Descargado el: 2-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Perfil clínico-epidemiológico de la COVID-19 en el municipio Cumanayagua. Cienfuegos, 2020

Clinical-epidemiological profile of COVID-19 in the Cumanayagua municipality. Cienfuegos, 2020

Narciso Águila Rodríguez[1] Lourdes Elena Duany Badell[2] Midalys del Carmen LLanes Cartaya[2] Lázaro Roberto Herrera Fragoso[2] Eneida Bravo Polanco[3] Tamara Montenegro Castellón[4]

[1] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[3] Policlínico Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[4] Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Águila-Rodríguez N, Duany-Badell L, LLanes-Cartaya M, Herrera-Fragoso L, Bravo-Polanco E, Montenegro-Castellón T. Perfil clínico-epidemiológico de la COVID-19 en el municipio Cumanayagua. Cienfuegos, 2020. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 2]; 20(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5311

Resumen

Fundamento: la COVID-19 es la enfermedad que afecta al mundo entero y es una emergencia sanitaria. Conocer las características clínicas y epidemiológicas de los enfermos resulta importante para combatirla.
Objetivo: describir el perfil epidemiológico de la COVID-19 en Cumanayagua.
Métodos: se realizó un estudio descriptico, retrospectivo de corte transversal que incluyó los 14 casos positivos diagnosticados en el año 2020. Con los datos recogidos se confeccionó una base de datos, que se procesó mediante el paquete estadístico SPSS-PC versión 25,0. Los casos se recopilaron según clasificación epidemiológica, edad, sexo, presencia o no de síntomas, comorbilidad, fuente de infección, síntomas y consejos populares de donde procedían los pacientes.
Resultados: los meses de noviembre y diciembre fueron los de mayor reporte de casos, se comportaron de igual manera los casos autóctonos y los importados, predominaron los mayores de 15 años y no existieron diferencias según el sexo. Predominaron los casos asintomáticos. La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad fueron las comorbilidades más frecuentes. Los síntomas que presentaron fueron la fiebre y cefalea en mayor número. La mayor número de casos provenía de los consejos populares urbanos, Vila y Las Brisas.
Conclusiones: Aunque en el año analizado no fueron muchos los enfermos, es importante que la población cumpla las medidas sanitarias y de distanciamiento social para evitar el contagio.

Palabras clave: COVID 19, epidemiología

Abstract

Background: COVID-19 is the disease that affects the entire world and is a health emergency. Knowing the clinical and epidemiological characteristics of the patients is important to fight it.
Objective: to describe the epidemiological profile of COVID-19 in Cumanayagua.
Methods: a descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out that included the 14 positive cases diagnosed in 2020. With the data collected, a database was created, which was processed using the statistical package SPSS-PC version 25.0. The cases were collected according to epidemiological classification, age, sex, presence or absence of symptoms, comorbidity, source of infection, symptoms and places of residence from where the patients came.
Results: the months of November and December were the ones with the highest reported cases, the native and imported cases behaved in the same way, those over 15 years of age predominated and there were no differences according to sex. Asymptomatic cases predominated. High blood pressure, diabetes mellitus, and obesity were the most frequent comorbidities. The symptoms that presented were fever and headache in greater numbers. The largest number of cases came from the places of residence, Vila and Las Brisas.
Conclusions: Although in the year analyzed there were not many patients, it is important that the population fulfill with health and social distancing measures to avoid contagion.

Key words: COVID 19, epidemiology

Aprobado: 2021-12-21 15:22:41

Correspondencia: Narciso Águila Rodríguez. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Cumanayagua. Cienfuegos. Cuba. lourdesduany@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).[1] Hasta el 1 de julio de 2021, se habían registrado en el mundo alrededor de 182,6 millones de casos de coronavirus (SARS-CoV-2). El coronavirus que se originó en la ciudad China de Wuhan se ha extendido a todos los países de la geografía europea y de manera progresiva en todos los continentes.[2]

Fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, como una emergencia de salud mundial. En febrero de 2020 se denominó al nuevo virus, SARS-CoV-2. El 11 de marzo de 2020 la COVID-19 fue considerada como una pandemia.[3] Hasta el 25 de junio del 2021, en la Región de Las Américas se notificaron 198,518 casos y 4,735 muertes adicionales en las siguientes 24 horas**,** lo que representa un aumento relativo del 0,28 % en los casos y un aumento relativo del 0,25 % en las muertes.[4] A partir del 9 de marzo se diagnosticaron los primeros casos en Centroamérica, entre marzo y junio de 2020 se han reportado 32 239 casos confirmados, lo que representa el 0,06 % de su población que asciende a 49 523 106 habitantes.[5]

El 11 de marzo de 2020 en Cuba se diagnosticó el primer caso. El Ministerio de Salud Pública informó sobre tres turistas procedentes de Italia que se encontraban en la ciudad de Trinidad y después de tres días de estancia en el país presentaron síntomas respiratorios.[6] Hasta el día 12 de octubre del 2021, se encontraban ingresados 33 mil 953 pacientes, sospechosos 17 mil 957, en vigilancia 2 mil 485 y confirmados activos 13 mil 511. Para la COVID-19 se realizaron un total de 27 mil 279 muestras para la vigilancia en el día, resultando 2 mil 354 positivas. El país acumula 10 millones 049 mil 157 muestras realizadas y 926 mil 320 positivas.[7]

La provincia de Cienfuegos, ubicada al centro sur de Cuba reporta el primer positivo a partir de una turista croata de paso por la ciudad cabecera el primer caso de COVID-19 el día 21 de marzo del 2020. Al cierre de junio del presente año se acumulan 4 294 casos confirmados desde que comenzara la epidemia el pasado año, de ellos, 249 importados procedentes de: Estados Unidos (71), Venezuela (23), México (14), Panamá (8), Canadá (6), España (5), Rusia (98), Colombia (3), Italia (4), India (2), Argentina, Croacia, Bolivia, Honduras, República Dominicana, Brasil, Chile, Grecia, Namibia, Ecuador, Bahamas y Uruguay con 1 caso respectivamente y 4 045 autóctonos. La tasa de incidencia acumulada de 1054,5 x 100 000 habitantes, últimos 15 días de 224,2 x 100 000 habitantes.[8]

La Organización Mundial de la Salud, calificó al coronavirus como una “amenaza importante y urgente para la salud global” y pidió a “investigadores, revistas y patrocinadores que se aseguren de que los resultados de la investigación y los datos relevantes para este brote se compartan rápida y abiertamente para informar a la respuesta de salud pública y ayudar a salvar vidas.”[9] Teniendo en cuenta lo anteriormente planteado se elaboró el presente artículo con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de la COVID-19 en municipio Cumanayagua. Cienfuegos, en el año 2020.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de serie de casos, para describir el perfil epidemiológico de la COVID-19 en el municipio Cumanayagua, Cienfuegos, durante el año 2020. El universo estuvo constituido por los 14 casos positivos a la COVID 19. Con los datos recogidos se confeccionó una base de datos, que se procesó mediante el paquete estadístico SPSS-PC versión 25,0.

Los casos positivos se recopilaron según clasificación epidemiológica, edad, sexo, presencia o no de síntomas, comorbilidad, fuente de infección, síntomas y consejos populares de donde procedían los pacientes. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico.

RESULTADOS

Al analizar los casos positivos a la COVID 19 según meses se observó que el 57,1% fueron diagnosticados en el mes de diciembre seguidos de los 3 casos en el mes de noviembre que representaron el 21,4 %. Es importante señalar que durante los meses de mayo a octubre no se reportó ningún caso. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los casos según meses. Cumanayagua, 2020

Meses	No.	%
Marzo	1	7,1
Abril	2	14,2
Noviembre	3	21,4
Diciembre	8	57,1
Total	**14**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Tabla 2. Distribución de los casos según clasificación epidemiológica. Cumanayagua, 2020

Clasificación epidemiológica	No	%
Autóctonos	7	50,0
Importados	7	50,0
Total	**14**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Teniendo en cuenta la clasificación epidemiológica el 50,0 % de los casos fueron autóctonos de igual manera los importados. (Tabla 2).

Todos los pacientes positivos a la COVID 19 tenían más de 15 años, en igual cantidad femeninos y masculinos. (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución porcentual de los casos según edad y sexo. Cumanayagua, 2020

Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menor de 15 años	-	-	-	-	-	-
Mayores e igual a 15 años	7	50,0	7	50,0	**14**	**100,0**
Total	**7**	**50,0**	**7**	**50,0**	**14**	**100,0**

Fuente: Encuesta Epidemiológica

Del total de pacientes, 12 estaban asintomáticos (85,7 %) y 2 sintomáticos (14,2 %).

Entre los síntomas presentes en los casos de la población objeto de estudio el 100,0 % presentó fiebre, el 35,7 % cefalea y el 21,4 % anosmia y/o ageusia. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución porcentual de los casos según síntomas. Cumanayagua, 2020

Síntomas	No.	%
Fiebre	7	100,0
Cefalea	5	35,7
Anosmia y/o ageusia	3	21,4

Fuente: Encuesta Epidemiológica N=14

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus representaron el 42,8 y 34,7 % respectivamente entre las comorbilidades de los pacientes. (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de los casos según comorbilidad. Cumanayagua, 2020

Comorbilidades	No.	%
HTA	6	42,8
Obesidad	5	35,7
Diabetes Mellitus	3	21,4
Cardiopatía isquémica	1	7,1
Otras	3	21,4
Fuente: Encuesta Epidemiológica		N=14

Teniendo en cuenta la fuente de infección, el 50,0 % (7) de los casos fueron viajeros procedentes del exterior, el 28,5 % (4) contactos de casos positivos y el 21,4 %(3) fueron contactos de viajeros positivos.

Según lugar de residencia de los casos, el 50,0 y 42,8 % respectivamente residían en consejos populares urbanos, correspondientes a Vila y Las Brisas, el 7,1% corresponden al consejo popular rural Barajagua. (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de los casos según Consejos Populares. Cumanayagua, 2020

Consejos Populares	No	%
Vila	7	50,0
Las Brisas	6	42,8
Barajagua	1	7,1
Total	**14**	**100,0**
Fuente: Encuesta Epidemiológica		

DISCUSIÓN

Los inicios del año 2020 anunciaban la expansión de una enfermedad altamente contagiosa bajo el nombre de COVID 19. Lo peor hasta el presente es que este padecimiento se ha diseminado por el mundo. La ciencia, compulsada por la magnitud y transmisibilidad del virus SARSCoV-2 y la enfermedad que provoca –COVID-19- inició una carrera contra el tiempo en busca de protocolos de atención eficientes, una vacuna que frene definitivamente el contagio y respuestas diversas ante un enorme cúmulo de interrogantes que han ido apareciendo cada día. Cualquier persona, a cualquier edad, puede enfermar de COVID-19 y presentar un cuadro grave o morir.[1,5,10] A partir de marzo del 2020 se diagnosticaron los primeros casos de COVID 19 autóctonos que no tuvieron fuente de infección en el exterior.

Actualmente se reporta que más mujeres que hombres sufren de "COVID persistente", una afección en la cual los síntomas duran hasta 10 meses, pudiendo llegar a ser inhabilitante. Dadas las diferencias por sexo en la COVID-19 y en el comportamiento epidémico, todos los indicadores utilizados deben ser con mayor frecuencia en las mujeres. En España, la

frecuencia de casos es similar en ambos sexos según las actualizaciones del Ministerio de Sanidad. La edad es uno de los principales factores de riesgo, como se observó desde el inicio de la pandemia. Se debe principalmente a una inmunidad ya desgastada y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en la población anciana.[11,12]

Los síntomas de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) pueden variar ampliamente. Algunas personas no presentan ningún síntoma, mientras que otras se enferman tanto que, a la larga, necesitan asistencia mecánica para respirar.[13] De igual manera se comportó en la población estudiada, donde existieron casos asintomáticos, además es importante señalar que en el año 2020, la cepa del virus diagnosticada por el laboratorio de referencia del IPK fue la Beta, donde se reportaron casos sin síntomas. Los síntomas más habituales de la COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Entre las personas que desarrollan síntomas, la mayoría (alrededor del 80 %) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de recibir tratamiento hospitalario. Alrededor del 15 % desarrollan una enfermedad grave y requieren oxígeno y el 5 % llegan a un estado crítico y precisan cuidados intensivos.[1] Los dos pacientes sintomáticos en el municipio requirieron ingreso hospitalario y presentaron buena evolución clínica.

La Organización Mundial de la Salud define la comorbilidad como la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades en una misma persona, que en el caso del nuevo coronavirus se asocia a un empeoramiento de los síntomas y desgaste del cuadro clínico. El riesgo de tener síntomas peligrosos de la COVID-19 puede aumentar en las personas mayores y también en las personas de cualquier edad que tienen otros problemas de salud graves, como afecciones cardíacas o pulmonares, un sistema inmunitario debilitado, obesidad o diabetes. La hipertensión y la diabetes son las principales comorbilidades que presentan los pacientes con COVID-19 en estadios graves y críticos, seguidas por la cardiopatía isquémica, primera causa de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares, la demencia senil y la insuficiencia renal crónica.[13, 14] Coincide con el estudio, pacientes mayores con comorbilidades, entre estas HTA y diabetes mellitus, enfermedades que complican la evolución de los casos.

Cuba ha optado por un aislamiento rápido y oportuno de los contactos de positivos y de viajeros provenientes del exterior, así como por la atención diferenciada para personas vulnerables, entre las estrategias ante la Covid-19.[15] Con un porcentaje estimado del 90 % de todos los casos registrados de COVID-19, las zonas urbanas se han convertido en el epicentro de la pandemia.[16] De forma similar se comportaron los casos positivos del estudio, pues residían en zonas urbanas.

Las áreas rurales pueden enfrentar diferentes retos de salud según la zona donde están ubicadas. Cada comunidad rural evalúa su nivel particular de vulnerabilidad social a la COVID-19. A muchas comunidades rurales se las considera altamente vulnerables según el índice de vulnerabilidad social (SVI, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés). El SVI incluye factores como vivienda, transporte, estatus socioeconómico, raza y etnia, e idioma, los cuales pueden ser útiles para determinar cómo ayudar a las comunidades rurales antes, durante y después de la COVID-19.[17]

Las limitaciones de la investigación están relacionadas con la naturaleza de la recolección de datos en forma retrospectiva, por lo que solo se conocen los datos que se consideraron pertinentes y que fueron registrados en la base de datos a partir de la encuesta epidemiológica. Los resultados de la investigación pueden diferir de datos reportados en otros países debido a la forma de diagnóstico, conducta y de los casos autóctonos e importados en Cuba. La característica de la epidemia en el país influye notablemente en los resultados encontrados.

Los resultados obtenidos en la descripción del perfil clínico y epidemiológico de la COVID-19 en municipio Cumanayagua de la provincia Cienfuegos durante el año 2020, expresan que los meses de noviembre y diciembre fueron los de mayor reporte de casos, se comportaron de igual manera los casos autóctonos como los importados, predominaron los mayores de 15 años y no existió diferencia según el sexo. Predominaron los casos asintomáticos. La HTA, la diabetes mellitus y la obesidad fueron las comorbilidades más frecuentes en los pacientes. Los síntomas que presentaron fueron la fiebre y cefalea en mayor número. El mayor predominio de los casos fue proveniente de los consejos populares urbanos, Vila y Las Brisas. Se recomienda realizar estudios en otros municipios con la inclusión de más pacientes.

Existe un constante llamado de la máxima dirección del país, del Ministerio de Salud Pública y la Dirección Provincial y Municipal de Salud a la población para cumplir las medidas sanitarias y el distanciamiento social para evitar el contagio, y respetar las disposiciones restrictivas impuestas en las localidades más afectadas por la enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores plantean que no presentan conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Narciso Águila Rodríguez, Lourdes Elena Duany Badell..

Curación de datos: Narciso Águila Rodríguez.

Análisis formal: Lourdes Elena Duany Badell. .

Investigación: Eneida Bravo Polanco.

Metodología: Tamara Montenegro Calderón.

Visualización: Eneida Bravo Polanco, Midalys del Carmen Llanes Cartaya

Redacción del borrador original: Narciso Águila Rodríguez, Lázaro Roberto Herrera Fragoso.

Redacción, revisión y edición: Narciso Águila Rodríguez, Lourdes Elena Duany Badell.

Financiación

Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Cumanayagua. Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Washington: OPS; 2021. [cited 10 Feb 2021] Available from: https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19.

2. Orús A. Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero de 2020 hasta el 1 de julio de 2021 [Internet]. Hamburgo: Ströer Media; 2021. [cited 2 Jul 2021] Available from: https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/.

3. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Actuación Nacional para la COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 2 Nov 2020] Available from: https://covid19cubadata.github.io/protocols.html.

4. Organización Panamericana de la Salud. Situación de COVID-19 en la Región de las Américas [Internet]. Washington: OPS; 2021. [cited 10 Feb 2021] Available from: https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19.

5. Veliz López I. Impactos de la COVID-19 en Centroamérica. Econ y Desarrollo [revista en Internet]. 2021 [cited 5 Oct 2021] ; 165 (Supl.1): [aprox. 6p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0252-85842021000200007&script=sci_arttext&tlng=pt.

6. Ministerio de Salud Pública. Parte del cierre del 19 de mayo a las 12 de la noche [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 14 Abr 2020] Available from: https://salud.msp.gob.cu/?cat=839.

7. Redacción Digital. Ministerio de Salud Pública: Cuba confirma 2 354 nuevos casos positivos a la COVID-19 [Internet]. Granma; 2020. [cited 13 Jul 2021] Available from: https://www.granma.cu/informacion-minsap/2021-10-13/ministerio-de-salud-publica-cuba-confirma-2-354-nuevos-casos-positivos-a-la-covid-19-video.

8. Chaviano Álvarez M. Covid-19: Cienfuegos ante compleja situación epidemiológica [Internet]. Cienfuegos: Portal Provincial del Ciudadano Cienfuegos; 2021. [cited 13 Jul 2021] Available from: https://cienfuegos.gob.cu/es/actualidad/covid-19/2290-covid-19-cienfuegos-ante-compleja-situacion-epidemiologica-2.

9. World Health Organization. Covid-19. Cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 14 Abr 2020] Available from: https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19.

10. Ajá Díaz A. Demografía y COVID-19: Diferenciales sociales y epidemiológicos de una

pandemia. La Habana: CEDEM; 2020.

11. Cañelles López M, Campillo NE, Jiménez Sarmiento MM. Coronavirus: 3 datos que explican por qué la covid-19 afecta de manera diferente a hombres y mujeres [Internet]. Londres: BBC; 2020. [cited 14 Abr 2020] Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias-56589039.

12. Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Gac Sanit. 2021 ; 35 (1): 95-8.

13. Clínica Mayo. COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Internet]. Rochester: Clínica Mayo; 2021. [cited 12 Feb 2021] Available from: https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301.

14. Pis Guirola C, Pérez Muñoa D. Comorbilidades y COVID-19 en Cuba: el desafío de las enfermedades asociadas [Internet]. La Habana: ACN; 2021. [cited 12 Feb 2021] Available from: http://www.acn.cu/salud/76429-comorbilidades-y-covid-19-en-cuba-el-desafio-de-las-enfermedades-asociadas.

15. Prensa Latina. Cuba opta por aislamiento y atención oportunos ante Covid-19 [Internet]. La Habana: Prensa Latina; 2020. [cited 12 Feb 2021] Available from: https://www.prensa-latina.cu/index.php?o=rn&id=430212.

16. Naciones Unidas. Documento de políticas: La COVID-19 en un mundo urbano [Internet]. New York: ONU; 2020. [cited 12 Feb 2021] Available from: https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/covid-19_in_an_urban_world_spanish.pdf.

17. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Comunidades rurales [Internet]. Georgia: CDC; 2021. [cited 4 May 2021] Available from: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/other-at-risk-populations/rural-communities.html.