

Trabajo del área de salud “19 de Abril” en la atención a enfermos de COVID-19, julio-octubre 2020

Care of COVID-19 patients in "19 de Abril" health area, July - October 2020

Carlos Lage Dávila¹ <https://orcid.org/0000-0002-5448-2100>

Adolfo Gerardo Álvarez Pérez² <https://orcid.org/0000-0003-3673-333X>

Mayra García Carmentate¹ <https://orcid.org/0000-0001-7037-4102>

Luis Bell Bollet¹ <https://orcid.org/0000-0002-7652-6231>

Ainadi Alfaro Guzmán¹ <https://orcid.org/0000-0002-2897-8073>

¹Policlínico Docente Universitario “19 de Abril”. La Habana, Cuba.

²Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: clagedavila@informed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La infección por el virus SARS-CoV-2 de alta capacidad de propagación ha tenido un rebrote a nivel internacional y también en Cuba.

Objetivo: Examinar el trabajo realizado en el área de salud “19 de Abril” en la atención a enfermos de COVID-19 durante el rebrote de la enfermedad según características demográficas y clínicas-epidemiológicas y el contraste de estas características con las del brote de marzo-junio de 2020.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal realizado en julio-octubre de 2020 en el área de salud “19 de Abril” en La Habana. El universo de estudio estuvo representado por los casos positivos de COVID-19. Se trabajó con la información disponible en la base de datos de Coronavirus creada en la Vicedirección de Higiene y Epidemiología y con información del Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente Universitario “19 de Abril”.

Resultados: Se diagnosticaron 32 casos, 50 % de ellos asintomáticos; 14 (43,7 %) del sexo femenino, 17 (53,1 %) entre 35 y 59 años, 18 (56,2 %) de piel blanca y 20 (62,5 %) residentes en el consejo popular Plaza. En relación con el brote de marzo-junio, fueron mayores los porcentajes de casos asintomáticos, masculinos, de las edades entre 25 y 59 años, de piel blanca y predominaron los casos en el consejo popular Plaza.

Conclusiones: La incidencia de casos de COVID-19 en el área de salud "19 de Abril" en el rebrote, es mayor y con características clínico-epidemiológicas similares a las del brote de marzo-junio. El trabajo realizado permitió que se impidiera la transmisión comunitaria de la enfermedad.

Palabras clave: pandemia; COVID-19; reacción en cadena de la polimerasa; distanciamiento social.

ABSTRACT

Introduction: Fast-spreading SARS-CoV-2 virus infection has had an epidemic regrowth worldwide and also in Cuba.

Objective: Examine the work done in "19 de Abril" health area in the care of COVID-19 patients during the regrowth of the disease based on demographic and clinical-epidemiological characteristics versus those of the March-June 2020 outbreak.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted in "19 de Abril" health area in Havana from July to October 2020. The study universe was the positive COVID-19 cases. Data were obtained from the coronavirus database developed by the Hygiene and Epidemiology Division and from the Statistics Department at "19 de Abril" University Polyclinic.

Results: A total 32 cases were diagnosed, of whom 50% were asymptomatic, 14 (43.7%) female, 17 (53.1%) aged 35-59 years, 18 (56.2%) of white skin color and 20 (62.5%) resided in Plaza People's Council. In comparison with the March-June outbreak, higher percentages were found of asymptomatic male white-skin subjects aged 25-39 years, and cases from Plaza People's Council prevailed.

Conclusions: The incidence of COVID-19 cases in "19 de Abril" health area during the regrowth is higher, and the clinical-epidemiological characteristics are similar to those of the March-June outbreak. The work done prevented community transmission of the disease.

Key words: pandemic; COVID-19; polymerase chain reaction; social distancing.

Recibido: 15/11/2020

Aceptado: 16/12/2020

Introducción

Los coronavirus constituyen una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos y desde el pasado siglo se ha conocido de su impacto en la salud mundial. Producen un cuadro respiratorio leve con excepción del SARS-COV, descubierto en el año 2002 y el MERS-COV, descubierto en el año 2012, que causan enfermedad respiratoria grave. En diciembre de 2019 un brote de neumonía de causa desconocida y de evolución muchas veces mortal, hizo presencia entre personas vinculadas con un mercado de mariscos y animales vivos en la Ciudad de Wuhan, China.⁽¹⁾ Las autoridades sanitarias de la nación asiática informaron que el brote infeccioso estaba producido por un nuevo coronavirus.⁽²⁾

En muy breve tiempo investigadores chinos hicieron pública la secuencia genética del nuevo coronavirus⁽³⁾ y dada su coincidencia con la de SARS CoV, en febrero de 2020 se denominó al nuevo virus, SARS-CoV-2 y el 11 de marzo de 2020, la COVID-19 fue considerada como una pandemia, según información ofrecida por el Instituto de Medicina Tropical de Cuba.⁽⁴⁾

En abril de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó sobre la ocurrencia de olas y nuevos brotes, de mayor o menor intensidad, en la evolución de la pandemia por COVID-19.⁽⁵⁾

Ante tal situación y dado el poco tiempo transcurrido, los sistemas de salud del mundo no han podido disponer ni de un tratamiento efectivo ni de una vacuna que pueda prevenir la

enfermedad y las acciones para combatir la pandemia se han dirigido principalmente a intervenciones no farmacéuticas.⁽⁶⁾

La COVID 19 ha demostrado ser no solo una pandemia más, tiene singularidades. Es diferente porque combina una alta transmisibilidad con alta letalidad mientras que otras pandemias han tenido solo una u otra condición y por otra parte, no es un evento aislado. Es consecuencia de fenómenos globales subyacentes que son permanentes, entre ellos, el deterioro del medio ambiente, la explosión demográfica en el sur del planeta, el envejecimiento poblacional en el norte, la expansión de desigualdades y la persistencia de patrones de consumo insostenibles. De ahí que además de combatir con efectividad esta pandemia, es necesario prepararse para nuevos desafíos en el futuro.

Una complejidad adicional la ha aportado el hecho de que las personas infectadas por SARS-CoV-2 asintomáticas alcanzan cargas virales comparables a la de los pacientes de COVID-19, pero transmiten el virus con más frecuencia.⁽⁷⁾

Según la literatura revisada, se plantean dos motivos al respecto, los asintomáticos (tanto portadores que no llegarán a ser sintomáticos como los presintomáticos: 1) son más difícilmente detectables y, en consecuencia, esparcen la infección durante más tiempo que los pacientes de COVID-19 y 2) al no percibirse enfermos, no reducen su movilidad y rutinas cotidianas (intradomiciliaria, comunitaria, laboral), lo que incrementa el riesgo de propagar la infección tanto a sus propios familiares como a otras personas en espacios públicos.⁽⁸⁾

Desde el 31 de diciembre de 2019 y hasta el 28 de septiembre de 2020, se habían notificado 33 178 019 casos de COVID-19 (de acuerdo con las definiciones de caso aplicadas y las estrategias de prueba en los países afectados), incluidas 998 784 muertes.⁽⁹⁾

En Europa, donde ya para esa fecha había más de 227 000 fallecidos por COVID-19, se multiplicaban las señales de alarma ante la explosión de contagios, el incremento de los decesos y la situación crítica de algunos hospitales. Todo ello coincide además con la llegada del otoño, un terreno más propicio para todos los virus. Las autoridades de la Unión Europea consideraron urgente la adopción de nuevas medidas de restricción y protección.⁽⁹⁾

Un estudio realizado por la revista The Lancet, que abarcó nueve países de Europa y Asia analiza, cómo continuaron el enfrentamiento de la COVID-19 luego de relajar las medidas de

confinamiento tras la primera ola de la pandemia y plantea que para controlar el nivel de contagios es de vital importancia establecer mecanismos robustos y mantener las medidas de distanciamiento social.⁽¹⁰⁾

En Cuba, el Plan de Medidas para el Enfrentamiento a la COVID-19 se elaboró desde enero de 2020 con la información entonces disponible y las evidencias científicas existentes y se ha ido adecuando en correspondencia con el conocimiento de la enfermedad y el comportamiento de la pandemia. La concepción del Plan es intersectorial, comprende la participación de todos los organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general.⁽⁴⁾

El plan, conducido por el Gobierno, comprende una sistemática y amplia información y participación de la población, pesquisa masiva, rol central del nivel primario de atención médica, ingreso de todos los casos con tratamiento precoz, aislamiento de todos los contactos, movilización de la comunidad científica, participación directa de la industria farmacéutica y utilización de productos innovadores.

Dada la tendencia a la estabilidad de la situación epidemiológica en la capital de Cuba, a partir del 12 de octubre se decide dar mayor flexibilidad a las medidas para el enfrentamiento a la COVID-19 y pasa de la fase de transmisión autóctona limitada a la fase 3, al tiempo que se reclama mayor autoresponsabilidad ciudadana.⁽¹¹⁾

Con fecha de cierre 31 de octubre se realizaban en Cuba 8 658 pruebas de PCR con 48 casos positivos para solo 0,58 % y se acumulaban 6935 casos de los cuales 6289 ya estaban recuperados.⁽¹²⁾

El comportamiento de la pandemia hace pensar que en espera de una vacuna de alta eficacia pasaremos a una etapa de incidencia residual de larga duración, en la que el nivel de atención primaria de salud continuará teniendo un papel esencial en la estrategia nacional de enfrentamiento a la COVID-19.

El presente artículo tiene como objetivo examinar el trabajo realizado en el área de salud “19 de Abril” en la atención a enfermos de COVID-19 según características demográficas y clínicas-epidemiológicas en el periodo julio-octubre y el contraste de estas características con las del brote de marzo-junio.

Métodos

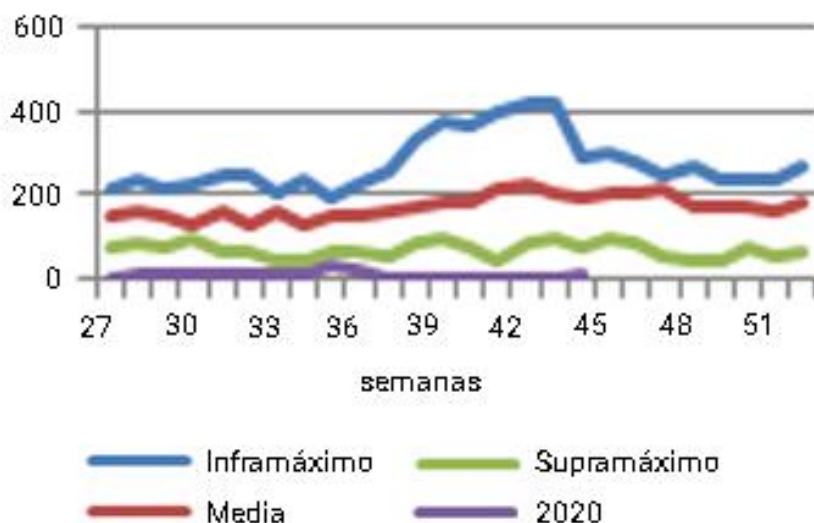
Estudio descriptivo de corte transversal realizado en el área de salud del policlínico “19 de Abril” en el período comprendido entre julio y octubre de 2020. El policlínico está situado en Tulipán entre Panorama y Oeste, Nuevo Vedado, municipio Plaza de la Revolución, y atiende 25 consultorios de medicina familiar. El universo de estudio estuvo representado por la totalidad de la población, 25 304 habitantes.

Se emplearon las siguientes variables: casos de infección respiratoria aguda (IRA), casos de coronavirus, edad, sexo, color de la piel, lugar de residencia. Para el procesamiento estadístico se trabajó con la información disponible en la base de datos de casos sospechosos y positivos de coronavirus creada en Excel con el paquete informático Office 2010, en la que se introdujeron los datos relativos a las variables y se calcularon los indicadores antes definidos. El área de salud tuvo en consideración todas las indicaciones establecidas y se mantuvo informado de la evolución de los pacientes atendidos. Ningún dato se utilizó para identificar a la persona y la información compilada se manejó de forma confidencial. La dirección del policlínico aprobó el proyecto de investigación previo a su realización.

Resultados

Características clínico-epidemiológicas

El canal endémico de las IRA (Fig.1), muestra una sostenida permanencia en zona de éxito en el período julio-octubre que comprende desde la semana 27 a la 44.

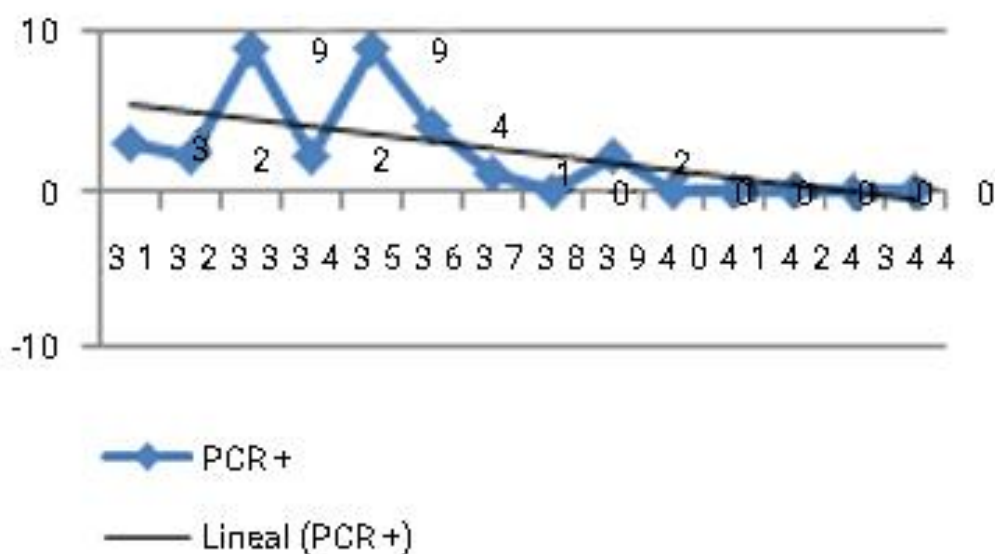


Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente Universitario "19 de Abril".

Fig. 1 - Canal endémico de las IRA, julio-octubre 2020.

Entre julio y octubre de 2020 se remitieron por el área de salud 523 pacientes como casos sospechosos de coronavirus, contactos de casos sospechosos o contactos de casos positivos, como resultado de la vigilancia de COVID-19.

Entre las semanas 31 y la 39 del año 2020 se produjo un rebrote de la COVID-19 con el diagnóstico de 32 pacientes residentes en el área con PCR positivo para una tasa de morbilidad de $1,8 \times 1000$ habitantes, después de 5 semanas sin casos. La serie cronológica y su tendencia que es hacia la disminución se muestran en la Fig.2.



Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente Universitario “19 de Abril”.

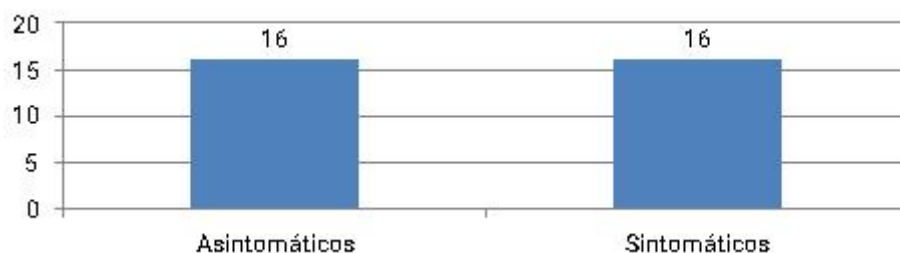
Fig. 2 - Serie cronológica de COVID-19, julio-octubre 2020.

De los casos positivos de COVID-19 entre las semanas 31 y 39 ninguno falleció y todos fueron dados de alta clínica, curados, sin secuelas y sin haber sido críticos ni graves en ningún momento de su evolución. En tres casos el PCR a los 14 días volvió a ser positivo.

Los 32 casos positivos correspondieron a 23 focos en viviendas debido a que en algunas de ellas hubo más de un caso.. No hubo otra relación entre los 32 casos, es decir la transmisión en el área fue solo intradomiciliaria.

Todos los casos detectados como contactos de casos positivos residentes en el área se aislaron en los centros destinados para ello, excepto dos casos, una postrada y la acompañante, que se aislaron en el hogar y se les realizó PCR.

De los 32 casos positivos de COVID-19 en el área de salud “19 de Abril”, 16 (50 %) no presentaron sintomatología (Fig. 3) y se ingresaron por ser contactos de casos positivos.

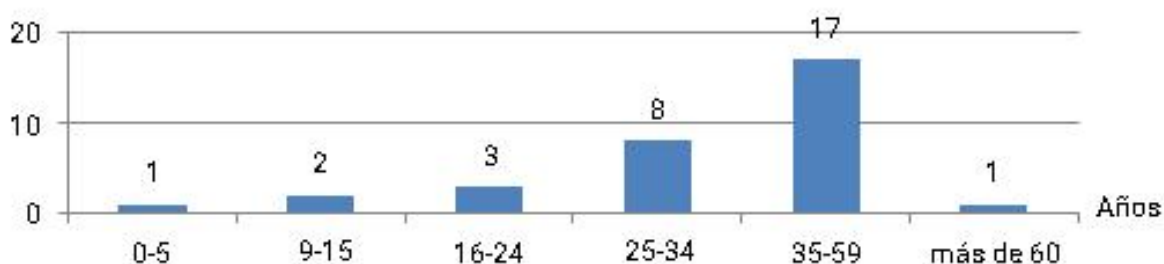


Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente Universitario "19 de Abril".

Fig. 3 - Casos según sintomatología, julio-octubre 2020.

Según sexo, 18 son masculinos y 14 femeninos, para una razón de masculinidad de 1,2.

Entre los casos positivos se observó un predominio de las personas comprendidas en el grupo de 35 a 59 años, 17 (53,1 %), 8 tenían entre 25 y 34 años (25 %); solo 1 paciente tenía al momento de la confirmación de la prueba de PCR más de 60 años y se notificó un caso infantil de 5 años. (Fig.4)



Fuente: Departamento de Estadísticas del Policlínico Docente Universitario "19 de Abril".

Fig. 4 - Casos de COVID-19 por edades, julio-octubre, 2020.

En el análisis de los casos positivos según el color de la piel, predominó la raza blanca con 18 casos, mestizos 5 y negros 9.

Teniendo en cuenta el lugar de residencia, el mayor número de casos, 20, pertenecen al consejo popular Plaza, seguido de Colón-Nuevo Vedado 7, Vedado 3 y Puentes Grandes 2, lo que puede apreciarse en el mapa del policlínico (Fig. 5). El consejo popular Plaza tuvo la mayor tasa de incidencia con $0,13 \times 1000$ habitantes, Colon-Nuevo Vedado y Puentes Grandes, $0,11 \times 1000$ habitantes cada uno y Vedado 0,5.



Fig. 5 - Mapa del Policlínico Docente Universitario “19 de Abril”. Ubicación de casos de COVID-19 julio-septiembre, 2020.

A partir de los controles de foco realizados en los 32 casos positivos que residen en el área, se identificaron 403 contactos, para un promedio de 12 contactos por caso confirmados.

En todos los casos se pudo identificar la fuente de contagio.

Del total de casos 24 son trabajadores, tres de ellos médicos, cinco estudiantes o escolares, tres de ellos en edad pediátrica, y tres amas de casa.

El primer caso positivo de PCR se detectó el 28 de julio y el último el 25 de septiembre, 56 días después.

En el área se realizaron 1 480 PCR como parte de los estudios poblacionales en las manzanas con más casos positivos y centros de alto riesgo y un caso fue positivo para un índice de positividad de 0,06 %. Igualmente se realizó un número importante de test rápidos en centros

de elevado número de trabajadores, grupos poblacionales seleccionados y personas con necesidades de viajar a otras provincias.

Discusión

La sostenida permanencia de las IRA en zona de éxito en el canal endémico en el período estudiado en el área de salud “19 de Abril”, es continuidad de lo ocurrido desde la semana 16 de 2020. Antes, en este propio año, las IRA habían estado en zona epidémica. ⁽¹³⁾

También a nivel nacional hay una disminución de las IRA en lo que va de año hasta el mes de octubre en relación con el 2019. ⁽¹⁴⁾

Esta disminución de la incidencia de las IRA pudiera parecer contradictoria con un rebrote de SARS-Cov-2, pero se explica entre otras razones, como resultado directo de las medidas de distanciamiento social adoptadas y una mayor promoción y exigencia por el cumplimiento de hábitos de higiene.

Entre el 4 de junio y el 28 de julio del año 2020 no hubo casos de COVID-19 en el área, lo que indica una ausencia o muy baja circulación del virus SARS-Cov-2, teniendo en cuenta que puede estar presente en casos asintomáticos. Las medidas que se mantuvieron para la provincia de La Habana no impidieron el rebrote de la enfermedad, pero si mantuvieron bajas las cifras de IRA.

A pesar de la disminución de las IRA se incrementaron los casos remitidos como sospechosos de COVID-19, contactos de sospechosos y contactos de positivos y fueron más del doble en relación con el período marzo-junio de 2020 en que habían sido 220 pacientes. Ello se vincula con una mayor vigilancia y una mayor profundidad en la realización de las encuestas en las que se obtuvieron un mayor número de contactos.

El rebrote de la enfermedad en el área de salud “19 de Abril”, ocurrió a partir del 28 de julio; después de 55 días sin tener casos positivos, se recibió la notificación de un caso con PCR + detectado por pesquisa realizada en su centro de trabajo, Hospital Cira García, por un caso previamente diagnosticado de quien era contacto.

En el área de salud, en el rebrote, hubo 32 casos de COVID-19 y ningún fallecido, que confrontado con el período de enero-marzo de 2020 en que hubo 14 casos y un fallecido muestra que hubo más contagio y menos letalidad. La tasa de morbilidad del área en el mes de octubre fue cero mientras que al cierre del 27 de octubre para los últimos 15 días la tasa de la provincia de La Habana fue de 156,1 casos por 100 000 habitantes y la de Cuba 6,39 por 100 000 habitantes.⁽¹⁵⁾ La tasa de letalidad del área fue de $7,1 \times 100$, aunque no hubo fallecidos en el rebrote mientras que la de Cuba fue de $1,8 \times 100$, la de Las Américas $3,1 \times 100$ y la del mundo $2,6 \times 100$.⁽¹²⁾

El 50 % de los casos positivos de COVID-19 en el área de salud “19 de Abril” no presentaron sintomatología lo cual había sido de 42,8 % en marzo-junio de 2020. Este incremento de los casos asintomáticos hace más compleja la detección de los casos y el cumplimiento de las medidas de aislamiento lo que puede explicar en parte el incremento de casos en el rebrote.

Según sexo se mantiene el predominio de casos masculinos ocurrido en el brote de marzo-junio que fue de 71,4 % aunque en ocasión del rebrote fue de 56,5 %. El porcentaje de hombres en la población del área es de 46,2 %, menor que el porcentaje de casos positivos en ambos brotes.⁽¹⁶⁾

Entre los casos positivos se observó un predominio de las personas comprendidas en el grupo de 35 a 59 años, 17 casos para un 53,1 %, mientras que en marzo-junio predominó el grupo de 25-34 con un 35,7%.

En el análisis de los casos positivos según el color de la piel, predominó la raza blanca con 18 casos, 56 %, al igual que en el periodo anterior con 8 casos, 57,1%. Los resultados de composición racial no se pudieron contrastar ya que no se dispone de esta información oficialmente a nivel municipal, provincial y de país.

La mayor tasa de incidencia estuvo en el consejo popular Plaza de mayor población y mayor densidad de población mientras que en el período de marzo-junio la mayor tasa de incidencia estuvo en los consejos populares Colon-Nuevo Vedado y Puentes Grandes, que son barrios residenciales. En el período inicial, la incidencia de casos estuvo asociada a la llegada de viajeros y a relaciones con estos, más frecuentes en Colon-Nuevo Vedado y Puentes Grandes y en el rebrote, ya sin recibirse vuelos internacionales en el país, la incidencia ha estado

asociada al contagio interno y es más probable encontrar casos en el consejo popular de más concentración de población que es el de Plaza.

Los diagnosticados con COVID-19 en su mayoría son trabajadores, 75 %, y con excepción de los casos de transmisión intradomiciliaria, las fuentes de contagio se identificaron siempre fuera del área, lo cual indica que la movilidad originada por el comienzo de la fase 1 en la provincia La Habana se ubica en el centro de la explicación del surgimiento del rebrote; no hubo casos de jubilados que fueron tres en la etapa anterior, relacionado con una menor movilidad y una mayor disciplina en el cumplimiento de las medidas de aislamiento orientadas.

A pesar del número de casos notificados en el rebrote, 32, al igual que en la ocasión anterior los únicos contagios en el área fueron intradomiciliarios, lo que atribuimos a los resultados favorables de las pesquisas y al rápido aislamiento de los casos y sus contactos. Se evitó también en este período la transmisión comunitaria y en centros de trabajo.

La infección por SARS-Cov-2 que ha demostrado tener una gran capacidad de propagación, ha tenido un índice de contagio de solo 0,3 en el área del policlínico “19 de Abril” en el brote y el rebrote.

Al concluir el mes de octubre la incidencia de la COVID-19, exhibía una tendencia a la disminución con respecto al comienzo del rebrote. El último caso positivo tuvo fecha de PCR del 25 de septiembre de 2020.

En esa misma fecha la pandemia acumulaba 32 289 082 casos a nivel mundial y se mantenía en ascenso.⁽¹⁷⁾

Desde la primera etapa se planteó en los protocolos establecidos en todo el país, que todo caso detectado con sintomatología respiratoria y epidemiología, tenía que ser remitido para su ingreso hospitalario y que todos los casos con solo sintomatología respiratoria tenían que ser remitidos para su evaluación por personal especializado.

Al igual que en el primer período de la enfermedad, cuando se recibía la notificación del puesto de mando municipal de la COVID-19 de que una persona del área era contacto de un caso positivo, esta se localizaba a cualquier hora del día o de la noche y se remitía al hospital. A todos los casos remitidos se les realizó la encuesta epidemiológica según modelo orientado

por el Ministerio de Salud Pública, se confeccionaba el cronopatograma, orden en el tiempo de la aparición de síntomas y sucesos, de los últimos 14 días; los contactos extradomiciliarios de otros territorios se informaban al puesto de mando municipal, que se lo hacía saber al área de salud correspondiente para su localización e ingreso en un centro de aislamiento.

Una revisión de las encuestas realizadas nos permite afirmar que su calidad ha ido mejorando en la medida que ha pasado el tiempo y por ende, mayor experiencia de los médicos y mayor exigencia de las medidas orientadas.

Para la desinfección de las viviendas de los casos remitidos en este período se crearon dos brigadas con trabajadores del policlínico para garantizar con más organización la inmediatez de las acciones.

Los casos positivos, al igual que en el período anterior, una vez dados de alta hospitalaria se ingresaron en el hogar bajo vigilancia del médico y la enfermera del consultorio correspondiente por otros 14 días, al término de los cuales, se repitió el PCR y una vez conocido que el resultado era negativo se daba el alta epidemiológica; los casos sospechosos y contactos, tanto de positivos como de sospechosos, se ingresaron en el hogar, se les realizaba PCR al quinto día y se daba el alta epidemiológica con el resultado de ese examen.

La pesquisa activa con termometría y las audiencias sanitarias fueron complementadas con un número mucho mayor de pruebas de PCR realizadas, 1 480 contra 162 en el período marzo-junio.

Este número más elevado se relaciona con la realización de estudios poblacionales en cinco manzanas que sin tener casos confirmados, mantenían colindancia con zonas con transmisión, hechos de comportamiento social de riesgo, condiciones de vida que favorecen la transmisión, alto porcentaje de población vulnerable, alto porcentaje de población en riesgo por comportamiento o movilidad, aglomeraciones por tener centros que brindan servicios y riesgo que le atribuyen los centros laborales de esa zona.

Un solo caso fue PCR + para un índice de positividad de 0,6 % en los estudios poblacionales, muy por debajo de lo planteado por la OMS, que es del 10 %.⁽¹⁸⁾

Entre el primer caso positivo de PCR del rebrote y el último transcurrieron 56 días, mientras que en el primer brote fueron 67 para lograr el mismo resultado. En esta ocasión, aunque hubo

más casos se eliminó en menos tiempo lo que está relacionado, según la consideración de los autores en la experiencia adquirida y un mayor rigor en la aplicación de las medidas de enfrentamiento a la epidemia en el área y en el territorio de la provincia.

A los técnicos de la Inspección Sanitaria Estatal al igual que en el brote anterior les fue indicada la revisión y fiscalización de las medidas orientadas para la prevención de la enfermedad en todos los centros laborales y otras instituciones que se encuentran en el municipio, con seguimiento diario de las acciones realizadas.

La infección por SARS CoV-2 es de alta transmisibilidad y comparada con las producidas por SARS CoV y por MERS CoV, de menor letalidad. La capacidad de SARS-CoV-2 para multiplicarse con facilidad en las porciones superiores del aparato respiratorio es la causa principal de su alta transmisibilidad. ^(19,20)

Se plantea que esa alta transmisibilidad del nuevo coronavirus, que propicia un elevado número de individuos infectados asintomáticos que pueden propagar la virosis a personas susceptibles a sus efectos potencialmente letales, es uno de los factores que desde una perspectiva epidemiológica lo hace más peligroso. ⁽²⁰⁾

Es necesario tener en cuenta la experiencia internacional ya adquirida según la cual se aprecia que una vez controlada la epidemia (intervalo de tiempo entre 100 y 200 días epidémicos) los casos activos podrían nuevamente aparecer en caso que las medidas epidemiológicas se desmantelen y que el número básico reproductivo sobrepase el umbral de 1. ⁽²¹⁾

La infección por SARS CoV-2 activa respuestas inmunes innatas y adaptativas que en la más frecuente y benigna de las evoluciones, conducen a la contención de la replicación viral en la puerta de entrada al hospedero (las porciones superiores del aparato respiratorio), y en la menos frecuente y más desfavorable de las secuencias, tras permitir el descenso del virus a las porciones inferiores del aparato respiratorio pueden estimular una intensa reacción inflamatoria pulmonar, que puede ocasionar severas complicaciones y en ocasiones termina en la muerte. ^(22,23)

Generalmente, los niños, jóvenes y adultos saludables que se infectan por SARS CoV-2 cursan por el extremo más favorable de ese espectro evolutivo. Lo contrario ocurre si la infección tiene lugar en personas longevas o que padecen de enfermedades crónicas. ⁽²³⁾

La población cubana tiene un envejecimiento de 20,8 % ⁽²⁴⁾ y la del área es aún mayor, 30,1%, ⁽¹⁵⁾, sin embargo, en el rebrote un solo caso en el área fue mayor de 60 años, lo que puede estar relacionado con el esfuerzo realizado local y nacionalmente por proteger especialmente a este grupo de edad.

En el manejo de esta epidemia se ha puesto de manifiesto la vigencia de los principios del Sistema Nacional de Salud que estableció la Revolución Cubana y que se han mantenido hasta la actualidad: carácter estatal socialista, orientación profiláctica, accesibilidad y gratuidad, integridad y desarrollo planificado, unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica, participación activa de la población, internacionalismo. ⁽²⁵⁾

En espera de una vacuna de alta eficacia es necesario prepararse para una etapa de incidencia residual de larga duración o permanente en la cual adquiere relevante importancia el control de la transición del paciente moderado al grave.

En lo adelante, el uso de mascarillas y el distanciamiento social serán medidas cruciales para hacer frente a la segunda ola de la pandemia de coronavirus, tanto para frenar los contagios como para reducir la gravedad de la enfermedad. ⁽²⁶⁾

Finalmente se concluye que la incidencia de casos de COVID-19 en el área de salud “19 de Abril” en el rebrote, es mayor y con características clínico-epidemiológicas similares a las del brote de marzo-junio. El trabajo realizado permitió que se impidiera la transmisión comunitaria de la enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Yang J, Zheng, Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, *et al.* Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2020;94:91-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>
2. Hui DS, Azhar EI, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O, *et al.* The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health. The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Int J Infect Dis.* 2020 [acceso 16/10/2020];91:264-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31953166/>

3. Zhou P, Yang X, Wang XG, Zhang L, Zang W, Si HR, *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020 [acceso 16/10/2020];579:270-3. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>
4. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. BOLIPK Boletín Epidemiológico Semanal 2020 [acceso 03/06/2020];30(17):134. Disponible en: <https://files.sld.cu/ipk/files/2020/05/Bol-17w-20-.pdf>
5. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. BOLIPK Boletín Epidemiológico Semanal 2020 [acceso 23/10/2020];30(40):313 Disponible en: https://files.sld.cu/ipk/files/2020/10/Bol-40w-20_.pdf
6. Kirkcaldy RD, King BA, Brooks JT. COVID-19 and Postinfection Immunity Limited Evidence, Many Remaining Questions, *JAMA*. 2020 [acceso 03/10/2020];323(22):2545-6. Disponible en: <https://jamanetwork.com/>
7. Chau NVV, Thanh Lam V, Thanh Dung N, Yen LM, Minh NNQ, Hung LM, *et al.* The natural history and transmission potential of asymptomatic SARS CoV-2 infection. *Clin Infect Dis*. 2020 [acceso 23/10/2020];71(10):2679-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa711>
8. Galindo L, Hernández G, Pérez Dennis. Infectados por SARS CoV-2 y enfermos de COVID-19. Precisiones necesarias. *Rev Cubana Hig Epidemiol*. 2020 [acceso 07/10/2020];57:e809. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/809/1032>
9. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. BOLIPK Boletín Epidemiológico Semanal, 2020 [acceso 07/10/2020];30(37):290. Disponible en: https://files.sld.cu/ipk/files/2020/09/Bol-37w-20_.pdf
10. El Español. Salud COVID-19. España se precipitó en la desescalada: el estudio que explica por qué arrasa la segunda ola. *España: El Español*; .2020 [acceso 28/09/2020]. Disponible en: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20200925/espana-precipito-desescalada-estudio-explica-arrasa-segunda/523447666_0.html
11. Nicolás J. La Habana pasa a la tercera fase de recuperación a partir del 12 de octubre. *Tribuna de la Habana, Órgano del Comité Provincial del Partido*, 8 de octubre de 2020 [acceso

28/10/2020]. Disponible en: <http://www.tribuna.cu/coronavirus/2020-10-08/la-habana-pasa-a-la-tercera-fase-de-recuperacion-a-partir-del-12-de-octubre?page=2>

12. Ministerio de Salud Pública. Información oficial. Coronavirus en Cuba. Parte de cierre de las 12 de la noche del 31 de octubre de 2020 [acceso 5/11/2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu//parte-de-cierre-del-dia-31-de-octubre-a-las-12-de-la-noche/>

13. Lage Davila C, Alvarez Pérez AG, García Carmentate M, Bell Bollet L, Alfaro Guzmán A. Trabajo del área de salud 19 de Abril en la atención a enfermos de COVID-19, marzo-junio 2020. Rev Cubana Hig Epidemiol 2020 [acceso 28/10/2020];57:e352. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/352>

14. Instituto de Medicina Tropical “Pedro Kourí”. BOLIPK Boletín Epidemiológico Semanal, 2020 [acceso 09/11/2020];30(43):344. Disponible en: https://files.sld.cu/ipk/files/2020/11/Bol-43w-20_.pdf

15. CubaData. Covid19CubaData 2020 [acceso 5/11/2020]. Disponible en: <https://covid19cubadata.github.io/#cuba>

16. Policlinico 19 de abril. Análisis de situación de salud, 2019 [informe]. La Habana; Policlinico 19 de abril; 2020.

17. Ministerio de Salud Pública. Información oficial. Coronavirus en Cuba. Parte de cierre de las 12 de la noche del 25 de septiembre de 2020 [acceso 26/10/2020]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu//parte-de-cierre-del-dia-25-de-septiembre-a-las-12-de-la-noche/>

18. Concina N. Coronavirus: Qué es el porcentaje de positividad y por qué la OMS sugiere que esté por debajo de 10. Argentina: Télam S.E. Agencia Nacional de Noticias Bolívar, 15 mayo. 2020 [acceso 28/10/2020]. Disponible en: <https://www.telam.com.ar/notas/202005/464241-salud-coronavirus-porcentaje-de-positividad.html>

19. Cyranoski D. Scientists are quickly piecing together how the new coronavirus operates, where it came from and what it might do next, but pressing questions remain. Nature. 2020 [acceso 28/10/2020];581:22-6. Disponible en: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-020-01315-7/d41586-020-1315-7.pdf>

20. Fonte Galindo L, García Menéndez G. SARS CoV-2 ¿el más letal coronavirus? Rev Cubana Hig Epidemiol. 2020 [acceso 28/10/2020];57. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/437>
21. Guinovart Díaz R, Abelló Ugalde I, Morales Lezca W. La ocurrencia de rebrotes de la COVID-19 y su relación con el número reproductivo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2020 [acceso 28/10/2020];57:e308. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/308>
22. Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qingsong Q. Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. J Med Virol. 2020 [acceso 05/11/2020];92(6):568-76. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25748>
23. Cao X. COVID-19: immunopathology and its implications for therapy. Nat Rev Immunol. 2020;20:269-70. doi: <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0308-3>
24. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2020 [acceso 28/10/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2019-ed-2020.pdf>
25. Vela Valdés J. Los principios de la salud pública socialista cubana ante la pandemia de COVID-19. Rev Cubana Salud Pública 2020 [acceso 28/10/2020];46. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2791>
26. Ansa Latina Agencia Italiana de Noticias. Mascarillas y distancia son clave, estudio. Estas medidas disminuyen mil veces la carga viral. 21 de Octubre de 2020. Roma: Agencia de Noticias; 2020 [acceso 5/11/2020]. Disponible en: http://www.ansalatina.com/americalatina/noticia/italia/2020/10/21/mascarillas-y-distancia-son-clave-estudio_6ffa8dab-e0b7-49a7-a127-bed9e0584df3.html

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores trabajaron en la investigación, en la redacción y revisión del manuscrito y aprobaron la versión final.