

Higiene y Sanidad Ambiental, 21 (1): 1985-1989 (2021)

Comportamiento de la COVID-19 en Policlínico Mario Escalona de La Habana en 2020

COVID-19 BEHAVIOR AT MARIO ESCALONA POLYCLINIC OF HAVANA IN 2020

Maritza BENÍTEZ MARTÍNEZ¹, Sandra COLLAZO RODRÍGUEZ², Arisneydis MARTÍNEZ PALOMINO², Odalys REYES RAMÍREZ², Luis Enrique PÉREZ ULLOA², Landy Modesto ARGUDÍN BENÍTEZ²

¹ Higiene y Epidemiología del INHEM. La Habana, Cuba.

² Policlínico Mario Escalona. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Maritza Benítez Martínez. Correo-e: maritzabenitez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo: Describir el comportamiento de la COVID-19. Policlínico Mario Escalona, Habana del Este, La Habana, en Marzo – Septiembre de 2020. *Material y métodos:* Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo estuvo constituido por 51 personas confirmadas y la información fue recogida de las encuestas epidemiológicas. *Resultados:* Hubo predominio del sexo masculino (56,9%), el grupo de edad más afectados en ambos sexos fue el de 40 a 49 años con el 13,7%. En el color de la piel predominó el blanco con el 45,1%, los más afectados fueron los trabajadores deservicio con el 33,3%. Los meses con mayor diagnóstico fueron abril y agosto con 17 y 16 respectivamente. El 49% fueron asintomático y el índice de contacto declarado fue bajo de 3,7. *Conclusiones:* Perfeccionando el sistema de Atención Primaria en Salud se incrementan las oportunidades diagnósticas de los enfermos, sospechosos y contactos de Covid-19, de acuerdo con la cobertura y accesibilidad de los servicios y se garantiza la recogida, procesamiento y salida de los datos estadísticos. La participación intersectorial y comunitaria de la sociedad han sido elementos clave en los resultados obtenidos en la prevención y control de esta patología.

Palabras clave: COVID-19, coronavirus, situación epidemiológica, atención primaria de salud, comunidad.

ABSTRACT

Objective: Describe the behavior of COVID-19 in Mario Escalona Polyclinic, East Havana, Havana, during March September 2020. *Material and methods:* A descriptive cross-sectional study was carried out. The universe consisted of 51 confirmed people and the information was collected from epidemiological surveys. *Results:* There was a predominance of males (56.9%), the age group most affected in both sexes was between 40 and 49 years old with 13.7%. In skin color, white predominated with 45.1%, the most affected were service workers with 33.3%. The months with the highest diagnosis were April and August with 17 and 16 respectively. 49% were asymptomatic and the declared contact index was low of 3.7. *Conclusions:* Improving the Primary Health Care system increases the diagnostic opportunities of patients, suspects and contacts of covid-19, in accordance with the coverage and accessibility of services and the collection, processing and output of statistical data is guaranteed. The intersectoral and community participation of society have been key elements in the results obtained in the prevention and control of this pathology.

Keywords: COVID-19, coronavirus, epidemiological situation, primary health care, community.

INTRODUCCIÓN

La humanidad, después de siglos de avances científicos y tecnológicos, vive hoy sometida a condiciones de vulnerabilidad general a consecuencia de la pandemia de la COVID-19, quizás como nunca se pensó, a pesar de que por la historia se conocen las consecuencias de pandemias antiguas y recientes. Sociedades ricas y pobres han sido sometidas a una prueba crucial que ha estremecido su armazón político-social y económico, y ha tenido una repercusión catastrófica en millones de personas sanas y enfermas (Delgado, 2020; Sigerist, 1946).

La aparición de la nueva pandemia había sido pronosticada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La literatura científica internacional ha sido valiosa en sus contribuciones sobre el control de las enfermedades transmisibles (Delgado, 2020; Heymamm, 2013; OMS, 2018). Pero ante la nueva enfermedad de la COVID-19 el mundo entero se estremeció y fue necesario establecer una medida sanitaria inédita que contempla no solo el aislamiento de los enfermos en instituciones de salud, sino también un aislamiento social general de la población sana, en distintos grados, que ha sido necesario y efectivo (Delgado, 2020).

El inicio de la COVID-19 en diciembre de 2019 inauguró una pandemia nueva y no prevista, la cual ha tenido repercusiones catastróficas a nivel mundial (OMS, 2020). Todavía es temprano para predecir el saldo final de la enfermedad. Sin embargo, ya se han abordado las relaciones entre la pandemia y el individuo, la sociedad, la política y la economía (Llorens, 2020).

Si las sociedades han avanzado en los últimos 3 siglos como nunca antes, especialmente en los 2 últimos, la medicina como ciencia de la salud ha alcanzado una nueva concepción: el fomento, la prevención, la curación y la rehabilitación de las personas, pero con un desempeño y una investigación paralela ligada a las familias en su entorno comunitario; es decir, el carácter social de la medicina se ha impuesto como teoría y práctica. Lamentablemente en la mayoría de los países, bajo el sistema capitalista neoliberal, la privatización del ejercicio de la profesión médica y, además, de las instituciones de salud, se ha convertido en una fuente de explotación de los enfermos que tienen recursos financieros para pagar los altos costos de las consultas y los tratamientos, a la vez que, incluso en casos de urgencias graves, son excluidos quienes no pueden pagar los servicios (OMS, 2018).

En la actualidad, los avances en las ciencias de la salud, los conocimientos sobre la naturaleza de las enfermedades y sus factores determinantes han dejado establecido que el mejor sistema social es aquel que asegura los servicios a todos los individuos y que, a la vez, las mismas personas participan activamente en los programas de salud. Cada familia debe tener su médico y otro personal de la salud, y también

una institución básica de salud, como un consultorio médico y un policlínico ubicados en la cercanía de la comunidad, para que sean por tanto accesibles y gratuitos para todos, toda vez que configuran lo que se denomina atención médica primaria (Delgado, 2020).

La atención primaria de salud (APS) reformó sus funciones, cambió la organización de los Centros de Salud y alteró su accesibilidad para dar prioridad a la avalancha de casos confirmados y sospechosos de infección y a la detección de contactos estrechos, sin descuidar la seguridad del resto de pacientes y de los trabajadores de los centros (Ministerio de Sanidad de España, 2020).

Los profesionales de APS han realizado un gran esfuerzo para detectar y seguir tanto los casos comunitarios como los aparecidos en centros sociales y laborales, cumpliendo con la vigilancia epidemiológica, colaborando en el estudio de seroprevalencia impulsado por el Ministerio de Salud Pública y procurando el mínimo impacto sobre los pacientes vulnerables, favoreciendo el abordaje precoz de posibles complicaciones de esta enfermedad y evitando el colapso hospitalario (De Nicolás et al., 2020).

Como muestra del trabajo realizado por la APS se decidió realizar esta investigación con el objetivo de describir el comportamiento de la COVID-19 en el Policlínico Mario Escalona, Habana del Este, La Habana, durante los meses de Marzo – Septiembre de 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en personas confirmadas con la COVID-19 del Policlínico Mario Escalona Reguera del municipio Habana del Este, La Habana, Cuba, en el periodo comprendido entre marzo hasta septiembre del 2020.

El universo estuvo constituido por 51 personas residentes por carnet de identidad en territorio atendido por el policlínico y que cumplieron el criterio de inclusión de tener PCR positivo al SARS-CoV-2. Se tuvo en cuenta los aspectos éticos.

Variables

Variables biológicas:

- Edad: Considerada en varias clases por conveniencia de los autores (menores de 15, 15 a 19, 20 a 29, 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69, 70 y más).
- Sexo: Según género (femenino y masculino).
- Color de la piel: Según la observación (blanca, mestiza y negra).

Variables sociodemográficas:

- Lugar de residencia: Según consejo popular (Altura de Alamar o Alamar Este).
- Ocupación: Las labores se reagruparon según fuerza de faena a la tributan (ama de casa, administrativo, técnico, vinculado a los servicios,

vinculados a la producción, TCP, jubilado, desvinculado, y otros).

Variables clínicas - epidemiológicas:

- Antecedentes patológicos personales.
- Síntomas predominantes al inicio del diagnóstico: Síntomas referidos por el paciente, fiebre, tos, dificultad respiratoria, congestión nasal y cefalea.
- Fecha del diagnóstico: Mes en que fue el paciente confirmado por el PCR (marzo a septiembre).
- Fuente de infección: Según la fuente de infección declarada en la encuesta epidemiológica (contacto de casos confirmados, en el extranjero, desconocida).
- Promedio de contactos.
- Confirmados relacionados con otros eventos de la provincia.

Técnicas y procedimientos

Se realizó el llenado de la encuesta epidemiológica a todos los casos confirmados pertenecientes al policlínico Mario Escalona y del expediente de cada control de foco, donde se obtuvo la información. La historia epidemiológica es la aprobada y distribuida por el Sistema Nacional de salud donde se recogen toda la información anteriormente mencionada siguiendo el protocolo de enfrentamiento a la COVID-19 indicado por el MINSAP de Cuba (MINSAP, 2020).

Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron transferidos a una hoja de cálculo en Microsoft Excel del sistema operativo Windows 7 y se realizó el procesamiento en este mismo programa, para las variables cualitativas y cuantitativas se utilizaron números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

El Policlínico Mario Escalona ubicado en el Municipio Habana del Este, consta de una población de 39 999 habitantes, 11 952 viviendas, 40 consultorio médicos y cada uno de ellos, cubierto por su equipo de trabajo compuesto por un médico y una enfermera de familia.

En el periodo del mes de marzo al mes septiembre se atendieron 358 sospechosos, 558 contactos de confirmados y sospechosos; se reportaron 51 casos confirmados de COVID-19, de ellos cuatros (4) residían fuera de área, lo que representó el 7, 8% y hubo un fallecido, para una letalidad de 2,0%. El 98 % fueron ciudadanos cubanos.

La tabla 1 se muestra predominio del sexo masculino que representa el 56,9%, el grupo de más afectados en ambos sexos el de 40 a 49 años, al igual que el 50 a 59 en los hombres, seguidos de las mujeres entre 30 a 39 y de 50 a 59 años de edad.

En relación al color de la piel predomino el blanco con el 45, 1% (Figura 1).

Se encontró que 53% de los confirmados del área de salud pertenecen al consejo popular de Alturas de Alamar.

En relación con la ocupación, se observa que en los afectados por esta patología predomina la población trabajadora con el 72,4%. Siendo los vinculados a los servicios los de mayor aporte con el 33.3%, destacado que concierne al sector salud padecieron la COVID-19, 1 médico y 4 enfermeras (Tabla 2).

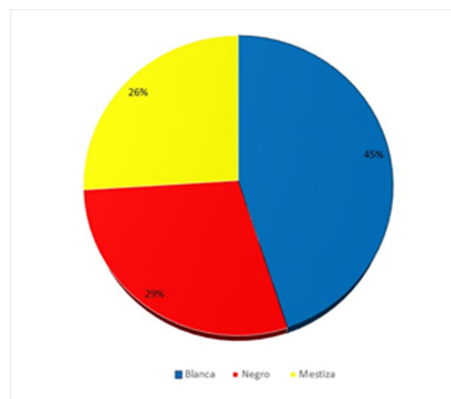
Se observa en la tabla 3, que predominó los que no refieren enfermedades de base, seguidos de la hipertensión arterial con el 29,4% y la diabetes mellitus con el 13.7%, fueron las enfermedades de base más frecuente en esta población.

Se observó que el 49% de los casos confirmados fueron asintomáticos al ser diagnosticados, entre los

Tabla 1. Distribución de casos confirmados según sexo y grupos de edades.

Grupo de edades	Sexos					
	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15	1	2,0	1	2,0	2	3,9
15 a 19	1	2,0	0	0,0	1	2,0
20 a 29	5	9,8	2	3,9	7	13,7
30 a 39	4	7,8	5	9,8	9	17,6
40 a 49	7	13,7	7	13,7	14	27,5
50 a 59	7	13,7	5	9,8	12	23,5
60 a 69	2	3,9	0	0,0	2	3,9
70 y más	2	3,9	2	3,9	4	7,8
Total	29	56,9	22	43,1	51	100,0

Figura 1. Pacientes Covid según color de la piel.



Fuente: Encuestas epidemiológicas

Tabla 2. Distribución de casos confirmados según ocupación.

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	4	7,8
Administrativos	9	17,6
Vinculados a los servicios	17	33,3
Vinculados a la producción	7	13,7
TCP	4	7,8
Jubilado	4	7,8
Desvinculados	3	5,9
Otros	3	5,9
Total	51	100,0

Tabla 3. Distribución de casos confirmados según antecedentes patológicos personales.

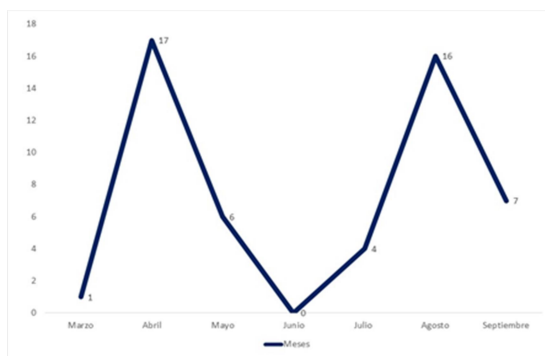
Patologías	Nº	%
No refieren	22	43,1
HTA	15	29,4
Diabetes mellitus	7	13,7
Obesos	2	3,9

Tabla 4. Síntomas predominantes al inicio del diagnóstico.

Síntomas	Nº	%
Fiebre	9	17,6
Tos	8	15,7
Dificultad respiratoria	5	9,8
Congestión nasal	4	7,8
Cefalea	3	5,9
Asintomático	25	49,0

Fuente: Encuestas epidemiológicas

Figura 2. Distribución de casos fecha del diagnóstico.



sintomáticos predominó la fiebre (29,4%), seguida de la tos (15,7%), según se observa en la Tabla 4.

La principal fuente de infección de los casos del policlínico fueron los contactos de casos positivos para el 74,5%, según vemos en la Tabla 5.

El total de contactos declarados por los casos confirmados fue de 558, los que da como promedio de 9.1 contactos por caso, considerándose medio.

En la comunidad hubo 9 focos que están relacionados con algunos eventos ocurridos en la Habana, lo que represento que el 70, 6% de los controles de focos fueron a punto de partida de los trabajadores que laboran dispersos en varios municipios de la capital, siendo los de mayor porcentaje (17,6%) los vinculados a los extranjeros, Salud e IMSA.

En la Figura 2 se observa que los meses con mayor número de casos diagnosticados fueron abril con el 33, 3%, seguido del mes de agosto con el 31,4%.

Tabla 5. Casos según fuente de infección.

Fuente de infección	Nº	%
Contacto de caso confirmado	38	74,5
Importado	6	11,8
Sin fuente de infección identificada	7	13,7
TOTAL	51	100

DISCUSIÓN

Los datos que mostramos son un buen ejemplo del importante papel de filtro de la Atención Primaria en los primeros meses de la pandemia, de las tareas realizadas y de las que nos quedan por realizar, porque, además de mantener la alerta ante nuevos casos, es necesaria la vigilancia periódica de pacientes con enfermedades crónicas susceptibles de empeorar debido a las secuelas del aislamiento, la incomunicación o la inmovilización, y recuperar progresivamente la normalidad asistencial, introduciendo las mejoras organizativas aprendidas en esta dramática experiencia (Tranche, 2020; Llisterri, 2020).

La Atención Primaria es un nivel asistencial clave en el control de la epidemia de COVID-19, y en el cuidado de toda la población. “La atención primaria: más necesaria que nunca”

La vigilancia oportuna desde la atención primaria de salud es vital en la prevención y enfrentamiento a la COVID-19. Precisamente, las pesquisas activas de casos con sintomatología respiratoria, junto a las charlas educativas en las comunidades, centro de trabajos y escuelas, constituyen parte esencial entre las medidas que toma el país para reducir el riesgo de propagación del nuevo coronavirus (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020; Minué, 2020).

Los consultorios del médico y la enfermera de la familia, al igual que los policlínicos, se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica; y a estos niveles se desarrolla un plan de preparación y capacitación del personal de salud.

“La pesquisa activa la lleva de por sí el Programa del médico y la enfermera de la familia. En estos momentos ha aumentado la vigilancia de las enfermedades respiratorias, fundamentalmente en los

grupos vulnerables, como son los adultos mayores que puedan vivir solos, los pacientes con alguna enfermedad crónica no transmisible, como diabéticos, asmáticos, hipertensos, cardiópatas; que son la población más vulnerable a poder tener este virus y presentar algún tipo de complicación”

En cada policlínico del país existe un área diferenciada para la atención de pacientes que llegan con sintomatología respiratoria, consultas y locales específicos con un personal médico y de enfermería para atender y evaluar este tipo de casos (Minué, 2020; Brito, 2020; Brito P.R, 2020; Moreno-Montoya, 2020; Organización Mundial de la Salud, 2020).

Un modelo de atención que se adapta por completo a una crisis emergente por la grave amenaza que supone para la salud pública la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2 no es, para nada, un sistema prescindible. La Atención Primaria ES EL SISTEMA (Brito, 2020; OMS, 2008).

CONCLUSIONES

Perfeccionando el sistema de Atención Primaria en Salud se incrementan las oportunidades diagnósticas de los enfermos, sospechosos y contactos de covid-19, de acuerdo con la cobertura y accesibilidad de los servicios y se garantiza la recogida, procesamiento y salida de los datos estadísticos.

La participación intersectorial y comunitaria de la sociedad han sido elementos clave en los resultados obtenidos en la prevención y control de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

- Brito P R. En los límites de lo cotidiano: a propósito del COVID-19 en atención primaria. *Revista de Enfermería.* 2020. 14(1)
- Delgado W. El papel de la Academia de Ciencias de Cuba y de su revista *Anales* frente a la COVID - 19. *Anales de la Academia de Ciencia de Cuba. Contribución Especial.* Universidad de Santiago de Cuba. Cuba. 2020.
- Delgado Correa W. El individuo, la sociedad, la política y la economía ante la pandemia de la COVID-19. Cuba. 2020.

- De Nicolás J.M, Blázquez L. M, Fabregat M.T, L. COVID-19 y esfuerzo asistencial en atención primaria ELSEVIER *Atención Primaria.* 2020. v.52(8).
- Heymamm DI. *El Control de las enfermedades transmisibles.* 19ª ed. Washington, D.C, OPS, 2013.
- Llisterri Caro J.L. La maldita pandemia: una oportunidad para la Atención Primaria de Salud. *Semergen.* 2020; 46:149–150.
- Llorens A., Martínez Á, Noain M. Coronavirus: COVID-19 aislamiento de casos positivos en el domicilio. *Revista Médica Ocronos. España.* 2020.
- Ministerio de Sanidad de España. Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19. Documento Técnico. Technical Report. España. 2020
- Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Protocolo de Actuación Nacional para la Covid-19. Versión 1.4. Cuba. 2020
- Minué S. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.* Granada. 2020
- Moreno-Montoya J. El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. *Biomédica Biomédica* 40 (1), Bogotá. 2020.
- Organización Mundial Salud. 10 amenazas a la salud mundial en 2018. *Temas de salud.* Ginebra, Suiza. 2018
- Organización Mundial de la Salud. Emergencias preparedness, response. Ginebra, Suiza. 2020.
- Organización Mundial de la Salud. Declaración sobre la reunión del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote de nuevo coronavirus (2019-nCoV) Ginebra, Suiza. 2020.
- Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de salud, más necesaria que nunca en Informe sobre la salud en el mundo. Ginebra, Suiza. 2008.
- Tranche Iparraguirre S., Martín Álvarez R. La semFYC y la Medicina de Familia en tiempos del Coronavirus. *Aten Primaria.* Elsevier. España. 2020; 52(5):291–293.
- Sigerist EE. *Civilización y enfermedad,* Fondo de Cultura Económica, México, 1946, pp.9-13.