciudad de São Pablo ⁶, a partir de entonces, se ha ido expandiendo en toda la región, siendo Argentina el primer país en reportar una muerte por esta enfermedad. En Sudamérica, la curva de contagiados y fallecidos sigue creciendo⁷. Los mayores impulsores del número de casos son Estados Unidos y Brasil, se registraban hasta el 6



Correspondencia a: Lázaro Raidel Moreira Díaz Correo electrónico: lazaroraidelmd@infomed.sld.cu

Publicado: 16/07/2021

Recibido: 10/05/2021; **Aceptado:** 21/06/2021

Como citar este artículo:

Palomino Cabrera A, Cruz González M, Moreira Díaz LR, Almenares Sánchez L, Costa Felipe NC, Fajardo Borges C. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con COVID-19 en un área de salud. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (281): e1248. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1248

Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

de mayo de 2021 unos 63 106 689 casos y 1 541 224 fallecidos⁸.

El 10 de marzo de 2020, se identificaron en Cuba en la provincia Sancti Spiritus cuatro turistas de la región italiana de Lombardía con sintomatología respiratoria que resultaron positivos al SARS-CoV-2. El número de contagiados por el nuevo coronavirus continuó en crescendo. Según el informe del sitio web del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), al cierre del día 6 de mayo de 2021 se reportaron en Cuba un total de 112 714 personas positivas al SARS-CoV-2, y el número de fallecidos ascendía a 701 personas con una incidencia de 0,6 %, lo cual la posicionaba en el lugar 20 en los países más afectados de la región³.

En la provincia Artemisa el primer caso positivo se reportó el 20 de marzo de 2020, un ciudadano de la República Popular China de 52 años de edad, trabajador de la Zona Especial de Desarrollo del Mariel⁹. A partir de esa fecha, el número de contagiados en Artemisa aumentó paulatinamente en relación con la cantidad de pruebas confirmatorias realizadas³.

La vía de transmisión entre humanos de la COVID-19 se considera similar al descrito para otros coronavirus, a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente 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 ojos¹⁰.

Las complicaciones más frecuentes son neumonía y fallo multiorgánico que en ocasiones provocan la muerte. Otras posibles complicaciones que se han descrito son síndrome de distrés respiratorio del adulto, fallo renal, daño pulmonar agudo, choque séptico y neumonía asociada a ventilación mecánica^{1,11}.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, el incremento de los casos en esta área de salud, los escasos estudios al respecto y el valor teórico y metodológico del actual estudio, fue que se decidió la realización de la presente investigación con el objetivo de caracterizar clínica y epidemiológicamente a los pacientes confirmados con COVID-19 pertenecientes al área de salud del Policlínico "Santa Cruz", en el período de enero 2020 a abril 2021, San Cristóbal, Artemisa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes positivos confirmados por reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR) al SARS-CoV-2, pertenecientes a todos los consultorios médicos del área de salud del Policlínico "Santa Cruz", municipio San Cristóbal, provincia Artemisa, durante el período de marzo de 2020 a abril de 2021.

Universo y muestra: el universo estuvo conformado por 99 pacientes y se trabajó con la totalidad de los mismos. Fueron incluidos todos los pacientes diagnosticados como positivos por RT-PCR a la enfermedad COVID-19. El criterio de exclusión estuvo dado por los pacientes a los cuales no se les pudo recoger todas las variables necesarias para la investigación, por sesgo en la encuesta epidemiológica.

Variables y recolección de datos: los datos fueron recogidos a partir de las encuestas epidemiológicas de los pacientes y registros estadísticos. Se procedió a extraer las siguientes variables: edad, sexo, fuente de contagio, sintomatología al momento del diagnóstico, enfermedades asociadas y evolución.

Procesamiento estadístico: para el análisis de las variables, se creó una base de datos en el *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 21.0. Se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias absolutas y relativas porcentuales; así como la media aritmética (X) y desviación estándar (DE), para variables cuantitativas.

Normas éticas: teniendo en cuenta que en esta investigación no se requirió de la participación directa de los pacientes, no se precisó de la solicitud previa del consentimiento informado. Se utilizaron los resultados solamente con fines investigativos y se cumplió con el requisito de guardar la confidencialidad como corresponde, y divulgar los resultados encontrados por los canales correspondientes. Se cumplieron los principios básicos plasmados en la II Declaración de Helsinki. Se solicitó de la aprobación del Consejo Científico y Comité de Ética Médica de la institución.

RESULTADOS

Predominaron los pacientes entre 41 y 60 años (33,3 %); con una media de 43,2 ± 21,1 años; y del sexo femenino (56,6 %). (Tabla 1).

Grupo de edades*(años)	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-20	6	6,1	3	3	9	9,1
21-40	5	5,1	1	1	6	6,1
41-60	17	17,2	16	16,2	33	33,3
60-80	14	14,1	15	15,2	29	29,3
81 y más	14	14,1	8	8,1	22	22,2
Total	56	56,6	43	43,4	99	100

Fuente: encuestas epidemiológicas.

Se precisó la fuente de infección en 68 pacientes (68,7 %), el 88,9 % fue transmisión autóctona. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la

rinorrea (42,4 %) y la tos (35,4 %). El 38,4 % de los pacientes estaban asintomáticos al momento del diagnóstico. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los pacientes con COVID-19 según sintomatología al momento del diagnóstico

Sintomatología (n=99)	Nº	%
Rinorrea	42	42,4
Tos	35	35,4
Congestión nasal	25	25,3
Malestar general	23	23,2
Cefalea	22	22,2
Fiebre	20	20,2
Pérdida del olfato y/o gusto	18	18,2
Expectoración	13	13,1
Dolor de garganta	13	13,1
Diarreas	4	4
Asintomáticos	38	38,4

La hipertensión arterial (12,1 %) fue la principal enfermedad asociada. El 98 % de los pacientes respondieron favorablemente al tratamiento médico.

DISCUSIÓN

En la actual investigación predominaron los pacientes de edades medias y femeninas. En la investigación llevada a cabo por Guzmán et al¹² se especifica que el sexo masculino predominó en los inicios de la pandemia para luego variar la proporción a favor de las féminas. No obstante, se plantea que la escasez de información por género limita teorizar sobre las probabilidades de asociación entre el sexo y la susceptibilidad al virus¹³.

En un estudio realizado por Azúcar et al⁵ se demostró que el grupo de edades más afectado fue el comprendido entre los 40 y 59 años con el 37,3 % del total de casos, con una media de edad de 43,1 años; lo cual coincide con los resultados de la presente investigación. Así mismo, en Brasil, Porfirio da Silva et al¹⁴ determinó la presencia de una media de edad entre 40 y 56 años en su estudio; rango en el que se encuentra comprendida la media de edad que resultó en la presente investigación.

Coincide con el presente estudio la investigación realizada por Cuello Carballo et al¹⁵ donde demostró que el grupo de edades comprendido entre 40 y 59 años mostró la mayor tasa de incidencia con 8,2 por cada 10 mil habitantes.

Esta concordancia se debe a que los pacientes de edad media constituye un grupo importante de la sociedad, donde se registra la mayor fuerza laboral, de

ahí la repercusión social de su afectación; al mismo tiempo concordó con ser ellos los miembros más activos en la familia, debido a que debían dejar el confinamiento para buscar los recursos necesarios para la subsistencia, lo que les exponía a contraer el virus.

En la presente investigación se precisó la fuente de infección en la mayoría de los pacientes, donde la mayor parte fue por transmisión autóctona del virus.

Los actuales resultados coinciden con el estudio realizado por Ferrer et al⁴ donde expusieron que el 79,7 % de los pacientes con COVID-19 presentaron como fuente de infección la transmisión autóctona y explicaron además que la alta incidencia puede deberse a la situación geográfica del municipio Florida; lo cual concuerda con esta investigación, pues las características propias de este Consejo Popular lo convierten un lugar de gran acceso al encontrarse situado en el curso de la Carretera Central, lo que le hace vulnerable al tránsito de personas desde otros municipios; además, constituye una vía de acceso hacia otros Consejos Populares adyacentes.

Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la rinorrea y tos, con un número elevado de asintomáticos al momento del diagnóstico. Estos resultados coinciden con los estudios realizados por Llaro et al¹⁶ donde exponen la tos como uno de los síntomas más frecuentes.

También, la investigación de Zhou et al¹⁷ refirieron que uno de los síntomas más frecuentes al ingreso hospitalario fue la tos. También para Chen et al¹⁸ la tos fue una de las manifestaciones predominantes. Pérez et al¹, Guzmán et al¹² y Acosta et al¹⁹ coinciden en sus hallazgos, al apuntar que prevalecen síntomas y signos como la tos y la rinorrea, coincidiendo con lo obtenido en el presente estudio.

Se destacó además, la presencia de un considerable número de asintomáticos, lo que evidencia el carácter, muchas veces silente, de la presencia del virus; es por ello que, debido a las diferentes formas de presentarse la enfermedad, se coincide en que el diagnóstico no puede ser solo clínico, de ahí la importancia de la clasificación del paciente según los antecedentes epidemiológicos.

La hipertensión arterial se presentó como el antecedente patológico personal de mayor predominio en los pacientes estudiados. Las enfermedades asociadas a la enfermedad (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, y cardiopatía isquémica) revisten gran interés pues permiten pronosticar si el paciente pudiera desarrollar una forma grave de la enfermedad¹⁵.

En estudio realizado por Cuello et al¹⁵ la hipertensión arterial se presentó en el 11,54 % de los pacientes y el 83,33 % de los pacientes hipertensos desarrollaron neumopatía aguda inflamatoria.

Mientras que Cobas et al²⁰ plantean en un artículo que en el 92,9 % de los casos existieron enfermedades asociadas, siendo la hipertensión arterial la más frecuente; coincidiendo esto con los resultados de la presente. Dicha similitud de resultados se debe principalmente a la alta prevalencia que tiene esta enfermedad en la población.

La mayor parte de los pacientes tuvieron una evolución clínica favorable. Coincidiendo con los resultados del estudio, la investigación realizada por Cuello et al¹⁵ donde el 96,2 % de los pacientes tuvieron una evolución clínica favorable en respuesta al tratamiento aplicado, con alta epidemiológica por RT-PCR negativo a los 28 días.

Esto se logró gracias al establecimiento en Cuba del Protocolo Nacional del MINSAP²¹, el cual incluye acciones de promoción y prevención de salud desde la atención primaria para el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias orientadas por la OMS, así como, el uso de una serie de terapéuticas cubanas y foráneas que garantizan la pronta recuperación de los enfermos, con lo que disminuye el riesgo de transmisibilidad.

Es deber de todos el cumplimiento estricto de las medidas, solo así se podrá enfrentar los estragos causados por el virus. Entre las limitantes del estudio se encontró la pequeña muestra estudiada, por lo que se recomienda la realización de estudios con metodología semejante en las diferentes provincias del país.

CONCLUSIONES

Las pacientes de edad media, las féminas y pacientes hipertensos fueron más propensas a enfermar por COVID-19 con fuente de infección autóctona. Estos se presentaron con rinorrea y tos fundamentalmente. El cuadro clínico poco aparatoso evidenció adecuada respuesta al tratamiento médico en todos los casos.

AUTORÍA:

APC: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, validación y verificación, redacción, revisión y edición.

MCG: curación de datos, análisis formal, investigación, redacción, revisión y edición.

LRM: conceptualización, administración del proyecto, análisis formal, investigación, metodología, validación, verificación, redacción y revisión.

LAS, NCF Y CFB: administración del proyecto, análisis formal, investigación, redacción y revisión.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Abreu MR, Gómez Tejada JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 19(2):e3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>.
2. García García RJ, Sánchez Domínguez MA. Crisis sintomáticas agudas y epilepsia en niños y adolescentes en época de COVID-19. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 92(Supl. especial):e1182. Disponible en: <http://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1182/559>.
3. Parra Linares E, Lanio Posada CA. Caracterización de la COVID-19 en Artemisa. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 [citado 20/04/2021]; 25(1):e4642. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4642/pdf>.
4. 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 [citado 17/04/2021]; 24(3):473-485. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145/pdf>.
5. Azúcar López J, Cendra Asencio M, Betancourt Bethencourt JA, Llambias Peláez JJ. Enfrentamiento social y clínico-epidemiológico a la COVID-19 en la provincia Camagüey hasta el caso 48. Rev Hum Méd. [Internet]. 2021 [citado 17/04/2021]; 21(1):1-19. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v21n1/1727-8120-hmc-21-01-1.pdf>.
6. Damazio Tei, Sidney K, Santiago de Almeida FA, Batista Dantas AC, Laselva CR, Galvani Torritesi M et al. Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com COVID-19 no Brasil. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2020 [citado 17/04/2021]; 18:eAO6022. Disponible en: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022.
7. Gostin LO, Hodge JG Jr. US emergency legal responses to novel coronavirus: balancing public health and civil liberties. JAMA. [Internet]. 2020 [citado 17/04/2021]; 323(12):1131-1132. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2025>.
8. Morilla L, Morel Z, Pavlicich V. Características clínicas de los pacientes pediátricos con COVID-19 en un departamento de emergencia. Pediatr. (Asunción). [Internet]. 2020 [citado 17/05/2021]; 47(3):124-131. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v47n3/1683-9803-ped-47-03-124.pdf>.
9. Portal del ciudadano de Artemisa. Cuba. Reporte 23 de marzo [Internet]. [citado 06/05/2021]: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www>

artemisa.gob.cu/es/actualidad/noticias/7704-reporte-23demarzo

10. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Coronavirus 2019 actualización [citado 17/04/2021]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED; 2020 Feb 17. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2019-ncov/actualización17defebrero2020>
11. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 19(1):1-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171/2454>
12. Guzmán Del Giudice OE, Lucchesi Vásquez EP, Trelles De Belaúnde M, Pinedo Gonzales RH, Camere Torrealva MA, Daly A, et al. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 33(1):15-24. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/506/561>
13. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: Pérez T; 13 enero 2020 [citado 19/04/2021]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
14. Porfirio da Silva D, Ramos dos Santos IM, dos Santos Melo V. Aspectos da infecção ocasionada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2). Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 3(2):3763-3779. Disponible en: <http://www.brazilian-journals.com/index.php/BJHR/article/view/9304/7858>
15. Cuello Carballo MB, Díaz Alfonso H, Cruz Quesada JE, Carbó Rodríguez HL, Dopico Ravelo D. Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes confirmados con la COVID-19 en Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 18/04/2021]; 24(5):e4581. Disponible en: <http://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4581/pdf>
16. Llaro Sánchez MK, Gamarra Villegas BE, Campos Correa KE. Características clínico-epidemiológicas y análisis de sobrevivencia en fallecidos por COVID-19 atendidos en establecimientos de la Red Sabogal-Callao 2020. USMP. [Internet]. 2020 [citado 17/04/2021]; 20(2):e1229. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1229/742>
17. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatient with COVID-19 in China: a retrospective cohort study. The Lancet. [Internet]. 2020 [citado 17/04/2021]; 395(10229):1054-
62. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>
18. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet. [Internet] 2020 [citado 17/04/2021]; 395(10223):507-13. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930211-7>
19. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, Amado J. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Per Med Exp Sal Púb Int. [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 37(2):253-8. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/5437/3535>
20. Cobas Planchez L, Mezquia de Pedro N, Armenteros Terán SS. Características clínicas de pacientes con sospecha de COVID-19 ingresados en el hospital Frank País García, La Habana. Rev. Electron. Dr. Zoilo Marinello [Internet]. 2020 [citado 20/04/2021]; 45(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2339/pdf_696
21. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020.

Clinical and epidemiologic characteristics of patients confirmed with COVID-19 in an area of health

ABSTRACT

Introduction: the quick expansion of the illness and the exponential increment of cases confirmed with COVID-19, forced to that the World Organization of the Health declared as pandemic. **Objective:** to characterize clinic-epidemic of the patients confirmed with the COVID-19, Policlinic Santa Cruz, March 2020 to April 2021. **Method:** It was carried out an observational, descriptive and traverse study, in patients confirmed with COVID-19 of all doctor's office of Policlinic Santa Cruz, January 2020 - April 2021. **Universe:** 99 patients; all the patients were studied. The epidemic surveys were used. The variables were: age, sex, infection source, clinical manifestations, associate pathologies and evolution. It was used the percentage and the absolute frequency; as well as the arithmetic stocking and standard deviation for quantitative variables. **Results:** they prevailed the ages of 41 and 60 years (33.3 %) and feminine sex (56.6 %), with a stocking of 43.2 + 21.1 years; it was necessary the infection source in 68.7 %, where 88.9 % was autochthonous transmission, the rhinorrhea prevailed as clinical manifestation (42.4 %) and the cough (35.4 %), being identified the arterial Hypertension in 12.1% of the patients and it was obtained that 98% responded favorably to the

treatment. **Conclusions:** the patients of middle age, female and hipertensives were more prevail to sick of COVID-19 with the autochthonous transmission. They were presented with rhinorrhea and cough and responded favorably to the treatment.

Keywords: Coronavirus; COVID-19; Epidemiology; Pandemic; SARS-CoV-2.



Este artículo de *Revista 16 de Abril* está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, *Revista 16 de Abril*.