

Análisis del Sars-Cov-2 en el hospital comunitario de Villa La Venta, 2020-2021

Fernando Orrante-Weber Burque,⁽¹⁾ Bélgica María Velázquez-Morales⁽²⁾

fernandoorrante@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. Coronavirus tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo SARS-CoV-2 es el responsable de la enfermedad COVID-19 que desde que se definió como pandemia en marzo de 2020 está afectando a gran parte de los países a nivel global. **Objetivo.** Este estudio realiza un análisis del comportamiento clínico y epidemiológico del SARS-CoV-2 en pacientes atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, durante 2020 y 2021. **Material y métodos.** Estudio descriptivo, de corte transversal, en 407 pacientes confirmados SARS-CoV-2 atendidos en el módulo respiratorio, 2020 y 2021. **Resultados.** Primer caso confirmado fue el día 13/05/2020, aumento de casos en los meses de junio, agosto, noviembre; en 2021, febrero, mayo, abril, agosto, último caso en 07/12/2021. El sexo que predominó fue el femenino para ambos años, 2020: 59.3%; 2021: 60.2%. La edad, el 2020 mediana: 42.00; 2021 mediana: 40.00. El Municipio de residencia fue Huimanguillo, el 2020: 83.3%; y 2021: 88%. La localidad de residencia resultó La Venta con 66.7% para 2020 y 71.9% para 2021, ocupación hogar: 27.8% 2020 y 35.1% 2021. En los signos y síntomas, el más común fue: mialgias 88.9% 2020 y 78.9% 2021; Comorbilidad más frecuente: Hipertensión arterial 23.1% 2020 y 24.4% 2021. **Conclusión.** Los datos obtenidos en este trabajo han proporcionado el comportamiento clínico – epidemiológico del SARS-CoV-2 en el Hospital La Venta lo que facilitara la identificación, diagnóstico clínico oportuno y la atención necesaria para controlar y mitigar esta pandemia.

Palabras claves: SARS-CoV-2, COVID-19, pandemia, signos y síntomas.

SUMMARY

Introduction. Type 2 coronavirus that causes severe acute respiratory syndrome SARS-CoV-2 is responsible for the COVID-19 disease that, since it was defined as a pandemic in March 2020, has been affecting a large part of the countries globally. **Objective.** This study performs an analysis of the clinical and epidemiological behavior of SARS-CoV-2 in patients treated at the Villa La Venta Community Hospital, Huimanguillo, during 2020 and 2021. **Material and methods.** Descriptive, cross-sectional study in 407 confirmed SARS-CoV-2 patients treated in the respiratory module, 2020 and 2021. **Results.** The first confirmed case was on 05/13/2020, an increase in cases in the months of June, August, November; in 2021, February, May, April, August, last case on 12/07/2021. The predominant sex was female for both years, 2020: 59.3%; 2021: 60.2%. Age, 2020 median: 42.00; 2021 median: 40.00. The Municipality of residence was Huimanguillo, in 2020: 83.3%; and 2021: 88%. The locality of residence was La Venta with 66.7% for 2020 and 71.9% for 2021, home occupation: 27.8% 2020 and 35.1% 2021. In signs and symptoms, the most common was: myalgias 88.9% 2020 and 78.9% 2021; Most frequent comorbidity: Arterial hypertension 23.1% 2020 and 24.4% 2021. **Conclusion.** The data obtained in this work have provided the clinical-epidemiological behavior of SARS-CoV-2 at La Venta Hospital, which will facilitate identification, timely clinical diagnosis, and the necessary care to control and mitigate this pandemic.

Keywords: SARS-CoV-2, COVID-19, pandemic, signs and symptoms.

⁽¹⁾ Licenciatura en Médico Cirujano; Maestro en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Epidemiología, egresado de la UJAT; Maestría en Educación y Docencia egresado de UTEL; Doctorado en Salud Pública y Gestión Sanitaria, egresado del IESCH. Director del Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco. Secretaria de Salud del estado de Tabasco, México.

⁽²⁾ Licenciatura en Médico Cirujano; Maestra en Ciencias en Salud Pública con énfasis en Epidemiología, egresada de la UJAT; Doctorado en Salud Pública y Gestión Sanitaria, egresada del IESCH. Epidemióloga del Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco. Secretaria de Salud del estado de Tabasco, México.

INTRODUCCIÓN

El coronavirus SARS-CoV-2 es el responsable de la enfermedad COVID-19 que desde que se definió como pandemia en marzo de 2020, está afectando a gran parte de los países a nivel global.¹ El COVID-19, produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, congestión nasal, disnea, mialgia y fatiga. Estos síntomas suelen ser leves y aparecen de forma gradual. También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto. Algunas personas se infectan, pero no desarrollan síntomas y no se encuentran mal. En casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que conduce a alrededor del 3 % de los infectados a la muerte.^{2,3,4}

Esta pandemia ha causado una crisis sanitaria sin antecedentes históricos en tiempos actuales. La enorme cantidad de pacientes con COVID-19 atendidos por los sistemas de salud de los países en los que la pandemia ha tenido mayor incidencia hizo que estos se vieran sobrepasados desde las fases iniciales, y que tuvieran que implementarse estrategias asistenciales y organizativas en todos los niveles de dichos sistemas de salud: atención primaria, prehospitalaria, hospitalaria, cuidados intensivos y en centros o unidades alternativas no convencionales de diversa índole.^{5,6,7,8,9}

Las organizaciones de salud pública de los gobiernos del mundo incluyendo la de México, así como los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) están vigilando la pandemia y publicando actualizaciones en sus sitios web de manera cotidiana. Estos grupos también han publicado recomendaciones para prevenir y tratar esta enfermedad.¹⁰

Diversas investigaciones revelan que existe subestimación generalizada de la magnitud de la epidemia, por lo tanto, es necesario mejorar la identificación de casos y la eficacia de los sistemas de vigilancia epidemiológica, para un mejor control y toma de decisiones adecuadas, que conlleven a un mejor manejo de esta enfermedad, que se resume en evitar menos casos y fallecimientos.^{11,12}

Este estudio realiza un análisis del comportamiento clínico y epidemiológico del SARS-CoV-2 en los pacientes atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, durante los años 2020 y 2021, con la intención de mejorar la comprensión, identificación y atención de esta enfermedad en los años venideros.

Lista de abreviaciones empleadas en orden de preentación:
SARS-COV-2: Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo.

UJAT: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

UTEL: Universidad Tecnológica Latinoamericana en línea.

IESCH: Instituto de Estudios Superiores de Chiapas.

COVID-19: Enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2.

PCR-TR: Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.

SARS: Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SISVER: Sistema de Vigilancia Epidemiología de Enfermedades Respiratoria.

IBM: International Business Machines.

SPSS: Statistical Package for Social Sciences.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

E.U.A.: Estados Unidos de América.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 407 pacientes portadores del SARS-CoV-2 atendidos en el módulo respiratorio, 108 pacientes en el año 2020 confirmados por reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-TR); 299 pacientes en el año 2021 confirmados por PCR-TR (n=180) y por antígeno (n=119) respectivamente. Se incluyó a los pacientes que cumplieron la definición operacional de caso sospechoso de enfermedad respiratoria viral COVID 19: persona de cualquier edad que, en los últimos 10 días, haya presentado al menos uno de los siguientes síntomas: tos, disnea, fiebre o cefalea, acompañado de al menos uno de los siguientes signos o síntomas: mialgias, artralgias, odinofagia, escalofríos, dolor torácico, rinorrea, polipnea, anosmia, disgeusia o conjuntivitis. Se les realizó prueba de PCR-TR (n=289) a los pacientes con signos y síntomas con más de 8 días de evolución; y prueba rápida de antígeno de 0 - 7 días (n=119), esto de acuerdo con el Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de la enfermedad respiratoria viral.¹³

Los datos fueron obtenidos de la plataforma del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias (SISVER) en el Sistema Nacional De Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de México. Este estudio fue aprobado por el comité de ética en investigación, y no se utilizaron datos que pudieran identificar a los pacientes de forma individual.

Los datos obtenidos se registraron en una base de datos y se analizaron las variables de interés mediante el programa estadístico IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 20 para Windows, determinándose frecuencias y medidas de tendencia central (mediana); para tablas se utilizó Word y Excel 2016.

RESULTADOS

Distribución de casos por día y por año.

La distribución de casos confirmados de SARS CoV-2 resulto de la siguiente forma: 2020=108, 2021=299 ; el primer caso confirmado en 2020 fue el día 13/05/2020, con aumento de casos (picos) en los días 12/06/2020 con 8 casos, 11/08/2020 con 6 casos, 28/08/2020 con 5 casos y 4/11/2020 con 4 casos, el último caso confirmado de ese año fue el día 29/12/2020; los primeros casos para el año 2021 fueron 3 el día 08/01/2021 y con picos en los días 05/02/2021 y 20/04/2021 con 5 casos, 28/05/2021 con 9 casos, 23/07/2021 con 10 casos, y el pico máximo resulto el día 06/08/2021 con 12 casos, y de ahí en descenso 13/08/2021 con 8 casos, 25/08/2021 con 6 casos, y un repunte el 4/11/2021 con 8 casos y el último caso del 2021 el día 07/12/2021 (Ver Gráfica 1).

Características demográficas y epidemiológicas (Ver Tabla 1).

De los 407 pacientes estudiados, el sexo de los pacientes estudiados, predomino el femenino para ambos años, 2020: 59.3%; 2021: 60.2%. Para la edad, en el 2020 la mediana resulto 42.00 (rango 13-84 años) el más afectado fue 35-41 años con 23 casos (Ver gráfica 2); 2021 la mediana fue de 40.00 (rango 1-92 años) el rango con más casos fue el de 34-41 años con 59 casos. El Municipio que presento más

casos fue el de Huimanguillo, en el 2020: 83.3%; y 2021: 88%. La localidad más afectada resulto La Venta con 66.7% para 2020 y 71.9% para 2021. En la variable ocupación resulto más frecuente la del hogar: 27.8% para 2020 y 35.1% para 2021, empleados 12% para 2020 y 11% para 2021, otros trabajadores de la salud 12% para 2020, y en 2021: comerciantes y estudiantes con 10.7%.

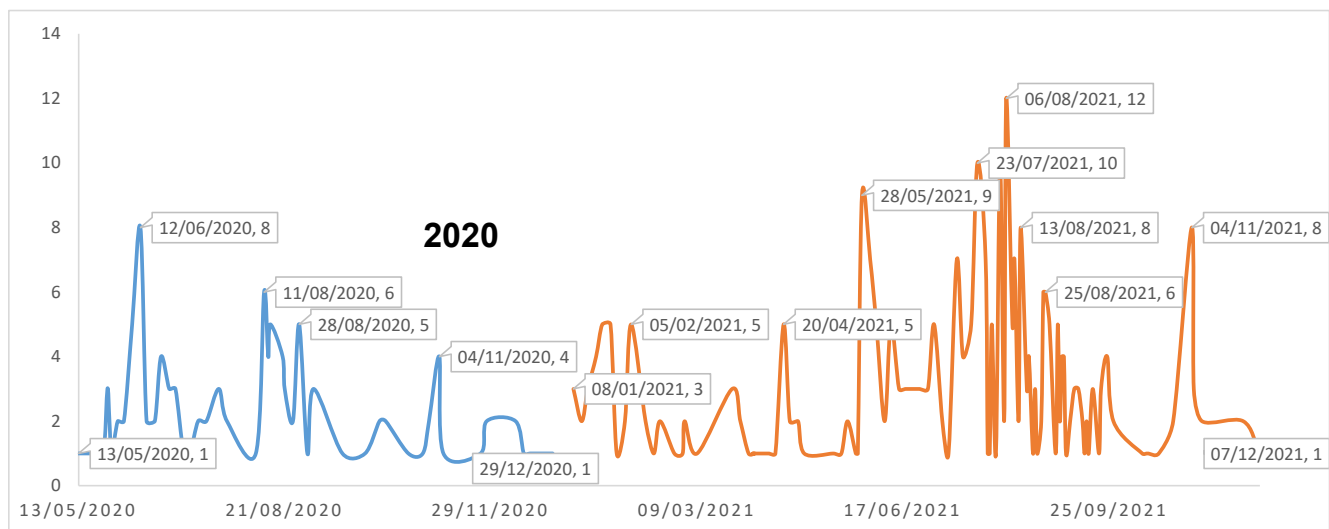
Signos y síntomas (Ver Tabla 2).

Los pacientes estudiados presentaron 2 a 14 días de evolución para el año 2020 y 1 a 14 días para 2021; para solicitar atención en el hospital, la media de días transcurridos entre el inicio de los síntomas y la demanda de atención médica fue de 6.57 para 2020 y 6.11 para 2021; los síntomas más comunes fueron: mialgias 88.9% en 2020 y 78.9% en 2021, tos 75.9% en 2020 y 77.3 en 2021, fiebre 57.4% en 2020 y 80.9% en 2021, cefalea 78.7% en 2020 y 69.6% 2021, y artralgias 25.9% en 2020 y 65.9% en 2021; y los de menor presentación clínica fueron: polipnea 3.7% en 2020 y 1.7% en 2021 y cianosis 2.8% en 2020 y 0.3% en 2021.

Comorbilidades (Ver Tabla 3).

Las más frecuentes fueron: obesidad 34.3% en 2020 y 14.7% en 2021, hipertensión arterial sistémica 23.1% en 2020 y 24.4% en 2021, diabetes mellitus tipo 2, 18.5% en 2020 y 15.1 para 2021. Las de menor presentación resultaron: VIH con 1 solo caso en ambos años 2020-2021 y EPOC con 2 casos en 2021.

Gráfica 1. Distribución de casos de SARS CoV-2 por día y por año, en pacientes atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, 2020 - 2021.



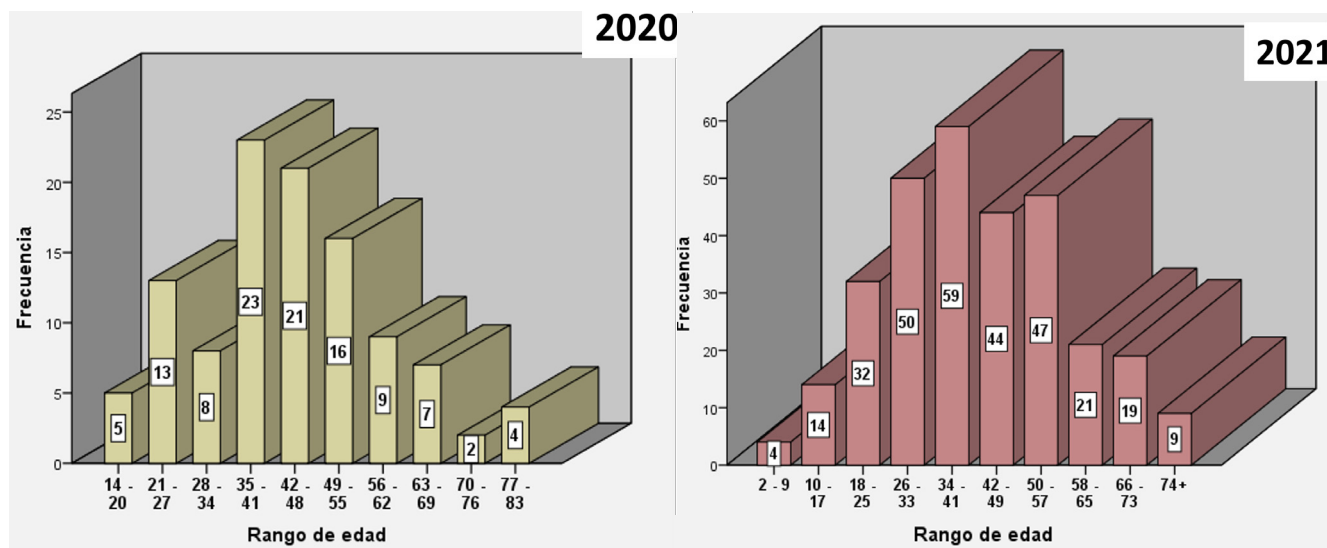
Fuente: Base de datos en Excel, SISVER 2020 - 2021.

Tabla 1. Comparación de características demográficas y epidemiológicas de pacientes portadores de SARS CoV-2, atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco, 2020 - 2021.

Dato	2020	2021	Dato	2020	2021
	Casos (108) n (%)	Casos (299) n (%)		Casos (108) n (%)	Casos (299) n (%)
Características demográficas y epidemiológicas.					
Sexo			Localidad de Residencia		
Masculino	44 (40.7)	119 (39.8)	La Venta	72 (66.7)	215 (71.9)
Femenino	64 (59.3)	180 (60.2)	Agua Dulce	8 (7.4)	12 (4.0)
Edad			Blasillo 1era	0	6 (2.0)
Mediana	42.00	40.00	Huimanguillo	4 (3.7)	0
Rangos	13-84	1-92	Pob- C-25	2 (1.9)	0
Municipio de residencia			Ej. Ceiba 2da	2 (1.9)	0
Agua Dulce	9 (8.3)	13 (4.3)	Teapa	2 (1.9)	0
Benito Juárez	0	1 (0.3)	P. Sánchez Magallanes	0	6 (2.0)
Cárdenas	3 (2.8)	18 (6.0)	Tres Bocas 1era	0	6 (2.0)
Centro	1 (0.9)	3 (1.0)	Benito Juárez	0	5 (1.7)
Cosoleacaque	1 (0.9)	0	Ej. Benito Juárez 2da.	0	3 (1.0)
Huimanguillo	90 (83.3)	263 (88.0)	Ej. Blasillo 2da.	0	2 (0.7)
Moloacan	1 (0.9)	0	Huapacal	0	2 (0.7)
Nanchital	1 (0.9)	1 (0.9)	Ignacio Gutiérrez 3era	0	2 (0.7)
Teapa	2 (1.9)	0	Otras Localidades (2020=16 Loc.;2021=35 Loc.)	16 (14.4)	38 (14.7)
Ocupación					
Hogar	30(27.8)	105(35.1)	Médicos	5(4.6)	12 (4.0)
Empleados	13 (12.0)	33 (11.0)	Desempleado	5 (4.6)	0
Otros trabajadores de la salud	13 (12.0)	16 (5.4)	Choferes	0	8 (2.7)
Enfermeras	10 (9.3)	15 (5.0)	Otras	0	15 (5.0)
Comerciantes	7 (6.5)	32 (10.7)	R. ocupación (2020=10 ocup.;2021= 6 ocup)	19 (17.1)	31 (10.85)
Estudiantes	6 (5.6)	32 (10.7)			

Fuente: Base de datos en IBM SPSS, SISVER 2020 - 2021

Gráfico 2. Distribución de pacientes portadores de SARS-CoV-2 según rango de edad, atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco, 2020 - 2021.



Fuente: Base de datos en IBM SPSS, SISVER 2020 - 2021.

Tabla 2. Distribución de signos y síntomas de pacientes portadores de SARS CoV-2, atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco, 2020 - 2021.

Signo o Síntoma	2020	2021	Signo o Síntoma	2020	2021
	Casos (108)	Casos (299)		Casos (108)	Casos (299)
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)
Signos y síntomas					
Días transcurridos desde el inicio de los síntomas hasta que acude por atención médica al módulo respiratorio, Media.	6.57 (2-14)	6.11 (1-14)	Disnea	10 (9.3)	16 (5.4)
Mialgias	96 (88.9)	236 (78.9)	Diarrea	53 (16.6)	45 (15.1)
Tos	82 (75.9)	231 (77.3)	Calosfríos	20 (18.5)	47 (15.7)
Fiebre	62 (57.4)	242 (80.9)	Inicio súbito	23 (21.3)	42 (14)
Cefalea	85 (78.7)	208 (69.6)	Disgeusia	17 (15.7)	36 (12)
Artralgias	28 (25.9)	197 (65.9)	Dolor torácico	5 (4.6)	16 (5.4)
Odinofagia	55 (50.9)	126 (42.1)	Dolor abdominal	5 (4.6)	17 (5.7)
Rinorrea	49 (45.4)	146 (48.8)	Conjuntivitis	6 (5.6)	9 (3.0)
Ataque al estado general	39 (36.1)	117 (39.1)	Vomito	4 (3.7)	13 (4.3)
Irritabilidad	20 (18.5)	85 (28.4)	Polipnea	4 (3.7)	5 (1.7)
Anosmia	24 (22.2)	69 (23.1)	Cianosis	3 (2.8)	1 (0.3)

Fuente: Base de datos en IBM SPSS, SISVER 2020 - 2021.

Tabla 3. Distribución de comorbilidades en pacientes portadores de SARS CoV-2, atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, Huimanguillo, Tabasco, 2020 - 2021.

Comorbilidad	2020	2021
	Casos (108) n (%)	Casos (299) n (%)
Hipertensión Arterial Sistémica	25 (23.1)	73 (24.4)
Obesidad	37 (34.3)	44 (14.7)
Diabetes Mellitus Tipo 2	20 (18.5)	45 (15.1)
Asma	5 (4.6)	5 (1.7)
Insuficiencia Renal Crónica	4 (3.7)	4 (1.3)
Enfermedades cardiacas	0	6 (2.0)
VIH-SIDA	1 (0.9)	1 (0.3)
EPOC	0	2 (0.7)

Fuente: Base de datos en IBM SPSS, SISVER 2020 - 2021.

DISCUSIÓN

En este análisis muestra similitudes y diferencias respecto al SARS-CoV-2 en lo reportado en la literatura mundial. En el mundo la incidencia de casos de este virus es de más de 525,000,000 de personas,¹⁴ en México actualmente presenta más de cinco millones de casos. El primer caso de SARS CoV-2 confirmado en México fue el día 27 de febrero del 2020,¹⁵ se trataba de un mexicano que había viajado a Italia y tenía síntomas leves, en el estado de Tabasco fue el día 18/03/2020 confirmado por la autoridad sanitaria,¹⁶ en este trabajo observamos que respecto a la distribución de casos por día y por año, el primero fue el 13/05/2020, con una diferencia de 76 días para el primer caso nacional y 56 días para el primer caso estatal. Respecto al aumento de casos (picos), concuerdan con la primera, segunda y tercera ola según el Informe Integral de COVID-19 en México, número 03-2022 del 9 de febrero de 2022;¹⁷ para el sexo de los pacientes estudiados se observa que en este trabajo fue el femenino (2020: 59.3%; 2021: 60.2%), en comparación a nivel nacional la distribución de los casos confirmados muestra un predominio prácticamente igual en hombres (49.9%) y en mujeres (50.1%)¹⁸ para el 2020 y el 2021 un predominio en mujeres de 51.7%,¹⁷ en el estado según el segundo informe de gobierno de Tabasco,¹⁸ la Secretaría de Salud estatal informo 16 mil 311 son hombres (51%) y 15 mil 647 mujeres (49%),

por lo tanto, en este estudio muestra un diferencia importante a nivel estatal en 2020, pero concordando actualmente a nivel nacional. En un inicio de la pandemia en Wuhan, China el sexo que predominó fue el masculino según lo reportado por Guan²⁰ con 57.90%. Actualmente Khatib²¹ et al, en Qatar encontró una frecuencia de 94.4% de masculino y 5.6% de femenino, presentando una diferencia importante con nuestro estudio; Cummings²² et al, en el sur de California describió un 51.9% para el femenino, cercano a lo que encontramos en esta investigación.

En la edad a nivel nacional la mediana es de 39 años,¹⁷ en esta investigación fue de 42 (2020) y 40 (2021) con una diferencia mínima; En Wuhan, China en 2019 fue la media de 47 años según el estudio de Guan,²⁰ también Huang²³ encontró 49 años, y Li²⁴ halló en su estudio, 55 años, alejados de la mediana que en este trabajo mostro. Actualmente Khatib²¹ halló una mediana de 48 años, Ortiz²⁵ et al, en un estudio en un Hospital de tercer nivel en México encontró 43 años similar a esta investigación.

En relación con los signos y síntomas, la fiebre (57.4%, 2020; 80.9%, 2021) observada en este estudio difiere con lo acontecido en China en un inicio Guan,²⁰ reporto 43.1%, Huang²³ 98%, Wang²⁶ et al 98.6%, mostrando diferencias importantes con esta investigación, más recientemente Jang²⁷ et al, reportaron en su trabajo 54.5%, y Ortiz²⁵ et al, encontraron un 68%, casi similar a lo hallado en este estudio en 2020 aunque con una diferencia para 2021. La tos (75.9%, 2020, 77.3%, 2021) descrita en este trabajo difiere de lo investigado por Guan²⁰ 67.7%, Ortiz²⁵ 85.6%, y similar a Huang²³ 76%, Jang²⁷ 72.7%. La cefalea en este estudio mostró diferencia importante a lo ocurrido en Wuhan, observado por Guan²⁰ 13.6%, Huang²³ 8% en sus investigaciones, y recientemente en Tabasco 51.97% reportado por de la Cruz²⁸ et al, en Comalcalco, con un valor aun menor a lo descrito en este estudio. Con respecto a la rinorrea Ortiz²⁵ halló un 41.2 % de pacientes que la presentaron, de La Cruz²⁸ reporto 59.86% y Guan²⁰ 4.8%. Las mialgias (2020:88.9%, 2021:78.9%) y artralgias (2020:25.9%, 2021:65.9%) cuentan con una mención especial, ya que cuentan con una frecuencia importante en esta investigación; En Wuhan, China, lo reportado por Guan²⁰ resulto de 14.8%, y Huang²³ 44%, presentado una diferencia importante, Ortiz²⁵ encontró en su investigación, mialgias 72.8% y artralgias 65.2%, con una similitud a lo observado en este estudio en el año 2021, de la Cruz²⁸, reporta 28.94% para las mialgias en su investigación, presentando una diferencia importante respecto a este trabajo. Las comorbilidades más frecuentemente son hipertensión, enfermedades cardiacas y diabetes en el mundo,³⁰ en el ámbito nacional están presentes en la infección con SARS CoV-2 en el año 2021: hipertensión arterial, diabetes y obesidad¹⁷, así igualmente en Tabasco^{18,19} añadiéndose a las anteriores comorbilidades mencionadas, el asma bronquial. A nivel global, para América según la revisión de Goel²⁹

et al, la diabetes mellitus, 30.97%, la obesidad 37.5%, la hipertensión arterial 47.57%, en este estudio se acerca a lo mostrado en la obesidad para el año 2020 en nuestra investigación, el resto de las comorbilidades muestra diferencias; para Ortiz²³ encontró 41.4% para la Diabetes, hipertensión 34.5%, y obesidad 51.7%, sin coincidencias con este trabajo, De La Cruz,²⁷ reporto en su reciente investigación diabetes mellitus 60.52%, hipertensión arterial 38.15%, y obesidad 66.44% e igualmente con discrepancias con lo observado en este estudio.

CONCLUSIÓN

Este trabajo analizó el comportamiento clínico y epidemiológico del virus SARS CoV-2 en la pandemia en el área de La Venta, Huimanguillo, y como afecto a los pacientes atendidos en nuestra unidad médica hospitalaria; la presencia del virus en nuestro entorno inicia el 13 de mayo del 2020 con el primer caso confirmado y a partir de esta fecha con las olas epidémicas (1er, 2da, 3era y 4ta), siendo el 2021 con más casos y siguen presentándose pacientes portadores del virus, dichos pacientes son: de predominio del sexo femenino, de mediana edad (34-41 años), con municipio de residencia de Huimanguillo, así como de la localidad de La Venta en su mayoría, que se dedican a labores del hogar, que presentan mialgias, tos, fiebre y cefalea en orden de frecuencia; que cuentan con comorbilidades como obesidad, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2. Estos datos obtenidos en el presente estudio nos proporcionan el comportamiento clínico – epidemiológico del SARS-CoV-2 en pacientes atendidos en el Hospital Comunitario de Villa La Venta, lo que facilitara la identificación, diagnóstico clínico oportuno y la atención necesaria para controlar y mitigar esta pandemia en nuestra unidad medica hospitalaria y en nuestra región.

REFERENCIAS

1. Osuchowski MF, Aletti F, Cavaillon J-M, Flohé SB, Giamarellos-Bourboulis EJ, Huber-Lang M, et al. SARS-CoV-2/COVID-19: Evolving Reality, Global Response, Knowledge Gaps, and Opportunities. *Shock* [Internet]. 2020 Jun 9;54(4):1–70. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363382/pdf/shk-publiish-ahead-of-print-10.1097.shk.000000000001565.pdf>
2. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine* [Internet]. 2020;382(13):1199–207. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31995857>
3. Intervención del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre el 2019-nCoV del 11 de febrero de 2020 [Internet]. www.who.int. [citado 2022 Mar 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>
4. García CBE, Fornaris IR, Torres RV, Rosabal YMC, Orozco DM. Comportamiento clínico epidemiológico de la COVID-19. *Granma*, marzo-mayo de 2020. *MULTIMED* [Internet]. 2020 Jul 16 [citado 2022 Mar 15];24(4). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1993/2002>
5. Llor C, Moragas A. Coronavirus y atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2020 May 1;52(5):294–6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135685/>
6. Miró Ò, Alquézar-Arbé A, Llorens P, Martín-Sánchez FJ, Jiménez S, Martín A, et al. Comparación de las características demográficas y comorbilidad de los pacientes con COVID-19 fallecidos en hospitales españoles, en función de si ingresaron o no en Cuidados Intensivos. *Medicina Intensiva*. 2020 Sep;
7. Rodríguez A, Moreno G, Gómez J, Carbonell R, Picó-Plana E, Benavent Bofill C, et al. Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2020 Dec [citado 2021 Feb 8];44(9):525–33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303662/pdf/main.pdf>
8. González Del Castillo JG, Cánora Lebrato J, Zapatero Gaviria A, Barba Martín R, Prados Roa F, Marco Martínez J. Epidemia por COVID-19 en Madrid: crónica de un reto. *Emergencias (Sant Vicenç dels Horts)* [Internet]. 2020 [citado 2022 Mar 15];191–3. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-187777>
9. Hernández-Tejedor A, Munayco Sánchez AJ, Suárez Barrientos A, Pujol Varela I. El reto de una unidad de cuidados intensivos en un recinto ferial. *Medicina Intensiva*. 2020 Nov;44(8):521–2.
10. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. 2020. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
11. Letalidad del COVID-19: ausencia de patrón epidemiológico. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2020 Apr 4 [citado 2021 May 16]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300844>
12. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet* [Internet]. 2020 Jan;395(10225). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30260-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30260-9/fulltext)
13. Secretaría de Salud. Lineamiento Estandarizado

- para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la enfermedad respiratoria viral. 2021. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/672708/Lineamiento_VE_y_Lab_Enf_Viral_20211008.pdf Ultimo acceso: 15 de marzo del 2022.
14. Worldometer. Coronavirus toll update: Cases & deaths by country [Internet]. Worldometers. 2022. Disponible: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
15. 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 2020. *Revista Clínica Española*. 2020 May;
16. Gobierno del Estado de Tabasco. Llama Secretaría de Salud a mantener calma tras confirmarse primer caso de coronavirus en Tabasco | Portal Tabasco [Internet]. tabasco.gob.mx. [citado 2022 Mar 27]. Available from: <https://tabasco.gob.mx/noticias/llama-secretaria-de-salud-mantener-calma-tras-confirmarse-primer-caso-de-coronavirus-en>
17. Gobierno de México. Informe Integral de COVID-19 en México Número 03-2022 | 9 de febrero de 2022 [Internet]. Secretaría de Salud, editor. <https://coronavirus.gob.mx>. Dirección General de Epidemiología; 2022 [citado 2022 Feb 17]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/02/Info-03-22-Int_COVID-19_16feb22.pdf
18. Gobierno del Estado de Tabasco. 2do. Informe de Gobierno 2020 [Internet]. Secretaria de Gobierno, editor. <https://informe.tabasco.gob.mx>. Gobierno del Estado de Tabasco; 2020 [citado 2020 Sep 23]. Disponible en: https://informe.tabasco.gob.mx/pdf/informe_gobierno/covid_2020.pdf
19. Gobierno del Estado de Tabasco. 3er Informe de Gobierno [Internet]. Secretaria de Gobierno, editor. <https://informe.tabasco.gob.mx>. Gobierno del Estado de Tabasco; 2021 [citado 2021 Sep 30]. Available from: https://informe.tabasco.gob.mx/pdf/informe_gobierno/covid_2021.pdf
20. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Feb 28;382(18). Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032>
DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
21. Khatib MY, Ananthe Gowda DC, Elshafei MS, El-Zeer H, Abdaljawad WI, Shaheen MA, et al. Predictors of mortality and morbidity in critically ill COVID-19 patients: An experience from a low mortality country. *Health Science Reports*. 2022 May;5(3). DOI: 10.1002/hsr2.542.
22. Cummings P, Perez TU, Sidana M, Peters C. Epidemiologic risk factors and occupation analysis of COVID-19 cases, hospitalizations, and deaths—southern California, 2020. *Antimicrobial Stewardship & Healthcare Epidemiology*. Cambridge University Press; 2022;2(S1):s33–s34.
23. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* [Internet]. 2020 Jan 24;395(10223):497–506. Disponible en : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
24. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K., Lau, E., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
25. Ortiz-Brizuela Edgar, Villanueva-Reza Marco, González-Lara María F., Tamez-Torres Karla M., Román-Montes Carla M., Díaz-Mejía Bruno A. et al . Clinical and Epidemiological Characteristics of Patients Diagnosed with COVID-19 in a Tertiary Care Center in Mexico City: A Prospective Cohort Study. *Rev. invest. clín.* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Mayo 22] ; 72(3): 165-177. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-83762020000300165&lng=es. Epub 04-Mayo-2021. <https://doi.org/10.24875/ric.20000211>.
26. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061–1069. doi:10.1001/jama.2020.1585
27. T.-Y.Jang, H.-H. Wang, C.-F. Huang et al., Clinical characteristics and treatment outcomes of SARS-CoV-2 delta variant outbreak, Pingtung, Taiwan, June 2021, *Journal of the Formosan Medical Association*, <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2022.01.008>
28. De la Cruz-Cano E, Jiménez-González CdC, Díaz-Gandarilla JA et al. Comorbidities and laboratory parameters associated with SARS-CoV-2 infection severity in patients from the southeast of Mexico: a cross-sectional study [version 2; peer review: 2 approved]. *F1000Research* 2022, 11:10 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.74023.2>)
29. Goel S, Jain T, Hooda A, Malhotra R, Johal G, Masoomi R, et al. Clinical Characteristics and In-Hospital Mortality for COVID-19 Across The Globe [Internet]. *Adis Journals*; 2020 [cited 2022 May 23]. Disponible en: https://adisjournals.figshare.com/articles/media/Clinical_Characteristics_and_In-Hospital_Mortality_for_COVID-19_Across_The_Globe/12563726/1
30. Sanyaolu A, Okorie C, Marinkovic A, Patidar R, Younis K, Desai P, et al. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. *Sn Comprehensive Clinical Medicine* [Internet]. 2020 Jun 25;1–8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314621/>