

Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba

First Cuban community quarantined by COVID-19

Julio Cesar Candelaria Brito¹, Sergio Alberto Díaz Cruz², Dulce María Acosta Pérez³, Bárbara Junco Sena⁴, Alina Rodríguez Méndez³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "5 de Septiembre". Pinar del Río, Cuba.

²Dirección Municipal de Salud de Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

³Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Consolación del Sur. Pinar del Río, Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Comunitario Docente "1ro de Enero". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 9 de mayo de 2020

Aceptado: 22 de mayo de 2020

Publicado: 28 de mayo de 2020

Citar como: Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Junco Sena B, Rodríguez Méndez A. Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado: fecha de acceso]; 24(3): e4485. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/articulo/view/4485>

RESUMEN

Introducción: el brote de la enfermedad causada por el coronavirus 2019 (COVID-19) es una emergencia de salud pública de importancia internacional, situación de la que no escapa Cuba.

Objetivo: caracterizar clínico-epidemiológicamente el evento epidemiológico por COVID-19 en la comunidad Camilo Cienfuegos de Consolación del Sur.

Métodos: se realizó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal y prospectiva en el período comprendido entre marzo a mayo de 2020 en la comunidad referida, declarada en cuarentena epidemiológica, con 10 casos confirmados de la enfermedad. Se confeccionó la araña epidemiológica, el cronopatograma y el mapa de ubicación de los casos positivos.

Resultados: en la caracterización socio-demográficamente a la comunidad, predominó el sexo masculino, el grupo etario de 0 a 19 años, el modo de contagio introducido, la nacionalidad cubana, la evolución favorable de la enfermedad, y el período de incubación corto. Fueron descritas las acciones de salud implementadas en las primeras fases de enfrentamiento de la enfermedad.

Conclusiones: el evento epidemiológico por COVID-19 fue caracterizado clínico-epidemiológicamente, se mostró la importancia de una adecuada implementación de los planes descritos para el control de la enfermedad, y que la prevención desde la Atención Primaria de Salud es fundamental.

Palabras clave: Cuarentena; Atención Primaria de Salud; Pandemia por el Nuevo Coronavirus 2019; Transmisión de Enfermedad Infecciosa.

ABSTRACT

Introduction: the outbreak of the disease caused by the coronavirus 2019 (COVID-19) is a public health emergency of international importance, a situation from which Cuba does not escape.

Objective: to characterize the epidemiological event by COVID-19 clinically and epidemiologically in the Camilo Cienfuegos community of Consolación del Sur.

Methods: an observational, descriptive, longitudinal and prospective investigation was carried out

in the period from March to May 2020 in the referred community, declared in epidemiological quarantine, with 10 confirmed cases of the disease. The epidemiological spider, the chronopatogram and the location map of the positive cases were made.

Results: in the socio-demographic characterization of the community, the male sex predominated, the age group from 0 to 19 years, the mode of infection introduced, the Cuban nationality, the favorable evolution of the disease, and the short incubation period. The health actions implemented in the early stages of coping with the disease were described.

Conclusions: the epidemiological event by COVID-19 was characterized clinically-epidemiologically, the importance of an adequate implementation of the plans described for the control of the disease was shown, and that prevention from Primary Health Care is essential.

Keywords: Quarantine; Primary Health Care; Pandemic for the New Coronavirus 2019; Disease Transmission, Infectious.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronaviridae que posteriormente se denominó SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas con la comunidad científica internacional el 12 de enero del propio año.⁽¹⁾

El 30 enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de la enfermedad causada por el coronavirus 2019 (COVID-19) era una emergencia de salud pública de importancia internacional. El 4 de febrero del 2020 brindó una sesión informativa al Secretario General de las Naciones Unidas y solicitó la activación de la política de gestión de crisis a fin de establecer un equipo que se encargara de coordinar la ampliación de las actividades en todo el sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los países a prepararse y responder a la COVID-19. El día 11 de marzo, la OMS declaró la pandemia mundial.^(1,2)

Hasta el 7 de mayo de 2020, 184 países con casos de COVID-19 con 3 millones 713 mil 796 casos confirmados (+ 89 993) y 263 288 fallecidos (+ 6 mil 408), con una letalidad de 7,09 %. En la región de las Américas se reportan un millón 595 437 casos confirmados (+ 41 592), el 42,96 % del total de casos reportados en el mundo, con 94 122 fallecidos (+ 3 mil 556) y una letalidad de 5,90 % (+0,07).⁽³⁾

Al cierre del 7 de mayo de 2020, en Cuba se encontraban 1 986 pacientes hospitalizados para vigilancia clínico epidemiológica. Otras 5 264 personas se observan en sus hogares, por el personal sanitario de la Atención Primaria de Salud, y para la pesquisa de la COVID-19 se estudiaron 1 947 muestras, resultando 12 positivas.⁽³⁾

En la provincia de Pinar del Río hasta este artículo registraba 50 casos confirmados de la enfermedad, sobresale Consolación del Sur como el primero en aportar casos con 13 pacientes diagnosticados, de los cuales 10 estaban circunscritos a los límites geográficos de la comunidad Camilo Cienfuegos, lo que motivó la determinación por el Consejo Provincial de Defensa ser declarada en cuarentena, siendo la primera comunidad del país en estas condiciones.

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, el Plan para la Prevención y Control del nuevo Coronavirus (COVID-19), el que involucra todos los Organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general; el mismo es contextualizado a las condiciones reales de cada territorio. En este sentido, la fase de cuarentena es una de las más importantes. Esta consiste en la restricción de las actividades y la separación de las personas que no están enfermas, de las que se tiene sospecha de que están infestadas por el virus, para prevenir la posible propagación de una infección o contaminación.

En el actual contexto, la reciente aparición de la COVID-19 significó que la comprensión de los patrones de transmisión, la gravedad, las características clínicas y los factores de riesgo de infección sigue siendo reducida, entre la población general, el personal médico, su entorno familiar o en otros ambientes "cerrados". Por lo tanto, los estudios para evaluar las características epidemiológicas y clínicas de los casos en diferentes escenarios resultan esenciales para profundizar y comprender mejor este virus y la enfermedad asociada. También proporcionarán la información fiable necesaria para ajustar los parámetros que se integrarán en los modelos de pronóstico.⁽¹⁾

El objetivo propuesto fue caracterizar clínico-epidemiológicamente el evento epidemiológico por la COVID- 19 en la comunidad Camilo Cienfuegos de Consolación del Sur.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal y prospectiva, en la que se identificaron las principales características clínico- epidemiológicas del evento epidemiológico por la COVID-19 diagnosticada en la comunidad Camilo Cienfuegos del municipio pinareño de Consolación del Sur en el período comprendido entre marzo a mayo de 2020.

El universo quedó constituido por los 10 pacientes confirmados con el diagnóstico de la COVID-19 en la referida comunidad.

Se realizó una caracterización del municipio; las variables consideradas fueron: edad, sexo, síntomas más frecuentes, modo de contagio, antecedentes patológicos personales, período de incubación, evolución de la enfermedad, además, en el orden del evento epidemiológico se tuvo en cuenta la caracterización del municipio y de la comunidad en estudio, descripción del evento epidemiológico con los casos positivos a la enfermedad y la identificación de las principales acciones acometidas durante la fase pre- epidémica y de transmisión local autóctona.

Para la interpretación epidemiológica se confeccionaron las herramientas araña epidemiológica, el cronopatograma y un mapa de localización de los casos confirmados de la enfermedad.

Los resultados obtenidos fueron registrados en una base de datos computarizada y procesados mediante el paquete estadístico SPSS Versión 21.0. La descripción de los resultados del comportamiento de las variables se realizó por métodos de la estadística descriptiva y presentada en frecuencias absoluta y relativa porcentuales.

Se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki para este tipo de estudios cuidando la confidencialidad de los datos, y solo con propósitos científicos.

RESULTADOS

Caracterización del municipio Consolación del Sur

Situado en la llanura sur, en la parte oriental de la provincia de Pinar del Río con una superficie de 1 113,9 Km². Se ubican por el sur el Golfo de Batabanó, al norte los municipios de La Palma y Viñales, al este el municipio Los Palacios y al oeste el municipio Pinar del Río. Aproximadamente una cuarta parte del territorio está formada por tierra firme. Su clima es tropical con una temperatura promedio anual de 25,5°C. Los extremos de calor durante el verano tienen un promedio de 27°C. La humedad relativa es del 80 %. Se ubica en una región de frecuentes afectaciones por huracanes tropicales. Está integrada política y administrativamente por 13 Consejos Populares, 174 circunscripciones y 37 asentamientos poblacionales.⁽²⁾

Según el análisis de situación de salud del territorio la pirámide poblacional se modifica en la medida que asimila la dinámica demográfica del país, con una base estrecha, dada la baja fecundidad, un discreto ensanchamiento entre los 45 y los 49 años de edad y otro mayor, entre los 50 y los 54 años. En el análisis por sexos atendiendo a los grupos de edad, la proporción de hombres es superior a la de mujeres en un 3,4 %. El índice de feminidad alcanzó un valor de mil 29 mujeres por cada mil hombres en el grupo de edad de 45 a 54 años. La población de 60 años y más se encuentra mayormente concentrada en el grupo de 60 a 64 años, alcanzando un índice de envejecimiento del 26 %. Las mayores tasas de mortalidad más elevadas están en las enfermedades crónicas no trasmisibles.

En el municipio en relación a la COVID-19 tempranamente se reportaron tres focos con 13 casos confirmados de la enfermedad, de los cuales dos casos tuvieron fuente de infección en los Estados Unidos y una comunidad en transmisión local: Camilo Cienfuegos.

La comunidad Camilo Cienfuegos limita al norte con Loma de Candelaria, al sur la Autopista Nacional, al este con la presa de Herradura y al oeste el poblado Valverde; posee una población de 1 844 habitantes, para una densidad de 14,7 habitantes por km². La localidad tiene 461 viviendas, dispone de 13 edificios multifamiliares y cinco asentamientos poblacionales, los cuales suman 141 viviendas y 564 habitantes.

La principal fuente de empleos en la comunidad es la Empresa Pecuaria Camilo Cienfuegos con un total de 553 trabajadores, además de 12 unidades estatales y otros 35 trabajadores registrados como empleados por cuenta propia.

Descripción del evento epidemiológico comunidad Camilo Cienfuegos

La comunidad pertenece al área de salud del Policlínico Comunitario Docente con camas de hospitalización 1º de Enero, donde se reportaron 10 casos confirmados (dos co-primarios que vinieron del extranjero y ocho casos secundarios, de ellos dos fueron contactos asintomáticos). La localidad fue declarada en cuarentena desde el 1ro de abril de 2020, en la que se incluyeron los asentamientos poblacionales Nuevo Amanecer y No Alineados, con una población total ubicada en el cordón sanitario de 1 430 habitantes, distribuidos en 366 viviendas y 318 habitantes, 22 % de estos eran adultos mayores, y solo el 2,5 % eran ancianos que residen solos en su vivienda.

Casos confirmados del evento

Caso índice y primario: paciente masculino, edad 39 años, ningún antecedente patológico personal de interés. Antecedentes patológicos Personales (APP): no refiere. Arribó al país el 8 de marzo, procedente de Cancún, México. Comenzó el 17 de marzo con síntomas, acudiendo al médico el propio día, y fue diagnosticado el 21 de marzo. Su fuente de infección era en el extranjero.

Caso co-primario: paciente femenina, de 39 años, esposa del caso primario referido, regresaba junto con su esposo de México. APP: no aportó. Comenzó con síntomas el 18 de marzo, ingresó el 22 de marzo. Diagnosticado el 24 de marzo. Fuente de infección en el extranjero.

1er Caso secundario: paciente masculino, edad 13 años, hijo del caso primario y el co-primario. APP: no refirió. Comenzó con síntomas el 21 de marzo, ingresó el 22. Se confirma el 26 de marzo. Fuente de infección sus padres.

2º Caso secundario: paciente femenina, edad 50 años, ama de casa. Contacto del caso primario y co-primario. APP: hipertensión arterial. Comenzó con síntomas el 25 de marzo e ingresó el mismo día. Se confirma el 29 de marzo. Fuente de infección los casos primario y co-primario.

3er Caso secundario: paciente masculino, edad 13 años. Contacto de 1er caso secundario, son compañeros de aula. APP: no refiere. Comenzó con síntomas el 21 de marzo e ingresó el 28 del propio mes. Se confirma el 29.

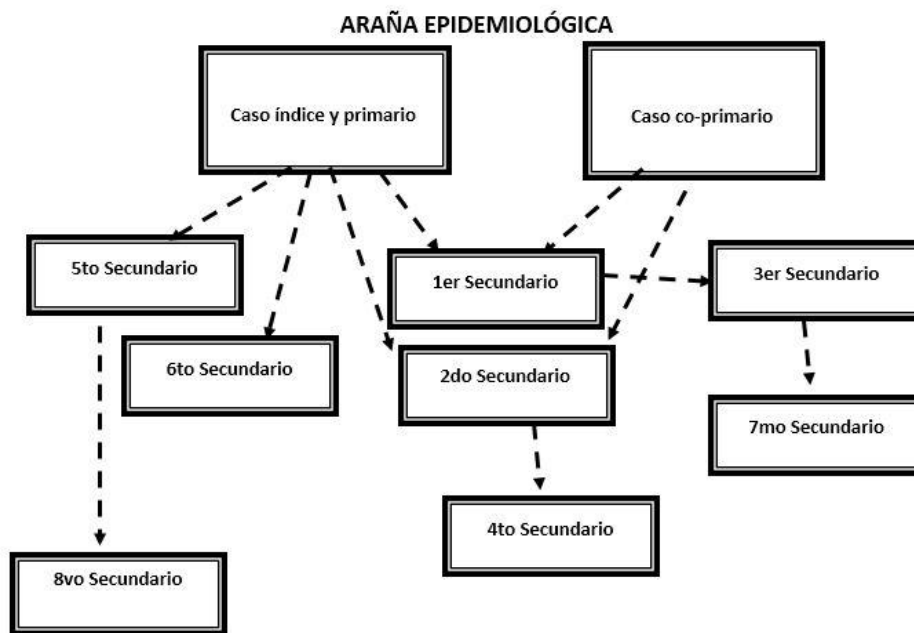
4º Caso secundario: paciente femenina, edad 31 años, trabaja de económica en una institución de la comunidad. Contacto del 2do caso secundario. APP: no refiere. Paciente asintomática; su hijo comenzó con síntomas por lo que se ingresa como sospechoso y se estudia a ambos (el hijo resultó negativo), el 30 de marzo ingresa la paciente y se confirma el 1 de abril.

5º Caso secundario: paciente masculino, edad nueve años. Contacto de caso primario. APP: no refiere. Comenzó con síntomas el 27 de marzo e ingresó el 30 del propio mes. Se confirma el 1 de abril.

6º Caso secundario: paciente masculino, edad 42 años, es chofer por cuenta propia. Contacto de caso primario (hermano). APP: no refiere. Se encontraba en uno de los centros de aislamiento desde el día 22 de marzo por ser contacto de caso confirmado y estar asintomático. Se confirma el 2 de abril.

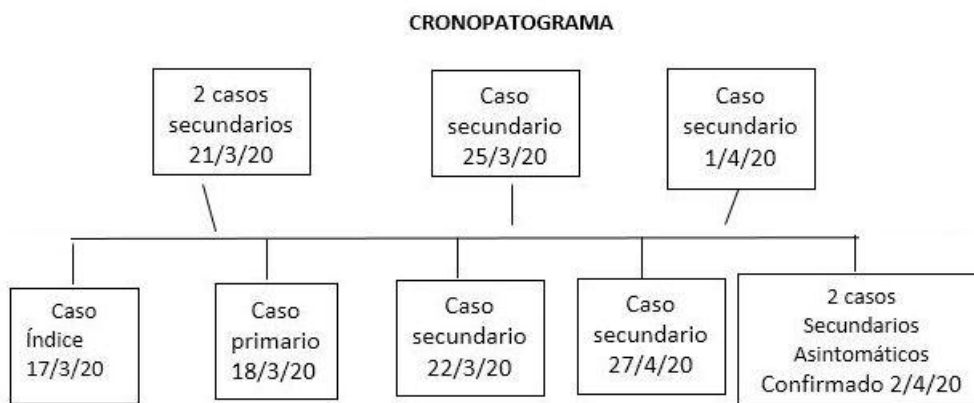
7º Caso secundario: paciente masculino, edad 72 años, jubilado. Contacto del 3er caso secundario (abuelo). APP: no refiere. Se encontraba en uno de los centros de aislamiento desde el día 30 de marzo por ser contacto de caso confirmado, paciente asintomático. Se confirma el 2 de abril.

8º Caso secundario: paciente masculino, edad 15 años, desocupado. Contacto de 5to caso secundario (hermano). APP: no refiere. Se encontraba en uno de los centros de aislamiento desde el día 1 de abril por ser contacto de caso confirmado, ese propio día presentó fiebre y fue remitido como caso sospechoso. Se confirma el 9 de abril. (Gráf. 1)



Gráf 1 Araña epidemiológica. Evento epidemiológico comunidad Camilo Cienfuegos. Consolación del Sur. Marzo-mayo 2020

La herramienta cronopatograma se distribuyó como aparece en el diagrama. (Gráf. 2)



Gráf. 2 Cronopatograma. Evento

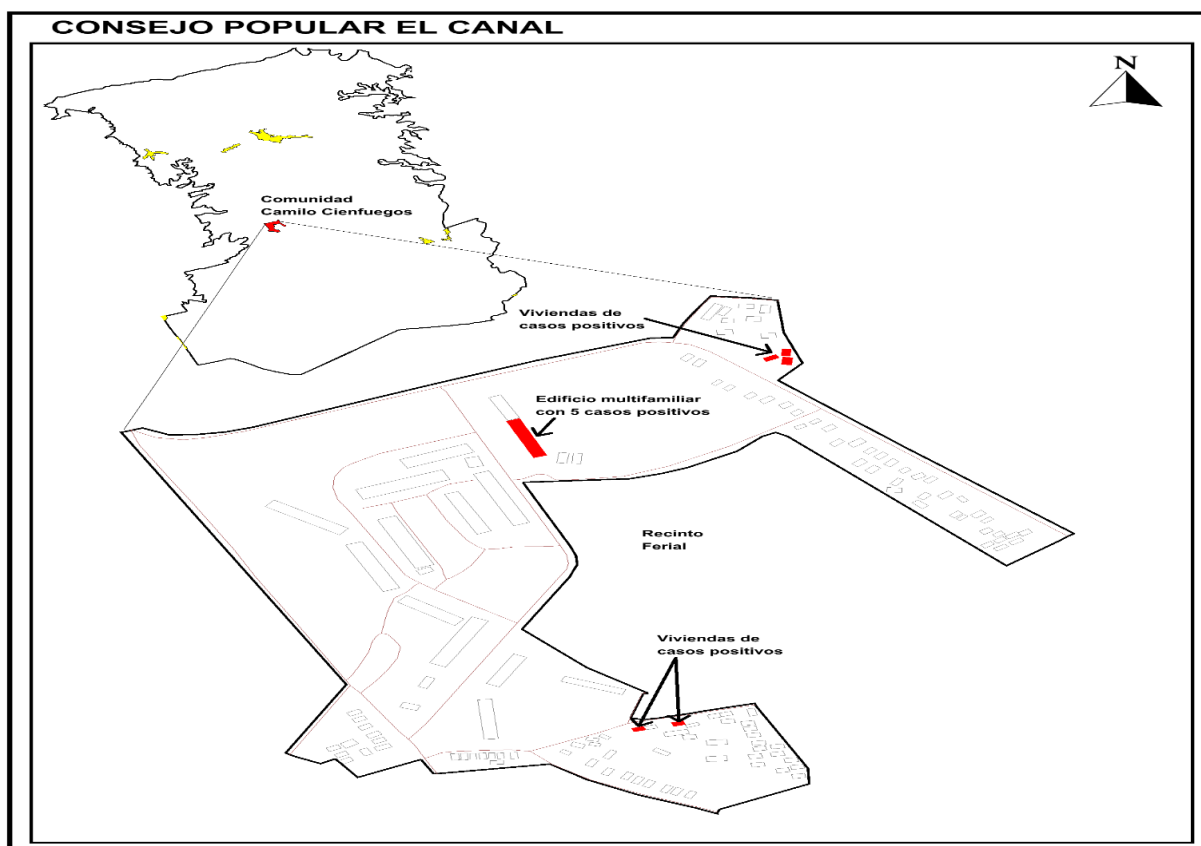
El evento se caracterizó por tributar 229 casos en vigilancia, de los cuales 80 se identificaron como sospechosos. Fueron estudiados en la comunidad 441 pacientes, todos con resultados negativos, incluyendo los pacientes con síntomas respiratorios.

Los casos reportados en el evento epidemiológico fueron de nacionalidad cubana, dos tuvieron su fuente de infección en el extranjero, específicamente en México, de manera que el modo de contagio del 20 % de la muestra fue importado y el 80 % introducido.

El sexo masculino estuvo representado en el 70% de los pacientes y la distribución por grupos etarios de los diagnosticados fue mayor en el de 0 a 19 años con el 40 % de los casos, seguido del de 20 a 39 años con el 30 %, de 40 a 59 años el 20 %, seguido por el 60 a 79 años con el 10 %.

Solo el 10 % de la muestra refirió algún antecedente patológico personal la hipertensión arterial. El período de incubación en la muestra estuvo en el rango de los 4 a 7 días (90 %) y solo el 10 % estuvo entre 8 y 12 días. Los síntomas más frecuentes fueron la tos (60 %), seguido de la fiebre (40 %), fatiga (30 %), disnea (30 %), congestión nasal (10 %) y el 20 % de los casos fueron asintomáticos. Todos los pacientes presentaron sintomatología leve que no requirieron hospitalización alguna y la evolución fue favorable.

Para la caracterización epidemiológica se confeccionó la araña epidemiológica, el cronopatograma y un mapa con la ubicación de los casos en el evento epidemiológico en la comunidad (Graf. 3).



Graf. 3 Distribución de casos confirmados de la COVID 19.

Como resultado de la implementación del plan de enfrentamiento y control de la COVID-19 se implementaron las acciones propuestas para la fase pre- epidémica y en la fase de transmisión autóctona local, primando la intersectorialidad y las acciones dirigidas por los Consejos de Defensa a nivel municipal y provincial.

Principales acciones en la etapa pre-epidémica

- Participación conjunta del equipo técnico multidisciplinario, que jerarquizó la clasificación y conducta de los casos que se identificaron como sospechosos por los Equipos Básicos de Salud (EBS).
- Designados los Equipos de Respuesta Rápida y participación en los controles de foco de casos sospechosos de la COVID- 19.
- Capacitación escalonada y sistémica sobre la enfermedad a todo el personal de salud; además, se ejecutó una estrategia de capacitación escalonada extra sector con las organizaciones de masas, trabajadores del sector estatal y no estatal.
- Organizada y reforzada la vigilancia epidemiológica activa de las infecciones respiratorias agudas (IRA) en todos los consultorios del médico y enfermera de la familia a través de los Equipos Básico de Salud.
- Organizada la vigilancia activa en los centros educacionales y centros laborales, no permitiendo la asistencia a estos centros de los pacientes con síntomas respiratorios.
- Seguimiento estricto a las IRA y determinar su ingreso en el hogar de ser necesario e indicado por el EBS.
- Desarrollada la pesquisa activa de las IRA con énfasis en grupos vulnerables (adultos mayores solos, pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, gestantes y niños) con la participación de los estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, que residen en el municipio.
- Seguimiento diario por el EBS de los casos reportados por el policlínico del Control Sanitario Internacional.
 - En el mes de marzo de 2020 arribaron 308 viajeros al municipio, de los cuales siete pertenecían a la comunidad Camilo Cienfuegos, procedentes de EE. UU (tres), México (dos), España y Haití (uno cada uno).
 - Realizados 121 Test SARS-CoV-2 a estos viajeros, que resultaron todos negativos.
- Control de foco de los casos sospechosos y confirmados por el Equipos de Respuesta Rápida, con la certificación del equipo municipal creado a tal efecto.
- Organizada de forma diferenciada la consulta de urgencia de ambos policlínicos para casos de IRA.
- Implementada la Estrategia Comunicacional sobre la COVID 19 en el territorio.
- Intensificada las acciones de promoción y prevención de salud desde la APS, dirigida a la prevención de las IRA, mediante charlas educativas y audiencias sanitarias.
- Se garantizó el aseguramiento logístico multilateral para la vigilancia de los casos que puedan ingresar en el municipio, así como se garantizaron los medios de protección individual para los trabajadores de la salud.
- Evaluada la organización sanitaria de las instituciones de salud, con mayor énfasis en los cuerpos de guardia de los policlínicos, los consultorios del médico de la familia, las casas de abuelos, centros de aislamiento y unidad de terapia municipal.

Etapa de cuarentena

- Se activó el Consejo de Defensa en la comunidad referida.
- Se diseño el cordón sanitario, cumpliendo con las regulaciones establecidas con la participación de los representantes de las autoridades del orden público (Ministerio del Interior y la Policía Nacional Revolucionaria).
- Se mantiene el equipo multidisciplinario técnico, para la evaluación clínica de los casos.
- Se mantiene la capacitación permanente sobre la enfermedad a todo el personal de salud.

- Se realiza pesquisa activa diaria al total de la población que se encontraba en la comunidad.
- El EBS recibió información de la situación epidemiológica de su territorio, lo que le permitió mejorar la pesquisa en su área de influencia.
- Evaluación clínica- epidemiológica de los pacientes sintomáticos respiratorios e ingreso oportuno para el adecuado seguimiento y vigilancia.
- Realizados 636 Test SARS-CoV-2 en el municipio, de los cuales 277 eran de la comunidad (cierre 26 de abril de 2020).
- Realizados 177 PCR en tiempo real a los pacientes contactos de casos confirmados en el municipio.

DISCUSIÓN

El análisis de las principales variables relacionadas con COVID -19 es cambiante y dinámico teniendo en cuenta que aún las tasas de incidencia, prevalencia y letalidad siguen modificándose considerablemente.

Según los datos preliminares Serra ha planteado que el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de cinco días, habiéndose producido en un 95 % de los casos a los 12,5 días desde la exposición.⁵ Los resultados del universo del estudio coincidieron con este aporte.

Es necesario hacer énfasis en que aun cuando existen varios estudios de cuantos días puede transmitirse el virus, los autores coinciden con lo planteado por la OMS, que recomienda el aislamiento por 14 días más luego del alta hospitalaria debido a que últimos estudios han presentado datos de que se puede transmitir el virus después de los primeros 14 días. Lo anterior se pone en evidencia en una publicación de investigadores chinos, aparecida en febrero que comprobó que el período puede prolongarse hasta los 24 días.⁽⁶⁾

Con respecto a las características clínicas de los casos confirmados de COVID-19 en la ciudad de Wuhan, China, una cohorte retrospectiva de 41 pacientes demostró que la edad promedio fue de 49 años, con una prevalencia masculina, reportes con los que coincide nuestra serie en cuanto al sexo, no así en la edad donde el grupo de menores de 19 años prevaleció. El propio estudio chino consideró signos y síntomas importantes de COVID-19: fiebre (98 %), tos seca (76 %), disnea (55 %), mialgia o fatiga (44 %) y linfopenia (63 %). Las personas infectadas pueden estar asintomáticas o presentar un cortejo de signos y síntomas muy variados que oscilan desde leves a muy graves según las características de cada persona.^(7,8)

La serie del presente estudio se caracterizó por tener en orden de frecuencia la tos, seguida de la fiebre y la fatiga. Además, elemento importante fue que solo el 10 % presentaba enfermedades no transmisibles, y no predominaron los adultos mayores, razón que puede explicar la evolución favorable y la no presencia de casos fallecidos o reportados de grave en la muestra.

En el 80 % de los casos por COVID-19 la enfermedad es leve, hasta el punto de confundirse con gripes o resfriados. Sin embargo, un 15 % de los pacientes mostró síntomas graves que requirieron hospitalización y un 5 % desarrolló síntomas muy graves que debieron tratarse en unidades de cuidados intensivos.⁽⁹⁾

Los datos descritos en los casos del estudio mostraron coincidencias con los reportados en Cuba en fecha 7 de mayo de 2020³ de 1 741 casos diagnosticados, 587 activos y 1 078 recuperados; de los cuales predominaba el sexo masculino (907 pacientes), el modo de contagio (1 340 introducidos y 158 importados), nacionalidad cubana (1 701 pacientes), no

comportándose de igual manera el grupo etario más afectado (de 40 a 59 años seguido de 20 a 39 años).

Lo autores coinciden con kluge⁽¹⁰⁾ cuando plantea que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ha subrayado la importancia de interconectar las prioridades estratégicas de la OMS: avanzar hacia la cobertura sanitaria universal, promover la salud y el bienestar y proteger contra las emergencias sanitarias. El propio autor reconoce que la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles son importantes durante esta pandemia porque las enfermedades no transmisibles son los principales factores de riesgo para los pacientes con COVID-19. También se ha informado una asociación entre la gravedad de la COVID-19 y las enfermedades no transmisibles en España, China, y los Estados Unidos.⁽¹⁰⁾

Los autores coinciden con lo publicado por la OMS, Organización Panamericana de la Salud y otros autores referente a que la labor fundamental ante la actual pandemia es la preventiva. Incluyen: lavado de las manos con agua y jabón de forma frecuente, al toser o estornudar cubrirse la boca y la nariz con la sangría o fosa cubital (la concavidad que forma la cara interna del brazo al flexionarlo por el codo), mantener al menos un metro de distancia de otras personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca, acudir al médico en caso de fiebre, tos y dificultad para respirar, así como el uso de nasobucos o máscaras.^(2,5,11-14)

En la experiencia de los autores la vigilancia clínico-epidemiológica de todas las personas que hayan tenido contacto con pacientes que hayan sido catalogados como probables o confirmados de COVID-19, durante 14 días desde el último contacto que tuvieron con ellos además de limitar los traslados a lugares fuera de su lugar de residencia para evitar una posible propagación resulta fundamental para cortar la transmisión de la enfermedad, sumado al adecuado seguimiento del programa del control sanitario internacional al inicio de la introducción de la enfermedad en Cuba, la oportunidad de identificación de signos y síntomas de la enfermedad en pacientes con historia epidemiológica y factores de riesgo.

Otro aspecto que se considera vital desde el punto de vista epidemiológico es la re- encuesta epidemiológica, o sea, repetir por segunda ocasión este instrumento que es fundamental para el trabajo de identificación de casos sospechosos y contactos de estos, fundamentado que en los momentos iniciales de identificación del posible caso pueden aparecer un grupo de síntomas psicológicos relacionados con la ansiedad y el estrés, los que influyen en obviar algunos contactos y lugares que el paciente haya visitado o se haya expuesto. Así mismo cobra valor epidemiológico la calidad de la pesquisa activa que se desarrolla desde los consultorios del médico y enfermera de la familia con la participación de los estudiantes de las Ciencias de la Salud y el poder cumplir el adecuado distanciamiento social en la población.

La designación de un equipo multidisciplinario con la presencia de profesionales de la psicología de la salud en el referido escenario jugó un papel rector en el manejo de los estilos de afrontamiento de la población a la situación descrita contextualizados a nuevas medidas de restricción social.

La experiencia del evento epidemiológico en la referida comunidad demostró que la prevención es la piedra angular de enfrentamiento y control de la enfermedad, que las acciones intersectoriales son necesarias; con total apego a las estrategias definidas por el gobierno cubano para contener el riesgo de diseminación de la enfermedad, las cuales se valoran de efectivas, que la participación comunitaria fortalece las acciones que se implementan, la efectividad de poseer un personal capacitado y de reforzar las medidas de

bioseguridad. Todas ellas consideradas dentro de las principales estrategias de la APS para el cumplimiento de sus objetivos.

Además, los autores reconocen la inmediatez y calidad de la organización de los servicios de salud y la importancia de la articulación de una red integrada de servicios en función de la pandemia. Valor agregado a la APS en el enfrentamiento a la enfermedad, la cual proporciona una atención integral de la persona para satisfacer las necesidades sanitarias a lo largo de su vida, no solo para una serie de enfermedades específicas. La atención primaria vela por que las personas reciban un tratamiento integral, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, de una forma lo más ajustada posible a su entorno cotidiano y enfocada en la influencia de las determinantes sociales en salud, respaldado con un protocolo para el manejo de la enfermedad en constante actualización.⁽¹⁵⁾

Se trató del inicio de un brote causado por un nuevo virus del cual todavía se desconocen muchos aspectos. Algunas de sus características se empiezan a esclarecer a partir de estudios como estos, y en los próximos meses seguramente se contará con más información. La implementación de las acciones descritas permitió que en fecha 1 de mayo de 2020 se cerrara la cuarentena en la referida comunidad.

Se concluye que, la atención oportuna del evento epidemiológico por la COVID-19 demostró la importancia de una adecuada implementación en tiempo adecuado, de los planes establecidos para el control de la enfermedad con la participación de los Consejos de Defensa correspondientes, y que la prevención desde la APS sigue siendo fundamental.

Como limitación se puede señalar que el estudio no abordó resultados de test rápido, pues en ese momento no se realizaban a nivel de los territorios. El universo fue pequeño para llegar a correlaciones bioestadísticas.

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales de la salud en el territorio y fuera de este, que sumaron esfuerzos para el enfrentamiento y control del evento epidemiológico. Especialmente al Lic. Orestes Labrado Mazón, Dr. Eddy García Castillo y Dr. Rafael Prieto, quienes desde la gestión administrativa y epidemiológica acompañaron al equipo de investigadores en el monitoreo de la estrategia de trabajo.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores: concepción y diseño de la investigación. Recolección y procesamiento estadístico de los datos. Análisis y redacción, así como la aprobación de la versión final.

ARM: procesamiento estadístico y recopilación de la información.

DMAP, BJS, JCCB: desarrollo del trabajo de campo epidemiológico.

Financiación

Los autores no recibieron ningún tipo de financiación para el desarrollo del estudio.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/4485

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Foco Técnico: Investigaciones epidemiológicas y clínicas precoces sobre la COVID-19 para una respuesta de salud pública [Internet]. 2020 [citado 05/05/2020]: [aprox. 2p.]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200223-early-investigations-one-pager-v2-spanish.pdf?sfvrsn=8aa0856_14
2. World Health Organization. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha una nueva infección por coronavirus: Guía Provisional. [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [citado 11/03/2020]: [aprox. 6p.]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330685/9789240001114-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Infomed. Nota informativa sobre la COVID-19 en Cuba: 7 de mayo [Internet]. 2020 [citado 11/03/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/05/08/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-7-de-mayo/#more-7385>
4. Serra MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 24/03/2020]; 19(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
5. Song Z, Xu Y, Bao L. From SARS to MERS, thrusting coronaviruses into the spotlight. Viruses [Internet]. 2019 [Citado 30/03/2020]; 11(1): [aprox. 28p.]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1999-4915/11/1/59/pdf>
6. Centers for disease control and prevention. 2019 novel coronavirus, wuhan, china. Information for healthcare professionals [Internet]. Atlanta: Centers for disease control and prevention; 2020 [citado 24/03/2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
7. Calvo C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2020 [citado 30/03/2020]; 92(4): [aprox. 11p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
8. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections—More Than Just the Common Cold. JAMA [Internet]. 2020 [Citado 23/04/2020]; 323(8): [aprox. 1p.]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>
9. Kluge HH, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevención y control de enfermedades no transmisibles en la respuesta COVID- 19. Lancet [Internet]. 2020 [citado 23/04/2020]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31067-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31067-9/fulltext)
10. Naranjo A, Valdés A. COVID-19. Punto de vista del cardiólogo. Rev Cuban Cardiol [Internet]. 2020 [citado 16/04/2020]; 26(1): [aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/951>
11. Wu P, Hao X, Lau EHY, Wong JY, Leung KSM, Wu JT, et al. Real-time tentative assessment of the epidemiological characteristics of novel coronavirus infections in Wuhan, China, as at 22 January 2020. Euro Surveill [Internet]. 2020 [citado 16/04/2020]; 25(3). Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000044>

12. Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet [Internet]. 2020[citado 16/04/2020]; 395(10223): [aprox. 9p.]. Available from: [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)

13. Pan American Health Organization / World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. PAHO; 2020 [citado 11/03/2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/coronavirus-infections/coronavirus-disease-covid-19>

14. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. [Internet] La Habana: MINSAP; 2020 [citado 10/04/2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/04/Protocolo-Cuba-vs-COVID-4-4-2020.pdf>