



**Signos y síntomas más frecuentes en usuarios que acuden
por sospecha de covid-19 en la primera región sanitaria,
Concepción, Paraguay. marzo 2020 – marzo 2021**

Raul Milcíades Desvars González

rauldesvars@unc.edu.py

Facultad de Medicina, Carrera de Medicina, Cátedra de Semiología.
Universidad Nacional de Concepción

Dr. Jorge Anibal Rojas Godoy

jorgyl60689@gmail.com

Facultad de Medicina, Carrera de Medicina, Cátedra de Semiología.
Universidad Nacional de Concepción

Diana Isabel Rojas Mazacotte

rojasmazacottedianaisabel@gmail.com

Facultad de Medicina, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina.
Universidad Nacional de Concepción

Katherine María José Abente Riquelme

abentekatherine@gmail.com

Facultad de Medicina, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina.
Universidad Nacional de Concepción

Marian Nayana Villagra Paniagua

nayana260797@gmail.com

Facultad de Medicina, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina.
Universidad Nacional de Concepción

Finn Jablonski

finn.jablonski@web.de

Facultad de Medicina, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina.
Universidad Nacional de Concepción

José Enrique Valenzuela Reyes

jevr935@gmail.com

Facultad de Medicina, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina.
Universidad Nacional de Concepción

Fátima Elizabeth Quevedo Gauto

fatimaquevedo99@gmail.com

Facultad de Medicina, Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina.
Universidad Nacional de Concepción

RESUMEN

Determinar los signos y síntomas más frecuentes en los usuarios que acuden por sospecha de infección por SARS-CoV2 en la primera región sanitaria. Se utilizaron datos de las *fichas de notificación epidemiológica* Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social realizadas entre marzo 2020 y marzo 2021. Mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos se obtuvo 14616 fichas, para ello se incluyó a todos los usuarios que acuden físicamente o a través de llamada telefónica a los servicios de la primera región sanitaria. Las variables independientes estudiadas fueron el sexo, la edad, establecimiento de salud al cual acude; y las dependientes, signos y síntomas presentados, y factores de riesgo. Del total de 14616 que acudió con signos y síntomas de CoViD-19 a la primera región resultaron 4633 casos positivos, que corresponde al 1,81% de la población total. La edad promedio fue de 36.86 años. La mayoría de los usuarios es proveniente del distrito de Concepción (11753), y (9342) refirió residir en una zona urbana. Entre los signos y síntomas más comunes se encontró que en la mayoría (7099) se encontró tos, 7093 congestión nasal, 7023 dolor de garganta, 6423 fiebre, 5956 rinorrea, mialgias 4610, y 2106 dificultad para respirar. La cifra de personal de personal de blanco con resultados positivo alcanza 1699 correspondiente al 11,6% del total de los casos. Se determinó que la prevalencia de casos positivos para SARS-CoV2 en la primera región sanitaria desde marzo de 2020 a marzo del 2021 es de 1,81%. Recomendaciones: Se recalca la importancia del llenado correcto de las fichas epidemiológicas, también es de vital importancia que las fichas sean adecuadas ya que se pudo confirmar que no todas las posibilidades de consulta se encontraban en las respuestas cerradas de las fichas

Palabras claves: covid-19; infección el tracto respiratorio; signos y síntomas

**Most frequent signs and symptoms in users who attend
for suspicion of covid-19 in the first health region,
Concepcion, Paraguay. March 2020 – March 2021**

ABSTRAT

Determine the most frequent signs and symptoms in users who come for suspected SARS-CoV2 infection in the first health region. Data from the epidemiological notification files were used from the Ministry of Public Health and Social Welfare carried out between March 2020 and March 2021. Through non-probabilistic sampling of consecutive cases, 14,616 files were obtained, for which all users who attend physically or through a telephone call to the services of the first health region. The independent variables studied were sex, age, the health establishment to which they attended; and the dependents, signs and symptoms, and risk factors. Of the total of 14,616 who presented with signs and symptoms of CoViD-19 to the first region, 4633 positive cases resulted, corresponding to 1.81% of the total population. The average age was 36.86 years. Most of the users come from the district of Concepción (11753), and (9342) referred to reside in an urban area. Among the most common signs and symptoms, it was found that in the majority (7099) cough was found, 7093 with nasal con-management, 7023 sore throat, 6423 fever, 5956 rhinorrhea, 4610 myalgia, and 2106 shortness of breath. The number of white personnel with positive results reaches 1699, corresponding to 11.6% of all cases. The prevalence of positive cases for SARS-CoV2 in the first health region from March 2020 to March 2021 was determined to be 1.81%. Recommendations: The importance of correctly filling out the epidemiological files is emphasized; it is also vitally important that the files are adequate since it was confirmed that not all the consultation possibilities are found in the closed responses of the files.

Keywords: covid-19; respiratory tract infection; Signs and symptoms

Artículo recibido: 15 enero 2022

Aceptado para publicación: 08 febrero 2022

Correspondencia: rauldesvars@unc.edu.py

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

INTRODUCCIÓN

La población del departamento Concepción al año 2020 es de 254.976 habitantes, que representa el 3,5% de la población total del país. La distribución de la población por sexo, presenta diferencias entre hombres y mujeres, 51,4% y 48,6% respectivamente.

La estructura por edad de la población, muestra que el 33,5% de la población es menor de 15 años, el 60,5% tiene entre 15 a 64 años y alrededor del 6% con 65 y más años de edad.

Este departamento se divide en 11 distritos. Los dos distritos más poblados concentran cerca del 59% de la población del departamento, éstos son: Concepción 34% y Horqueta que cuenta con alrededor del 25% de habitantes.¹

La identificación de un nuevo coronavirus denominado síndrome respiratorio agudo severo –coronavirus 2 (SARS-CoV2 por sus siglas en inglés) que causa la enfermedad por coronavirus y se transmite, primeramente, en Wuhan, China, y que posteriormente se extendió por todo el mundo² generó una verdadera alarma en la salud pública a nivel mundial que evidenció las inequidades de salud que son injustas, independientemente de las razas.³

La mayoría de los casos informados en Wuhan fueron adultos, aunque todas las edades son susceptibles; se informó una edad media de 55,5 años (15 a 89 años) en tres estudios separados. Un hallazgo similar se observó en un estudio que incluyó 4021 casos confirmados en 30 provincias de China, en los cuales, la edad media fue 49 años, y el 50,7 % de los pacientes tenían edades comprendidas entre 20 y 50 años.⁴

Los casos notificados de COVID-19 varían entre las mujeres en los distintos países del mundo. En cifras absolutas, China contabiliza más casos en hombres, mientras que Corea del Sur notifica una mayor frecuencia en las mujeres. En España, la frecuencia de casos es similar en ambos sexos según las actualizaciones del Ministerio de Sanidad.⁵

Aunque los factores de riesgo para la COVID-19 siguen sin estar claros, varios estudios informaron que una proporción significativa de pacientes tenía afecciones subyacentes. En un estudio con 51 pacientes con COVID-19 el 50,5% tenían enfermedades crónicas, las más frecuentes fueron afecciones cardiovasculares y cerebrovasculares (40,4 %).⁴

De 1099 pacientes, el 23,2 % (n: 255) tenían comorbilidades: la hipertensión fue la más común (14,9 %), seguida de la diabetes mellitus (7,4 %). Otro estudio también mostró

que la hipertensión era la enfermedad subyacente más frecuente (n: 2 683, 12,8 %), seguida por diabetes mellitus (n: 1 102, 5,3 %) y la enfermedad cardiovascular (n: 873, 4,2%). Además, pacientes con síntomas graves tenían más probabilidades de tener comorbilidades que aquellos con enfermedades no graves (37,6 % versus 20,5 %, respectivamente, $p < 0,001$).⁴

Según un estudio retrospectivo en el Hospital Jinyintan de Wuhan, el cual analizó 99 pacientes infectados por COVID-19, los pacientes con comorbilidades crónicas fueron 50 (51%), entre la principal causa se encontraban las enfermedades cardiovasculares con 40 (40 %), seguida por la DM en 13 (13 %). Además, Wang y otros, reportaron que de 138 pacientes positivos a COVID-19, 64 (46,4 %) tenían 1 ó más afecciones médicas coexistentes como la hipertensión (43 [31,2 %]), diabetes (14 [10,1 %]) y enfermedad cardiovascular (20 [14,5 %]).⁶

El periodo de incubación puede llegar a 14 días con una media de entre 4 a 5 días. El periodo de contagio comienza dos días antes del inicio de los síntomas, disminuyendo los siete días posteriores. Es raro el contagio después de los 10 días en caso de infecciones leves.⁷

A comienzo de la pandemia, se determinó que la infección producía un patrón similar a la neumonía, sin embargo, nuevos descubrimientos han apuntado que la manifestación gastrointestinal también es común entre pacientes con COVID19.⁸

Un publicación del Centro de control de enfermedades de China con una muestra de 44.500 pacientes demostró que el 81% de ellos tuvieron un cuadro leve, 14% un cuadro severo y el 5% tuvo un cuadro crítico con una mortalidad total del 2,3%.⁹

En un estudio con 2226 pacientes admitidos en el Hospital Universitario La Paz¹⁰ se publicó que los síntomas más frecuentes al ingreso fueron Fiebre (71,2%), Tos (61,7%), Disnea (49,8%), Mialgia (26,8%), Diarrea (21,7%), Dolor de cabeza (19,2%), Expecto- ración (14,4%), Náuseas o vómitos (13,4%), Anosmia (12,8%).

Argenziano¹¹, en una revisión de los primeros mil pacientes diagnosticados con SARS-CoV2 en el New York – Presbyterian/Columbia University Irving Medical Center, encontró que los síntomas más frecuentes fueron Tos (73,2%), Fiebre (72,8%), Disnea (63,1%), Mialgia (26,8%), Diarrea (23,6%), Escalofríos (18,7%), Náuseas o vómitos (17,8%), Dolor de cabeza (10,1%), Dolor de garganta (8,4%), Rinorrea (8,3%), Espujo (8,1%), Síncopa (4,8%), Congestión conjuntival (0,5%).

De 2,193 pacientes pediátricos estudiados en la provincia de Wuhan, China, la prevalencia de gravedad y enfermedad crítica es de 10.6% en menores de un año, de uno a cinco años de 7.3%, de seis a 10 años de 4.2%, de 11 a 15 años de 4.1% y de 16 a 17 años de 3%. La mitad de los niños con enfermedad crítica por COVID-19 en este estudio eran menores de un año.¹²

Al examen físico se puede encontrar fiebre, polipnea y reducción de la saturación de oxígeno. El examen pulmonar muestra pocas alteraciones en contraposición con la disnea del paciente.⁷

Se realizaron estudios con 145 pacientes que acudieron al consultorio del Hospital de Neumología de Luque donde el intervalo transcurrido entre el inicio de síntomas y fecha de entrevista fue de 44,8 días en promedio (rango de 15 – 186 días), 92% presentaba síntomas los 21 días o más, 85,9% a los 30 días o más y el 23% a los 60 días o más. Los síntomas persistentes referidos fueron: fatiga (42%), anosmia y/o disgeusia (13,3%), tos (12%), cefalea (9,5%), palpitaciones (7%), trastornos del sueño (6%), disnea (5%), mareos ocasionales (5%), falta de concentración (8%), trastornos de la memoria (3%), mialgias, (3%), mareos posturales (3%), artralgias (2%), hormigueos (2%), dolor de espalda (2%) y opresión torácica (1%).¹³

Por ello se hace imperiosa la necesidad de conocer el cuadro clínico que presenta la enfermedad a nivel local de tal manera que podamos conocer mejor esta entidad nosológica que sigue representando un verdadero desafío semiológico.¹¹

Objetivo general

- Determinar los signos y síntomas más frecuentes en los usuarios que acuden por sospecha de SARS-CoV2 en la primera región sanitaria.

Objetivos específicos

- Conocer las características demográficas de los usuarios que acuden por sospecha de SARS-CoV2 en la primera región sanitaria.
- Conocer las comorbilidades asociadas de los usuarios con sospecha de SARS-CoV2.
- Determinar la prevalencia de sospecha de SARS-CoV2 en la primera región sanitaria.

Métodos

Se realizó un estudio observacional de corte transversal con componente analítico.

Para la determinación de los signos y síntomas más frecuentes en los usuarios que acuden por sospecha de infección por SARS-CoV2 en la primera región sanitaria se utilizaron

datos de las *fichas de notificación epidemiológica* Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social realizadas entre marzo 2020 y marzo 2021. Estas fichas se rellenan mediante una entrevista entre personal entrenado y el usuario que solicita la atención, además de los signos y síntomas se obtuvo datos sociodemográficos, comorbilidades, factores de riesgo e informaciones sobre la necesidad de internación del usuario entrevistado.

Mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos se obtuvo 14616 fichas, para ello se incluyó a todos los usuarios que acuden físicamente o a través de llamada telefónica a los servicios de la primera región sanitaria.

Las variables independientes estudiadas fueron el sexo, la edad, establecimiento de salud al cual acude, distrito, carácter de residente, barrio de residencia, profesión.

Y las dependientes, signos y síntomas presentados (fiebre referida, temperatura $>38^{\circ}\text{C}$, rinorrea, congestión nasal, tos, dificultad respiratoria, irritabilidad, dolor de cabeza, inyección conjuntival, disnea/taquipnea, náuseas/vómitos, dolor abdominal, convulsiones, auscultación pulmonar anormal, dolor de oído, dolor de garganta, mialgias, postración, diarrea.

Factores de riesgo (cardiopatía crónica, asma, enfermedad pulmonar crónica, diabetes, enfermedad renal crónicas, enfermedad hepática crónica, inmunodeficiencia, enfermedad neurológica crónica, síndrome de Down, desnutrición, obesidad, embarazo, puerperio. Hospitalización, UCI, Fallecimiento. Vacunación anti- influenza estacional. Resultado de prueba diagnóstica Viaje reciente.

RESULTADOS

De las 14616 fichas analizadas, 7195 corresponden a usuarios de sexo femenino (49,22%), 7421 a usuarios de sexo masculino (50,77%)

En cuanto a los rangos etarios (Gráfico 2) se encontró que 161 corresponden a 1 a 4 años, 420 a 5 a 14 años, 838 a 15 a 19 años, 7936 a 20 a 39 años, 2227 a 40 a 49 años, 1346 a 50 a 59 años, 1544 a 60 años y más. Presentando de esta manera una edad promedio de 36.86 años. Se destaca que de 144 personas no se anotó la edad

La mayoría de los usuarios es proveniente del distrito de Concepción (11753), seguido por Horqueta (1360), Yvy Ya'ú (556), San Lázaro (545), y otras localidades (287). Además, la mayoría refirió residir en una zona urbana (9342), mientras que 1347 en una zona rural, y 314 en una zona periurbana. Se destaca 3611 usuarios sin datos demográficos.

Entre los signos y síntomas más comunes (Tabla 1, Gráfico 1) se encontró que en la mayoría (7099) se encontró tos, 7093 congestión nasal, 7023 dolor de garganta, 6423 fiebre, 5956 rinorrea, mialgias 4610, z y 2106 dificultad para respirar.

Aproximadamente 14% (2301) presentaron factores de riesgo (Gráfico 2) entre los cuales destacan: Cardiopatía crónica (444), diabetes (370), asma (363), obesidad (330), EPOC (246) y enfermedad renal crónica (183).

Un total de 970 personas (6,63%) fue hospitalizado, de los cuales 167 (12,21%) estuvieron internados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), 74 (7,62%) requirieron asistencia respiratoria mecánica. Se reportó 250 óbitos

La cifra de personal de personal de blanco con resultados positivo alcanza 1699 correspondiente al 11,6% del total de los casos (Gráfico 3).

Del total de 14616 que acudió con signos y síntomas de CoViD-19 a la primera región resultaron 4633 casos positivos, que corresponde al 1,81% de la población total (Gráfico 4).

Tablas y gráficos.

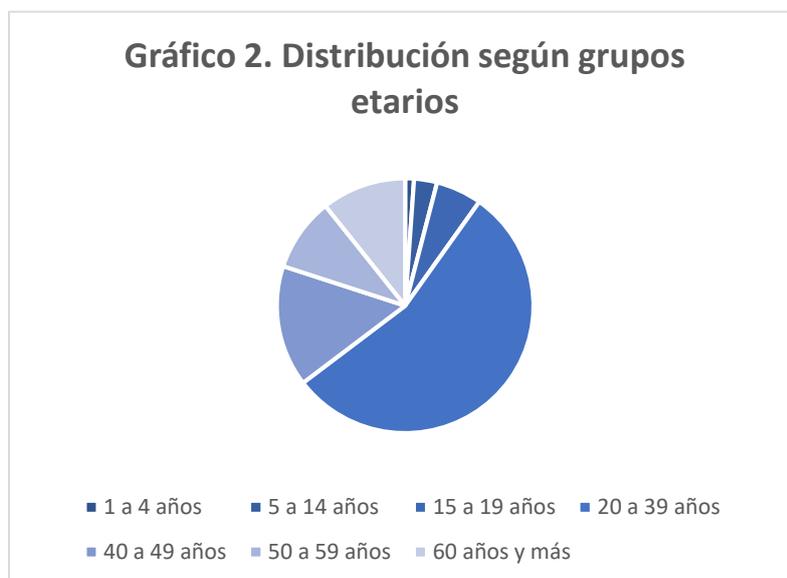
Tabla 1. Signos y síntomas más comunes

Tos	7099
Congestion nasal	7093
Dolor de garganta	7023
Fiebre referida	6423
Rinorrea	5956
Mialgias	4610
Dificultad para respirar	2106
Diarrea	1693
Náuseas / Vómitos	1166
inyeccion conjuntival	719
Dolor oido	644
Postracion	518
Dolor abdominal	503
Disnea/ Taquipnea	458
Auscultacion pulmonar anormal	355
Irritabilidad	336
Convulsiones	55



Tabla 2. Distribucion por edad

1 a 4 años	161
5 a 14 años	420
15 a 19 años	838
20 a 39 años	7936
40 a 49 años	2227
50 a 59 años	1346
60 años y más	1544



Distribución según zona de residencia

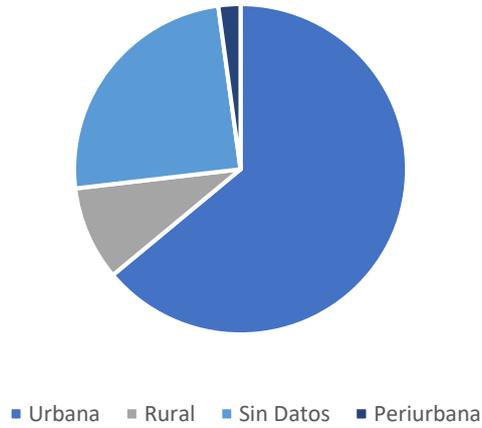
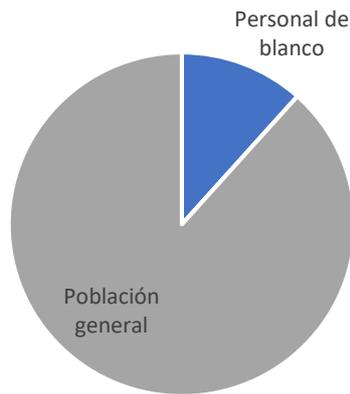


Gráfico 3. Distribución según ocupación



Gáfico 4. Distribución según resultado de prueba diagnóstica



CONCLUSIONES

Los signos y síntomas más frecuentes que motivaron la consulta por sospecha de SARS-CoV2 en la primera región sanitaria se corresponden con tos, congestión nasal y dolor de garganta, ninguno de ellos puede darnos certeza ni desechar otras posibilidades diagnósticas diferentes a la estudiada, estando estos dos signos y un síntoma presentes en multitud de patologías de las vías aéreas.

La distribución de los casos estudiados refleja que fueron más los usuarios de centros urbanos los que acudieron a la consulta, siendo lo esperado ya que es un virus que presenta transmisión de persona a persona, además de tener mayor facilidad para el acceso a los centros de salud. La diferencia por sexo es despreciable, en la distribución por edad refleja una gran preferencia por las personas con edad comprendida entre 30 y 39 años, quienes generalmente son la cabeza de hogar y por lo tanto deben acudir a sus puestos de trabajo. Las comorbilidades más frecuentes fueron las cardiopatías no especificadas y la diabetes mellitus. Esto podría ser ya que los pacientes con dichas patologías de base que acudían a la consulta para su control recibían la orden de hisopado, además de las campañas de comunicación que advertían que los portadores de enfermedades crónicas podrían desarrollar la enfermedad en sus formas graves.

La prevalencia de casos positivos para SARS-CoV2 en la primera región sanitaria desde marzo de 2020 a marzo del 2021 es de 1,81%.

Recomendaciones: Se recalca la importancia del llenado correcto de las fichas epidemiológicas, también es de vital importancia que las fichas sean adecuadas ya que se pudo confirmar que no todas las posibilidades de consulta se encontraban en las respuestas cerradas de las fichas, como por ejemplo aquellos usuarios que debían someterse a procedimientos médicos o quirúrgicos y que por disposición de las autoridades competentes requieren de resultados de PCR-RT previo¹⁵.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Instituto Nacional de Estadística. Concepción Proyecciones de población por sexo y edad 2021. Tríptico del Instituto Nacional de Estadística. Fernando de la Mora: INE 2021.
- Kenny G, PW M. COVID19- clinical presentation and therapeutic considerations. Biochem Biophys Res Commun TA - TT -. 2021;538:125–31.

- Lee ACK, Alwan NA, Morling JR. COVID19, race and public health. Public Health [Internet]. 2020;185:A1–2. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350620302900>
- Bonilla O. Para entender la COVID-19. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Sep 04] ; 24(3): 595-629. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300595&lng=es.
- M. Negrín Hernández, C. Bermúdez-Tamayo, J. Alguacil, *et al.*
- Gaceta Sanitaria en 2020. Respuesta editorial a la sindemia e implementación de nuevas normas. Gac Sanit., 35 (2021), pp. 109-112 [Internet]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911121000406>
- Ruiz-Cantero M.T. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de COVID-19. Gac Sanit., 35 (2021), pp. 95-98. [Internet]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300911>
- Aquino-Canchari C, Quispe-Arrieta R, Huaman Castillon K. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 2021 Sep 04] ; 19(Suppl 1): e3341. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400005&lng=es.
- Gill R Et Al. Cuadro Clínico Del Covid-19. Rev. Med. Clí. Las Condes 32 (2021), pp.20-29. [Internet] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300912>
- Alizadeh R, Aghsaefard Z. Does COVID19 activates previous chronic pain? A case series. Ann Med Surg TA - TT -. 2021;61:169–71.
- Arias MG. Atypical presentation of abdominal pain and fever in positive patient for COVID19. Case report and literature review. Vol. 20, Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2020. p. 315–8.
- AM B, AJ C, Arnalich F, Álvarez-Sala R, Monserrat-Villatoro J, Quintana M, et al. A Cohort of Patients with COVID-19 in a Major Teaching Hospital in Europe. J Clin Med TA - TT -. 2020;9(6).

- Argenziano MG, Bruce SL, Slater CL, Tiao JR, Baldwin MR, Barr RG, et al. Characterization and clinical course of 1000 patients with coronavirus disease 2019 in New York: retrospective case series. *BMJ* [Internet]. 2020 May 29;369:m1996. Available from: <http://www.bmj.com/content/369/bmj.m1996.abstract>
- Romo DKJ y cols. Manifestaciones clínicas de la COVID-19 . *Rev Latin Infect Pediatr* 2020; 33 (s1): s10-s32. [Internet] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2020/lips201c.pdf>
- Perez Bejarano, D et al(2021). Caracterización y permanencia de signos y síntomas en pacientes COVID-19 positivos y negativos que acuden al Consultorio de Neumología del Hospital General de Luque, Paraguay . *Revista De Salud Publica Del Paraguay*, 11(1), 41–47. Disponible en: <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/14>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Protocolo Covid19 para procedimientos quirúrgicos y de diagnósticos invasivos. Material elaborado por la Sociedad Paraguaya de Cirugía, Instituto de Previsión Social, Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Programa Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud, Sociedad de Profesionales en Prevención de Infecciones a la Atención a la Salud. Asunción: MSPyBS; 2020.