

## Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes positivos y sospechosos de COVID-19 en un consultorio médico en Cienfuegos

Roine Alberto Pena-Olivera <sup>1</sup> , Ana Laura Navarro-Baldellot <sup>1</sup> , Samuel Sánchez-Sánchez <sup>2</sup> , Dairy García-Linares <sup>3</sup>

1 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Medicina. Cienfuegos, Cuba.

2 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital General "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba.

3 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Estomatología. Cienfuegos, Cuba.

### RESUMEN

**Introducción:** la aparición del virus SARS-CoV-2 generó un estado de emergencia sanitaria a nivel mundial y ha provocado una de las pandemias más grandes de la historia, por lo que conocer el comportamiento de la enfermedad resulta primordial. **Objetivo:** caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes positivos y sospechosos de COVID-19 pertenecientes a un consultorio médico en Cienfuegos. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en casos confirmados y sospechosos de COVID-19 pertenecientes al consultorio médico No. 9 del municipio de Rodas, Cienfuegos; en el período comprendido entre julio y agosto de 2021. El universo estuvo integrado por 56 pacientes. Se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** se evidenció un predominio del sexo femenino con un total de 33 pacientes (58,92 %) y del grupo etario 60 años y más con 14 pacientes (25 %). De los 56 pacientes estudiados, 32 fueron casos confirmados (57,14 %) y 24 fueron casos sospechosos (42,85 %). Predominaron los resultados positivos de la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa en un total de 17 pacientes (30 %). La hipertensión arterial estuvo presente en 30 (53,57 %). Se observó que 42 pacientes (75 %) tuvieron fiebre y 35 pacientes (62,5 %) presentaron astenia y tos. **Conclusiones:** los pacientes de edad avanzada, las féminas y los hipertensos fueron más propensos a enfermar, en su mayoría con fuente de infección autóctona. El cuadro clínico fue poco aparatoso con predominio de síntomas como la fiebre y la tos, fundamentalmente.

**Palabras clave:** Coronavirus; COVID-19; Epidemiología; Pandemia.

A lo largo de la historia se han estudiado los coronavirus, los cuales constituyen una familia de virus que desencadenan infecciones en los humanos y en algunos animales<sup>1</sup>. En China, durante diciembre de 2019, se reportó por primera vez un brote epidémico de neumonía de etiología viral. Para el mes de febrero de 2020, las autoridades decidieron denominar al nuevo virus: "coronavirus (CoV) tipo 2 asociado al síndrome respiratorio agudo grave (SARS)". Por tanto, aparecieron a nivel mundial varios reportes del virus denominado SARS-CoV-2,

causante de una enfermedad que comenzó a denominarse COVID-19<sup>1,2</sup>.

En el mes de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad como una emergencia sanitaria y a partir del 11 de marzo del mismo año, es declarada como pandemia, debido al aumento del número de contagios<sup>3,4,5</sup>. Asimismo, se describió que la enfermedad es altamente contagiosa, y se reportó el colapso de los servicios de salud a nivel mundial<sup>6</sup>.

La enfermedad tiene un cuadro clínico variado. Los pacientes pueden ser asintomáticos, presentar síntomas leves o evolucionar hacia formas graves. La sintomatología que se ha reportado incluye tos seca, fiebre, disnea, fatiga, cefalea, rinorrea, anosmia, diarrea, vómitos, entre otros<sup>1,2,7</sup>.

Hasta el 31 de agosto de 2021 se reportaron 190 países y 32 territorios con casos de COVID-19, con un total de 218 511 670 casos confirmados y 4 532 508 fallecidos para una letalidad de 2,07 %<sup>8</sup>.

Hasta esta fecha, en la región de las Américas, se reportaron 85 038 849 casos confirmados, los cuales representaron el 38,92 % del total de casos reportados en el mundo, con 8 579 037 casos activos y 2 125 437 fallecidos para una letalidad en la región de 2,5 %<sup>8</sup>.

En Cuba, el primer diagnóstico de la enfermedad se realizó el 11 de marzo de 2020, cuando las auto-

### OPEN ACCESS

Correspondencia a: Roine Alberto Pena-Olivera

Correo electrónico: [roinepena98@gmail.com](mailto:roinepena98@gmail.com)

Publicado: 05/10/2021

Recibido: 30/08/2021; Aceptado: 16/09/2021

### Citar como:

Pena-Olivera RA, Navarro-Baldellot AL, Sánchez-Sánchez S, García-Linares D. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes positivos y sospechosos de COVID-19 en un consultorio médico en Cienfuegos. 16 de Abril [Internet]. 2021 [fecha de citación]; 60 (282): e1434. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1434](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1434)

### Conflicto de intereses

Los autores no declaran ningún conflicto de intereses.

ridades sanitarias informaron la detección del virus en tres turistas italianos, que se encontraban en la ciudad de Trinidad, los cuales luego de tres días de estancia en el país comenzaron a presentar sintomatología sugestiva de COVID-19<sup>9</sup>.

Al cierre del 31 de agosto de 2021, en Cuba se acumularon un total de 659 464 casos confirmados con la enfermedad y 5 377 fallecidos para una letalidad de 0,82 % inferior a la región de las Américas y al mundo<sup>8</sup>.

Datos del departamento de epidemiología del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba refieren que, en la provincia de Cienfuegos, desde el primer reporte de un caso positivo en territorio nacional hasta el 31 de marzo del 2021, se acumularon un total de 1 076 pacientes confirmados con la enfermedad<sup>5</sup>.

Sin embargo, al cierre del mes de agosto de 2021 esta cifra era superior a los 40 000 casos debido a que durante los meses comprendidos entre marzo y agosto se presentó una situación epidemiológica compleja por rebrote de la enfermedad<sup>10</sup>.

Teniendo en cuenta las estadísticas alarmantes que se evidenciaron durante el período en que se enmarcó el estudio, en el país, fundamentalmente en la provincia de Cienfuegos y, sobre todo, en el municipio de Rodas, se decidió realizar la presente investigación. Además, el consultorio al que pertenecen los casos estudiados fue uno de los más afectados del municipio y se hace necesario el estudio de la enfermedad durante el período mencionado.

Por tanto, el objetivo de esta investigación fue caracterizar clínica y epidemiológicamente a pacientes positivos y sospechosos de COVID-19 pertenecientes a un consultorio médico en Cienfuegos, en el período comprendido entre julio y agosto de 2021.

## MÉTODO

**Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal de los casos confirmados y sospechosos de COVID-19 ingresados en el hogar pertenecientes al consultorio No. 9 del municipio de Rodas, Cienfuegos; en el período comprendido entre el 15 de julio y el 15 de agosto de 2021.

**Universo y muestra:** el universo estuvo integrado por 56 pacientes que fueron casos confirmados o sospechosos de COVID-19 pertenecientes al consultorio médico de la familia No. 9 del municipio de Rodas, Cienfuegos. Se estudió el total de la población. Fueron incluidos los pacientes que resultaron positivos al test de antígeno por muestra nasofaríngea o al examen de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR), así como pacientes sospechosos de COVID-19 por ser contactos de casos confirmados que tuvieron exámenes diagnósticos negativos.

**Variables y recolección de datos:** se estudiaron las variables sexo, grupos de edades, tipo de caso (confirmado o sospechoso), fuente de infección (contacto de caso confirmado o no precisada), antecedentes patológicos personales (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, antecedentes de atopia, cardiopatía isquémica y otros –donde se incluyeron enfermedades neurológicas, metabólicas y gastrointestinales-), exámenes diagnósticos (RT-PCR y test de antígeno por muestra nasofaríngea), síntomas y signos presentados (fiebre, tos, diarreas, disnea, cefalea, secreción nasal, anosmia, ageusia, astenia, otros -donde se incluyeron mialgias, artralgias, vómitos, anorexia y dolor lumbar y los asintomáticos).

Como caso confirmado se definió todo aquel paciente que presentó test de antígeno por muestra nasofaríngea y/o RT-PCR positivos (de acuerdo al protocolo vigente en Cuba al momento de realizar el estudio) y como sospechoso a aquellos pacientes contactos de casos confirmados que tuvieron exámenes diagnósticos negativos.

La información se recopiló durante la visita de los pacientes en el hogar mediante una encuesta aplicada (*Disponible en Archivos Complementarios al artículo*), la cual fue aprobada por el Comité de Ética y Consejo Científico del Policlínico Docente “Raúl Suárez Martínez” perteneciente al municipio de Rodas. Se emplearon, además, las encuestas epidemiológicas e historias clínicas individuales, así como las bases de datos del departamento de estadísticas del área de salud.

**Procesamiento estadístico:** se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel 2016. El análisis de los datos implicó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.

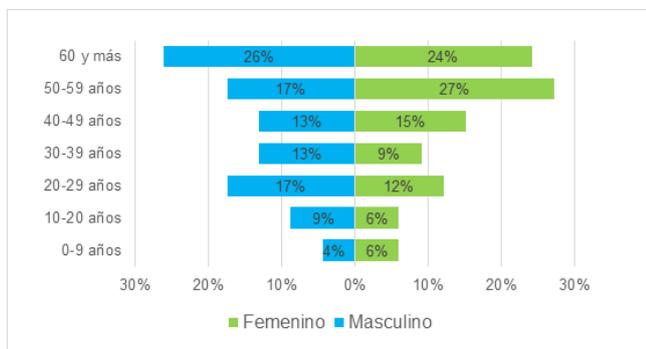
**Normas éticas:** durante la realización del estudio no se efectuó ninguna intervención terapéutica y se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Se consideraron los principios éticos universales plasmados en la Declaración de Helsinki. Se recibió la aprobación del Comité de Ética de la institución y de su Consejo Científico. De igual forma se solicitó el consentimiento informado de los participantes en el estudio. La información solo se utilizó con fines científicos.

## RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con un total de 33 pacientes (58,92 %) y el grupo de edades de 60 años y más con 14 pacientes (25 %). (Figura 1).

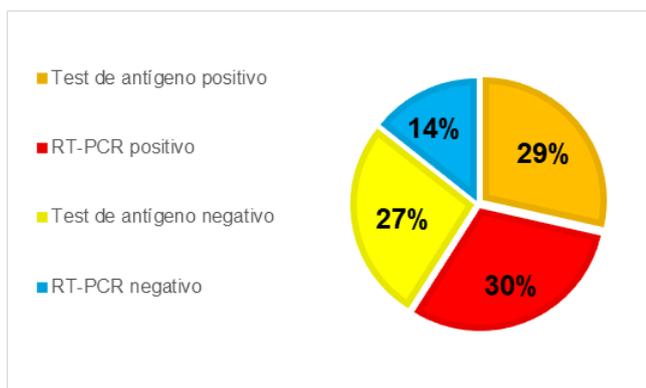
De los 56 pacientes estudiados, 32 fueron casos confirmados (57,14 %) y 24 fueron casos sospechosos (42,85 %). Un total de 52 pacientes (93 %) fueron contacto de casos confirmados y solo en 4 pacientes (7 %) no se pudo precisar la fuente de infección.

En cuanto a los exámenes diagnósticos realizados, se evidenció un predominio de los RT-PCR positivos, en un total de 17 pacientes (30 %), seguidos de 16 pacientes (29 %) con test de antígeno positivo. (Figura 2).



Fuente: encuesta aplicada

Figura 1. Distribución de los casos positivos y sospechosos de COVID-19 según grupos de edades y sexo. Consultorio médico No. 9, Rodas, Cienfuegos. Julio-agosto de 2021.



Leyenda: RT-PCR -reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa.  
Fuente: Departamento de estadísticas del Área de Salud de Rodas, Cienfuegos y encuesta aplicada.

Figura 2. Distribución de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 según resultados de exámenes diagnósticos realizados

Existió un predominio de la hipertensión arterial en un total de 30 pacientes (53,57 %), seguidos por 20 pacientes que presentaron otros antecedentes (35,71 %). (Tabla 1).

Se encontró que 42 pacientes tuvieron fiebre (75 %) y 35 pacientes (62,5 %) presentaron astenia y tos. Se detectó que solo 3 pacientes fueron asintomáticos (5,35 %). (Tabla 2).

## DISCUSIÓN

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 constituye un reto para los servicios médicos. La responsabilidad de los

Tabla 1. Distribución de antecedentes patológicos personales en pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 según sexo.

Antecedentes patológicos personales (n=56)	Sexo masculino		Sexo femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	7	12,5	23	41,07	30	53,57
Diabetes mellitus	4	7,14	7	12,5	11	19,64
Asma bronquial	5	8,92	8	14,28	13	23,21
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1	1,78	4	7,14	5	8,92
Antecedentes de atopia	2	3,57	8	14,28	10	17,85
Cardiopatía isquémica	1	1,78	2	3,57	3	5,37
Otros antecedentes	4	7,14	16	28,57	20	35,71

Fuente: historias clínicas individuales y encuesta aplicada

Tabla 2. Distribución de pacientes confirmados y sospechosos de COVID-19 según síntomas y signos presentados.

Síntomas y signos	No.	% (n=56)
Fiebre	42	75
Tos	35	62,5
Astenia	35	62,5
Ageusia	27	48,21
Secreción nasal	22	39,28
Anosmia	22	39,28
Cefalea	21	37,5
Diarreas	10	17,85
Disnea	9	16,07
Dolor de garganta	7	12,5
Otros síntomas	20	35,71
Asintomáticos	3	5,35

Fuente: encuestas epidemiológicas

ciudadanos y la percepción del alto riesgo que esta enfermedad genera constituyen elementos fundamentales para combatir esta pandemia<sup>11</sup>.

En el estudio predominó el sexo femenino sobre el masculino, dato que es coincidente con las estadísticas demográficas nacionales<sup>12</sup> y con estudios realizados en varias provincias del país<sup>4,5,12,13,14</sup>, sin embargo, no se coincidió con Ferrer-Castro et al<sup>15</sup>, Herrera-Horta et al<sup>16</sup> y Torres-Concepción et al<sup>7</sup>.

Según Ruiz-Cantero<sup>17</sup> las diferencias entre sexos son poco claras ante la infección por COVID-19, ya que la enfermedad afecta tanto a hombres como a muje-

res y para poder encontrar recomendaciones específicas por sexo o género se deben presentar todos los indicadores por sexo y por edad conjuntamente, aunque la autora señala que sí se ha relacionado la letalidad con la edad.

En una investigación realizada por Vásquez-Ochoa et al<sup>18</sup>, se evidencia el elevado envejecimiento poblacional que presenta la sociedad cubana en la actualidad y se puede apreciar el aumento de las enfermedades crónicas debido a este fenómeno, dato que se recoge en el Anuario Estadístico de la Salud de Cuba 2020<sup>12</sup> y en el estudio realizado por Jiménez-Franco et al<sup>5</sup> quienes, además, plantean que el envejecimiento es un proceso fisiológico programado, de aparición lenta y constituye el resultado de los cambios del organismo detectados en etapas previas de la vida.

En la investigación realizada predominaron los pacientes mayores de 60 años coincidiendo con lo planteado anteriormente y los resultados obtenidos por otros investigadores<sup>16,19</sup>. Sin embargo, no se coincidió con el estudio realizado por Ferrer-Castro et al<sup>15</sup>.

Lo anterior, demuestra la importancia de realizar una vigilancia estricta en los adultos mayores desde los consultorios médicos de la familia. Por tanto, el seguimiento diario de los adultos mayores con COVID-19 debe ser una tarea primordial en la Atención Primaria de Salud con el fin de evitar complicaciones asociadas a la enfermedad y desenlaces fatales.

Cabe destacar que Vázquez-González et al<sup>11</sup> en Las Tunas, realizaron un estudio acerca del nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre la COVID-19, donde señalaron que al inicio del mismo predominaron los pacientes con un nivel de conocimientos insuficiente o poco adecuado, con lo cual coincidieron Díaz-Rodríguez et al<sup>19</sup> en un estudio similar realizado en La Habana.

Por tanto, debe constituir una premisa para los profesionales de la salud, la educación sanitaria de pacientes con edades avanzadas. Se debe explicar detalladamente a este tipo de pacientes las diferentes medidas higiénicas sanitarias indispensables en el enfrentamiento al nuevo coronavirus, así como la importancia de su estricto cumplimiento.

En este estudio predominaron los casos confirmados sobre los sospechosos, lo cual no coincide con las investigaciones realizadas por Riverón-Cruzata et al<sup>9</sup>, Ferrer-Castro et al<sup>15</sup> y Herrera-Horta et al<sup>16</sup>. Estos resultados pudieran estar relacionados con el rebrote de la epidemia en el país debido a que se ha detectado la circulación de nuevas variantes del virus<sup>20</sup>.

Estudios consultados<sup>4,5,7,21,22</sup> se limitan a caracterizar pacientes confirmados con la enfermedad, lo cual es de gran relevancia para comprender el comportamiento de la misma. Sin embargo, los autores

de la presente investigación consideran importante el estudio de los casos sospechosos como parte del seguimiento de las cadenas epidemiológicas.

Palomino-Cabrera et al<sup>4</sup>, Jiménez-Franco et al<sup>5</sup>, Riverón-Cruzata et al<sup>9</sup> y Herrera-Horta et al<sup>16</sup> coincidieron en que la fuente de infección de los pacientes fue, en su mayoría, por contacto con casos confirmados, lo cual fue observado en el presente estudio. Lo anterior, fue descrito por Quiroz-Carrillo et al<sup>23</sup> quienes explican que constituye un medio de transmisión el contacto entre pacientes infectados en lugares donde pueda ocurrir intercambio de partículas de saliva y también el contacto con superficies que se encuentren contaminadas.

Hierrezuelo-Rojas et al<sup>21</sup>, en su estudio, explican que resulta esencial realizar una adecuada vigilancia clínico-epidemiológica de aquellos pacientes que hayan mantenido contacto con casos confirmados o sospechosos de COVID-19. Además, estos autores alertan sobre la necesidad de limitar la movilidad con el fin de evitar los contagios.

La técnica de elección para el diagnóstico microbiológico de la enfermedad es la detección de ácido ribonucleico (ARN) del SARS-CoV-2 en muestras respiratorias. La toma de la muestra se realiza en la parte posterior de la faringe y de las fosas nasales, lo cual permite detectar el virus<sup>24</sup>. En investigaciones consultadas<sup>3,25,26</sup> se describen como los medios diagnósticos más empleados al test de antígeno y la RT-PCR.

En la actualidad se emplea la detección de antígenos como un tipo de prueba de diagnóstico rápido. En este examen es posible detectar proteínas virales expresadas por el virus. Esta técnica consiste en la detección de proteínas estructurales, tal es el caso de la proteína S, cuando es posible detectar completamente el virus, o la proteína N cuando se identifican fragmentos del mismo. Todo lo anterior es posible a través del empleo de anticuerpos específicos, que detectan a las proteínas mencionadas cuando capturan al virus. Si el antígeno se detecta en concentraciones suficientes, se unirá a anticuerpos específicos fijados a una matriz y en un lapso de 30 minutos, desencadenará una señal visualmente detectable<sup>24,27</sup>.

Existen métodos moleculares de diagnóstico que facilitan la detección de ácidos nucleicos los cuales se basan en la búsqueda y el reconocimiento del genoma viral presente en la muestra tomada. A nivel mundial la técnica más empleada es la técnica de RT-PCR<sup>27</sup>.

En el estudio realizado se tuvieron en cuenta ambos exámenes diagnósticos y predominaron los pacientes diagnosticados mediante RT-PCR el cual, según Cancino-Mesa et al<sup>28</sup> y Salazar-Carranza et al<sup>29</sup>, es el examen de elección para la detección de la presencia del virus SARS-CoV-2.

Cabe destacar que en el estudio también se realizó el diagnóstico de varios pacientes mediante el test de antígeno, dato que no coincide con otros estudios realizados<sup>4,5,16,13,27</sup> donde solo se empleó la RT-PCR como examen diagnóstico.

Los resultados anteriores difieren debido a que durante el tiempo en que se realizó la investigación, se encontraba vigente un nuevo protocolo cubano para el manejo de la COVID-19<sup>20</sup>, en el cual se consideraba como paciente confirmado a todo aquel que presentara test de antígeno positivo acompañado de sintomatología sugestiva, sin necesidad de esperar el resultado del RT-PCR, por lo cual se iniciaba tratamiento médico de inmediato.

Según Hart-Casares<sup>27</sup> una de las acciones claves para disminuir los contagios y evitar la propagación de la enfermedad es disponer de pruebas que faciliten un diagnóstico precoz y con las cuales se pueda detectar pacientes asintomáticos.

Los autores de esta investigación consideran que el diagnóstico temprano de los pacientes sospechosos es esencial para cortar la cadena de transmisión del virus, por lo cual el empleo del test de antígeno en el diagnóstico de pacientes infectados debe ser tan importante como el empleo de RT-PCR, lo cual permitirá identificar y aislar enfermos con el fin de minimizar el número de contagios.

Desde el inicio de la pandemia, se ha descrito una importante asociación de los casos severos y la mortalidad con la edad avanzada y las enfermedades crónicas como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión arterial<sup>30</sup>. Un estudio realizado en España<sup>31</sup>, señala que las enfermedades respiratorias o cardíacas crónicas aumentan el riesgo de sufrir la enfermedad, independientemente de la severidad de la misma, con lo cual coincidió Fonseca-Machado et al<sup>1</sup>.

La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad constituyen predictores de mal pronóstico, debido al daño endotelial que estas enfermedades provocan y su repercusión en los procesos metabólicos oxidativos y la inflamación producida a nivel celular y tisular<sup>6</sup>.

Riverón-Cruzata et al<sup>9</sup> obtuvieron un predominio de la hipertensión arterial en los pacientes incluidos en el estudio, coincidiendo con los resultados obtenidos por Suárez et al<sup>32</sup> y con los resultados del presente estudio.

Se han descrito varios factores que puede estar relacionados con lo planteado anteriormente, pues la mayor parte de los enfermos estudiados eran mayores de 35 años, y se conoce que con el envejecimiento ocurre un detrimento del estado vascular, donde también juega un papel importante el sedentarismo<sup>14</sup>.

El perfil clínico de la COVID-19 es diverso, los casos leves y asintomáticos son los más frecuentes. En mayor grado se pueden encontrar infiltraciones pulmonares, y en los casos más severos se observa disnea al quinto día de evolución<sup>23</sup>.

De acuerdo a varios estudios realizados a nivel mundial<sup>26,28,31,32,33</sup> y en algunas provincias cubanas<sup>5,15,16,21</sup> los síntomas más frecuentes en pacientes infectados son la fiebre, dolor de cabeza, tos seca, pérdida del olfato y del gusto, con lo cual coincidió esta investigación.

Asimismo, es necesario señalar que, en algunos estudios<sup>4,5,21</sup> se obtuvo una cantidad considerable de pacientes asintomáticos, dato que no es coincidente con la investigación. Este hecho parece estar relacionado con la circulación de nuevas variantes del virus en el país y en la provincia de Cienfuegos, las cuales son más contagiosas<sup>20</sup>.

En la actualidad, ante la situación sanitaria que se evidencia cada día, debe constituir una premisa el cumplimiento de las medidas higiénicas-sanitarias orientadas por las autoridades. El Grupo Básico de Trabajo de los consultorios médicos de la familia junto al apoyo de los estudiantes de las ciencias médicas, vinculados en el enfrentamiento a la pandemia, deben velar por el cumplimiento de estas medidas y el seguimiento de los pacientes positivos y sospechosos de COVID-19.

## CONCLUSIONES

Los pacientes de edad avanzada, las féminas y los hipertensos fueron más propensos a enfermar, en su mayoría con fuente de infección autóctona. El cuadro clínico fue poco aparatoso con predominio de síntomas como la fiebre y la tos, fundamentalmente.

## AUTORÍA

**RAPD:** conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

**ALNB:** curación de datos, análisis formal, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

**SSS:** curación de datos, análisis formal, metodología, supervisión, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

**DGL:** curación de datos, análisis formal, metodología, redacción – borrador original, redacción – revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fonseca-Machado YI, Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA. Relación entre la COVID-19 y las enfermedades cardiovasculares. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 20/08/2021]; 59(277):e913. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/913](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/913)
2. Carod-Artal. Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. Rev Neurol [Internet]. 2020 [citado 19/08/2021]; 70:311-22. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/2020179>
3. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Dieguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 18/08/2021]; 19(2):e3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
4. 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 [citado 19/8/2021]; 60(281):e1248. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1248](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1248)
5. Jiménez Franco LE, Gutiérrez Pérez DM, 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 [Internet]. 2021 [citado 20/08/2021]; 60(280):e1206. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/1206](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/1206)
6. Peña-García Y, Suárez-Padilla A, Arriabarrena-Blanco N. Caracterización de casos positivos y sospechosos de COVID-19 con comorbilidades. Rev Finlay [Internet]. 2020 [citado 22/08/2021]; 10(3):314-319. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/858>
7. Torres Concepción J, Fernández Sotolongo J, López González B, Casa del Valle Pérez I, Benedito Rodríguez I. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con COVID-19 en el municipio Regla. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado 28/08/2021]; 37(Supl):e1537. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/1537>
8. Redacción MINSAP. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2021 [citado 14/09/2021]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-31-de-agosto-a-las-12-de-la-noche-2/>
9. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Peña AP, Alba-Cutiño Y, Ortíz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 18/08/2021]; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>
10. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Registro de casos positivos de COVID-19 en Cienfuegos. Cienfuegos: Dirección Provincial de Salud; 2021.
11. Vázquez-González LA, Miguel-Betancourt M, Ochoa-González MM, Ricardo-Páez B, Escalona-González SO. Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre COVID-19 en adultos mayores. Rev EsTuSalud [Internet]. 2020 [citado 22/08/2021]; 2(2). Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/27>
12. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana, 2021 [citado 22/08/2021]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2021/08/11/anuario-estadistico-de-salud-2020/>
13. Cobas Planchet L, Mezquia de Pedro N, Manresa Ochoa DA. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con diagnóstico de COVID-19 en Guanabacoa. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2021 [citado 22/08/2021]; 37(Supl):e1542. Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgj/article/view/1542>
14. Pena-Olivera RA, Navarro-Baldellot AL, Díaz-Amores CE, Sánchez-Sánchez S. Análisis de la situación de salud de una población urbana del municipio Cienfuegos en 2020. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 18/08/2021]; 17(1):e706. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/706>
15. 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 28/08/2021]; 24(3):473-485. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192020000300473&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000300473&lng=es)
16. Herrera Horta GA, Herrera Miranda GL. Comportamiento del rebrote de la pandemia por COVID-19 en Pinar del Río. 16 de Abril [Internet]. 2021 [citado 20/08/2021]; 60(280):e1091. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/1091](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/1091)
17. Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2020 [citado 20/08/2021]; 35(1):95-98. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-las-estadisticas-sanitarias-invisibilidad-por-avance-S0213911120300911>
18. Vázquez Ochoa EF, Sánchez Montero IR, Rodríguez Reyna I, Feria González DO, Martínez Feria DR. Envejecimiento y morbimortalidad por enfermedades crónicas seleccionadas en el municipio de Rafael Freyre, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2020 [citado 20/08/2021]; 24(4):1031-1047. Disponible en: <http://www.revcoocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3443>
19. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA, Quintana-López LA. Efectividad de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 19/08/2021]; 16(3):e570. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>
20. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. La Habana: MINSAP; 2021.
21. Hierrezuelo Rojas N, González Fernández P, Leon Gilart A, Cordero Castillo F. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con la COVID-19 en el policlínico Ramón López Peña. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021 [citado 30/08/2021]; 58:e1117. Disponible en: <http://revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/1117>
22. Gerson Escobar GA, 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 Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 26/08/2021]; 37(2):253-8. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
23. Quiroz Carrillo CG, Pareja Cruz A, Valencia Ayala E, Enríquez Valencia YP, De Leon Delgado J, Aguilar Ramírez P. Un nuevo coronavirus, una nueva enfermedad: COVID 19. Horiz Med (Lima) [Internet]. 2020 [citado 24/08/2021]; 20(2):e1208. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.11>
24. López P, Ballesté R, Seija V. Diagnóstico de laboratorio de COVID-19. Rev. Méd. Urug. [Internet]. 2020 [citado 29/08/2021]; 36(4):131-155. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-03902020000400131&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902020000400131&lng=es)
25. Shady A, Singh A, Gbaje E, Oliva M, Golden-Espinal S, Macciola D, et al. Characterization

of patient with COVID-19 admitted to a community hospital of east Harlem in New York City. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado 24/08/2021]; 12(8):e9836. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32953343/>

26. Haro AS, Calderón EP. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador. *Inter Am J Med Health* [Internet]. 2020 [citado 25/08/2021]; 3:1-7. Disponible en: <https://iajmh.emnuvens.com.br/iajmh/article/view/99>

27. Hart Casares M. Diagnóstico microbiológico de SARS-COV 2. *Rev cubana med* [Internet]. 2020 [citado 30/08/2021]; 59(2):e1344. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232020000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000200006&lng=es)

28. Cancino-Mesa JF, Vítón-Castillo AA, Casí-Torres J. Empleo de la reacción en cadena de la polimerasa en la detección del SARS-CoV-2. *Univ*

*Méd Pinareña* [Internet]. 2021 [citado 20/8/2021]; 17(1):e574. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/574>

29. Salazar Carranza LA, Maldonado Santacruz FE, Cruz Villegas JA. La PCR como prueba para confirmar casos vigentes de COVID-19. *RECI-MUNDO* [Internet]. 2020 [citado 21/8/2021]; 4(2):64-74. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/824>

30. Salazar M, Barochiner J, Espeche W, Ennis I. COVID-19, hipertensión y enfermedad cardiovascular. *Hipertens Riesgo Vasc* [Internet]. 2020 [citado 19/08/2021]; 37(4):176-180. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7301092/>

31. Vila-Córoles Á, Ochoa-Gondar O, Torrente-Fraga C, Vila-Rovira A, Satué-García E, Hospital-Guardiola I, et al. Evaluación de la incidencia y perfil de riesgo de Covid-19 según comorbilidad previa en

adultos  $\geq 50$  años del área de Tarragona. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet]. 2020 [citado 25/08/2021]; 94:e202006065. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/RESP/article/view/83371>

32. Suárez V, Suarez Quezada M, Oros Ruiz S, Ronquillo de Jesús E. Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2021. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 [citado 23/08/2021]; 220(8):463-471. Disponible en: <https://www.revclinesp.es/es-epidemiologia-covid-19-mexico-del-27-articulo-S0014256520301442>

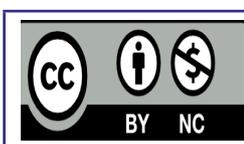
33. Benetti E, Giliberti A, Emiliozzi A, Valentino F, Bergantini L, Fallerini C, et al. Clinical and molecular characterization of COVID-19 hospitalized patients. *PLoS ONE* [Internet]. 2020 [citado 25/08/2021]; 15(11):e0242534. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33206719/>

## Clinical-epidemiological characterization of positive and suspected COVID-19 patients in a medical office in Cienfuegos

### ABSTRACT

**Introduction:** the appearance of the SARS-CoV-2 virus generated a state of health emergency worldwide and has caused one of the largest pandemics in history, so knowing the behavior of the disease is essential. **Objective:** to characterize clinically and epidemiologically positive and suspected COVID-19 patients belonging to a medical office in Cienfuegos. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in confirmed and suspected cases of COVID-19 belonging to the medical office No. 9 of the municipality of Rodas, Cienfuegos; in the period between July and August 2021. The universe consisted of 56 patients. Descriptive statistics were used. **Results:** a predominance of the female sex was evidenced with a total of 33 patients (58.92 %) and the age group 60 years and over with 14 patients (25 %). Of the 56 patients studied, 32 were confirmed cases (57.14 %) and 24 were suspected cases (42.85 %). Positive reverse transcriptase polymerase chain reaction results predominated in a total of 17 patients (30 %). Hypertension was present in 30 patients (53.57 %). It was observed that 42 patients (75 %) had fever and 35 patients (62.5 %) had asthenia and cough. **Conclusions:** elderly patients, women and hypertensive patients were more likely to fall ill, mostly with an autochthonous source of infection. The clinical picture was not very spectacular with a predominance of symptoms such as fever and cough, mainly.

**Keywords:** Coronavirus; COVID-19; Epidemiology; Pandemic.



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*.