

Experiencias de las pesquisas activa frente al coronavirus con estudiantes de Medicina en Holguín

Experiences of active researches against the coronavirus with Medical students in Holguín

Dr. Luis Ángel Cisneros Sánchez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8459-957X>

Dra. Ailé Sánchez Docasar¹ <https://orcid.org/0000-0001-7127-8147>

Dra. Lianet Hernández Fernández ¹ <https://orcid.org/0000-0002-1828-7623>

Dra. Eliset Sánchez Ramírez² <https://orcid.org/0000-0002-6950-7673>

Dra C. Andria Torres Guerra ² <https://orcid.org/0000-0003-0224-8395>

¹Policlínico Docente Universitario Manuel Díaz Legrá. Holguín, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.

Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ilaxwtc@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En el presente trabajo se exponen algunas consideraciones de los autores sobre la pesquisa activa ante la COVID-19 en el Consultorio Médico de la Familia # 9 del Policlínico Manuel Díaz Legra, del municipio de Holguín. Se abordan los antecedentes en nuestro país, el concepto de pesquisa activa, las peculiaridades con la epidemia y su comportamiento en un área de salud. Se presentan los resultados preliminares de las pesquisas realizadas y el diagnóstico temprano de enfrentamiento al COVID-19. También se exponen los requisitos utilizados para el empleo efectivo de las pesquisas elaboradas por el equipo básico de salud (EBS) del Consultorio Médico de la Familia (CMF), junto a la docente y estudiantes de Medicina. **Método:** Se siguió el método histórico-lógico, con apoyo en la técnica de revisión documental.

Se consultaron los partes diarios publicados por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) correspondientes a los días que abarca el estudio, entre marzo - mayo del 2020, disponibles en el sitio web: Infomed. Además se confeccionaron modelos de control y seguimiento, tablas y gráficos para explicar la situación del área de salud del Consultorio Médico en el período que se analiza. **Conclusiones:** La aplicación efectiva de las pesquisas activas permitió la prevención, identificación e ingreso temprano de los casos en sus diferentes variantes y la baja mortalidad en el área del consultorio a consecuencia del coronavirus. Incidió en estos resultados la incorporación de los estudiantes de Medicina. Se constató la significación de la exploración clínica unida a la epidemiológica y de la congruencia con las evidencias científicas disponibles.

Palabras clave: Consultorio Médico de la Familia, estudiantes de Medicina, Pesquisa Activa, COVID-19, peculiaridades.

ABSTRACT

Introduction: This work presents some of the authors' considerations regarding the active research for COVID-19 at the Family Medical Office # 9 of Policlínico Manuel Díaz Legra in Holguín municipality. The background in our country, the concept of active research, the peculiarities with the epidemic and its behavior in a health area, are addressed. The preliminary results of the investigations carried out and the early diagnosis of confrontation with COVID-19 are revealed. The requirements for the effective use of the researches conducted by the basic health team (BHT) of the Family Medical Office (FMO), together with the teacher and medical students, are also presented.

Method: The method followed was the historical-logical, supported by the documentary review technique. The daily reports published by the Ministry of Public Health (MPH), corresponding to the days covered by the study, between March - May 2020, available on the website Infomed, were consulted. In addition, control and monitoring models, tables and graphs were prepared to explain the situation at the health area of the Medical Office in the period under analysis.

Conclusions: The effective application of the active researches allowed prevention, identification and early admission of the cases in their different variants and low mortality in the office area as a consequence of the coronavirus. The participation of Medical students influenced these results.

The significance of clinical examination, together with the epidemiological one and the consistency with available scientific evidences, was proven.

Keywords: Family Medical Office, Medical students, active research, COVID-19, peculiarities.

Recibido: 23/07/2020.

Aprobado: 23/07/2020.

Introducción

La COVID-19 es un reto global, que no distingue fronteras, ideologías o niveles de desarrollo, ha puesto a prueba los sistemas sanitarios de todo el mundo y la capacidad de respuesta ante eventos epidémicos. ⁽¹⁾

Cuando en Cuba se diagnosticaron los primeros casos, el pasado 11 de marzo, ya se aplicaban medidas del Plan Nacional elaborado en consonancia con los protocolos y buenas prácticas de la Organización Mundial de la Salud; comienza así la Fase pre-epidémica y el desafío de controlar y contener el índice de contagios del nuevo coronavirus SARS-CoV-2. ⁽²⁾ Su seguimiento diario ha permitido reforzar la vigilancia epidemiológica, garantizar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la enfermedad en la Mayor de las Antillas. ⁽¹⁾

El 27 de marzo se detecta el primer evento de transmisión local y el día 7 de abril se inicia la Fase de transmisión autóctona limitada de la COVID-19, declarada al ser confirmados casos en los que no se ha podido establecer nexo con viajeros procedentes de zonas afectadas y están limitados a conglomerados pequeños en localidades o instituciones del país. ⁽³⁾

El papel de la Atención Primaria de Salud en la prevención de enfermedades y la diferenciación de las personas vulnerables convierten a los consultorios médicos en un escenario docente significativo. La decisión de la autoridad sanitaria de su implementación es un proceso complejo en el que interactúan múltiples factores. Previa introducción, es necesario el análisis de las consecuencias e impacto en la población, tanto desde el punto de vista económico, social, ético y legal.

El resultado final del pesquiasaje está en la disminución de la morbilidad y mortalidad, gracias a la detección precoz del coronavirus y se pueda ofrecer una terapéutica oportuna y efectiva para mejorar la calidad de vida de cada paciente durante el estadio de la enfermedad. De ahí el objetivo de socializar consideraciones sobre la pesquisa activa para el enfrentamiento a la COVID-19, realizadas por el equipo básico de salud (EBS) del Consultorio Médico de la Familia # 9 del Policlínico Docente Universitario Manuel Díaz Legrá, junto a la docente y estudiantes de la carrera de Medicina del municipio de Holguín.

Método

Se siguió el método histórico-lógico, con apoyo en la técnica de revisión documental. Se consultaron los partes diarios publicados por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), correspondientes a los días que abarca el estudio, entre marzo - mayo del 2020, disponibles en el sitio web Infomed, así como los partes provinciales y del área de salud donde se encuentra el Consultorio Médico de la Familia # 9 del Policlínico Docente Universitario Manuel Díaz Legrá. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión que delimitaron la búsqueda en relación con la COVID-19, a través de plataformas biomédicas virtuales de datos: Scielo, Lilacs, Medline y Google Académico. Además se confeccionaron modelos de control y seguimiento, tablas y gráficos del comportamiento diario de las pesquisas del consultorio médico objeto de estudio, para explicar la situación en el área de salud en el periodo marzo-mayo del 2020.

Resultados

En Cuba se concibe la Salud como un componente principal de la calidad de vida y objetivo estratégico en el crecimiento y desarrollo de la sociedad, en donde el Estado asume la plena responsabilidad de la atención a la salud de toda la población.

La Atención Primaria de Salud se convierte en los momentos actuales en el pilar fundamental del sistema sanitario, en el marco de las profundas transformaciones por las que se encuentra con la incorporación de prácticas médicas de nuevas o mejoradas tecnologías, tiene en el área de salud el escenario docente para las Ciencias Médicas, centrado en el perfeccionamiento del Programa de Atención Primaria Integral a la Familia y la Comunidad.

Lo que caracteriza al Sistema de Salud de Cuba es hacer un diagnóstico temprano de las enfermedades y no esperar a que el paciente acuda al médico; es importante identificar las personas con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y los antecedentes epidemiológicos, método de trabajo que sigue el mismo estilo empleado contra epidemias en el país, como el dengue y la neuropatía, en cuya concepción participó el Comandante Fidel Castro Ruz. ^(4,5)

Las pesquisas activa se caracterizan por estar regidas por la política de salud; la masividad, no limita los estudios de grupos vulnerables o alto riesgos; responde a un problema de salud identificado, del cual la población está informada; el Estado asume el tratamiento en su totalidad, por lo cual, en el caso que nos ocupa, la conformación de equipos multidisciplinarios, científicos y expertos es decisiva para coordinar acciones que contrarrestar las consecuencias nefastas que hoy prevalecen en muchos países.

El conocer cuáles son las peculiaridades de estas pesquisas activas de enfrentamiento al coronavirus, de las realizadas en otras epidemias como: el zika, el dengue, el chikungunya y la fiebre amarilla, transmitidas por el mosquito *Aedes aegypti* en las que se emplean las pesquisas masivas y prevalece el autofocal casa a casa para indagar por el estado de salud de los pacientes, detección de las sintomatologías propias de estas enfermedades se convierte en necesidad.

El rápido aumento de casos confirmados hace que la prevención y el control de la COVID-19 sean complejos. El retomar la experiencias de las pesquisas activas anteriores permite averiguar en la comunidad la presencia de síntomas respiratorios y fiebres propios de esta epidemia.

En esta coyuntura epidemiológica, el aislamiento social y el confinamiento en casa, unido a las medidas de higiene, permitió conocer con objetividad la situación de salud de la comunidad, llegar al 100% de la población, que en otras circunstancias estaban trabajando, en centros de estudios o labores sociales cotidianas, hacían complejo este trabajo por el incremento de casas cerradas.

Aunque las manifestaciones clínicas de la enfermedad están dominadas por síntomas respiratorios, algunos pacientes sufren daño cardiovascular severos ⁽⁶⁾ y se asocia además con numerosos síntomas y complicaciones de orden neurológico, cuya diversidad, frecuencia y grado de causalidad es algo que está por determinar, así como la posibilidad de síndromes postinfecciosos. ⁽⁷⁾ Incluso el virus se ha detectado en el tracto gastrointestinal, heces, saliva y orina.

El riesgo de sufrir la COVID-19 en su forma grave y la posible mortalidad es más frecuente en personas mayores de 60 años y/o con otros factores de riesgo asociados, como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, ⁽⁶⁾ diabetes mellitus, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión y embarazo. ⁽⁸⁾ Es menos común en adultos jóvenes y suele aparecer con menos gravedad, aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta sobre la posibilidad de afecciones graves en personas jóvenes (30-50 años) y sin comorbilidades. ⁽⁸⁾

Por lo tanto, comprender las características clínico-epidemiológicas que se asocian a la COVID-19 es de suma importancia para el desarrollo de acciones de salud, dirigidas a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento oportuno de la enfermedad, ⁽⁹⁾ aspecto en el que con sistematicidad las doctoras del consultorio ilustraban a los estudiantes de 1er. año con colaboración de los de 5to. año de Medicina.

Si se tiene en cuenta la conceptualización de pesquisas activas, de las cuales existen muchas definiciones, atendiendo al tipo de patología y grupo poblacional, complejiza el estudio preliminar.

Para ello se tuvo en cuenta que la pesquisa activa descansa en la indagación clínica sistemática y periódica de la población objeto de atención de salud. Además de las dimensiones: técnicas, importante en la exploración de procesos sin expresión clínica ni económicas, pues muchas pruebas empleadas son costosas y su aplicación en forma masiva indiscriminada es difícil de justificar, por lo que deberá prevalecer la ética en cuanto a la veracidad y objetividad del proceder de quienes la realizan, así como hacerlos corresponder con los indicadores que trabajan el Consultorio Médico y el área de salud.

Para los doctores José Antonio Fernández Sacasas y José Díaz Novás las pesquisas activas: “... son las acciones diagnósticas tendentes a identificar el estado de salud individual en grupos de población, con la finalidad de establecer los factores de riesgo existentes y descubrir tempranamente la morbilidad oculta, con el objetivo de ser incluidos en programas [la dispensarización] para garantizar su seguimiento y atención continuada”. ⁽¹⁰⁾ Este concepto implica la existencia de un sistema de atención de salud asequible y sostenible y la necesidad de procesos continuos de investigación epidemiológica y clínica a cargo de personal profesional, en el caso particular del médico y la enfermera de familia.

A la vez, la pesquisa debe satisfacer criterios de pertinencia, eficacia, efectividad, eficiencia, aceptabilidad, validez y valor predictivo de las pruebas. Sin embargo, qué incidencia tiene la incorporación de los estudiantes de Medicina para alcanzar estos parámetros frente al coronavirus. Aun cuando se concibe que el Equipo Básico de Salud del Consultorio Médico de la Familia debe pesquisar diariamente el 20 % de su población, simultaneado con el resto de las funciones que le corresponden a este personal, consultas, terreno y atención a los programas priorizados de salud, se le hace difícil llegar al 100% del universo con que cuentan. De ahí la necesidad de trabajar con los estudiantes de Medicina y otras carreras del sector para complementar el trabajo frente a esta epidemia.

Los consultorios médicos tienen como antecedentes los programas de atención integral de la Medicina en la Comunidad (década del 70 «Policlínico Comunitario») y los distintos programas de la etapa del Médico y Enfermera de Familia (década del 80 hasta la fecha).

A partir de la sectorización, se delimita el universo de población responsable de ser integralmente atendida por cada médico, identificar el estado de salud de cada persona, para establecer quiénes necesitan de una atención activa y controlada periódicamente. Incluye los considerados sanos, en riesgo (aquellos con hábitos tóxicos y conductas nocivas a la salud o riesgo obstétrico), los enfermos agudos y crónicos ya conocidos o recién diagnosticados (los desnutridos o que presenten hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, asma bronquial, epilepsia, TB, ITS y otros), que se agrupan para establecer su registro y control periódico. Estos grupos vulnerables constituyen un indicador de prevalencia frente a la COVID-19 para el estudio realizado.

El Consultorio Médico de la Familia # 9 del Policlínico Docente Universitario Manuel Díaz Legrá está ubicado en zona urbana del Consejo Popular Centro - Sur del municipio de Holguín, entre dos Consejos Populares y distribuido en 13 Comités de Defensa de la Revolución (CDR), con una población de 1 228 habitantes y 456 viviendas - según Departamento de Planificación Física-, dispersas por su posición geográfica entre los repartos Peralta, Vista Alegre y La Quinta. De ellos 625 son pacientes del sexo femenino (54,12%) y 603 del sexo masculino (45,22%). El 70% de la población es mayor de 60 años, lo que manifiesta el alto grado de envejecimiento.

El universo de la población del consultorio está distribuido por 4 grupos de dispensarización, identificados por especificidades en 45 grupos vulnerables:

Grupo I. Aparentemente sanos (personas que no manifiestan ninguna condición patológica o de riesgo individual y no se constatan, mediante el interrogatorio o la exploración, alteraciones que modifiquen ese criterio). Son 77.

Grupo II. Sanos con riesgo (alguna condición que representa un daño potencial para su salud a mediano a largo plazos, como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, el mal uso de medicamentos, el sedentarismo, los riesgos de ITS, de intenciones suicidas, el riesgo preconcepcional y los conflictos en el medio escolar o laboral, entre otros). Son 532.

Grupo III. Enfermos (individuos portadores de una condición morbosa, aguda o crónica, algún trastorno biológico, psicológico o social que afecte su capacidad para desempeñarse normalmente en su vida). Aquí se incluyen las enfermedades transmisibles y no transmisibles y muchas otras. Son 557.

Grupo IV. Con deficiencia, incapacidad o secuela, de carácter temporal o permanente, de índole física, funcional o síquica. Son 32.

El área de salud tiene 25 centros de trabajos, de ellos 15 son por cuenta propia, los que estuvieron abiertos durante el evento epidemiológico. Existen 5 casa de rentas con 15 cubanos y un colombiano, este último estaba en Cuba antes desencadenarse el evento epidemiológico.

La incorporación de estudiantes de Medicina de años terminales de las carreras de Medicina y Estomatología de la Universidad de Ciencias Médica de Holguín, desde el 17 de marzo a las pesquisas, con el objetivo de detectar de manera precoz los posibles portadores del SARS-CoV-2 y sistematizar desde la práctica lo aprendido en conferencias y talleres. ⁽¹¹⁾ Se les realizó una capacitación sobre todo lo concerniente a la enfermedad, al procedimiento a seguir ante sospecha, confirmación positiva, la responsabilidad del EBS del consultorio, así como a las medidas de seguridad, higiene y protección permanentes y el procedimiento por seguir de ser positivo.

Los estudiantes de Medicina en su formación universitaria interiorizan las responsabilidades que esta profesión implica; no solo a tener conocimientos científicos y académicos, sino también a la adquisición de valores éticos, debido a que esta carrera se caracteriza por la consagración y el humanismo.

El incremento del porcentaje de sospechosos y positivos a nivel de país, provincia y municipio, implicó extender las pesquisas a la mayor cantidad de población en las comunidades para su detección temprana en el menor tiempo posible, auxiliados de los profesionales del sector y de otras esferas, para contrarrestar el avance de la COVID-19.

Los resultados de las pesquisas de la segunda quincena de marzo aun no eran representativos, por lo cual el Ministerio de Salud Pública, junto a los directivos de las universidades médicas, decide incorporar al resto de los años de las carreras del sector en las áreas de salud más próximas a sus residencias, vinculados a los policlínicos a los cuales pertenecen.

Para organizar las pesquisas frente a la COVID-19, se diseñó un modelo con los indicadores básicos con los que trabajan el Consultorio y el Policlínico para controlar, medir y valorar por día, semana y mes el proceso de las pesquisas activa. En hoja de cálculo, con base Excel, la información diaria recogida permitió filtrar cada indicador evaluado y analizar las tendencias de su comportamiento, en el periodo de marzo-mayo del 2020.

Los indicadores que se tuvieron en cuenta: total de viviendas pesquisadas, abiertas, cerradas, total de pacientes pesquisados, asintomáticos, sospechosos, insuficiencia respiratorias agudas (IRA), fiebres, cara a cara, menores de 15, mayores de 15, mayores de 63 y ancianos solos. Aun cuando a los estudiantes se les pedía indagar por los 6 primeros, para facilitar y articular el trabajo con el Equipo Básico del Consultorio Médico de la Familia (CMF), se les incorporó el resto. La doctora del consultorio controla otros indicadores específicos: lactantes, menores de 3 años, gestantes, aro, recién nacidos, puérperas, grupos vulnerables, alcohólicos, VIH, centros de trabajos, casas de rentas, consultas, terreno y colaboración con las organizaciones de masas.

En la fig. 1 (Pesquisa activa de marzo, del 15 al 31 del 2020) se constata que no se llegó al 100% de la población. El equipo básico de salud (EBS) deben pesquisar 20 casas abiertas cada uno, además del resto de las tareas que le corresponden y los dos estudiantes de 5to. año de Medicina realizaron (50 casas abiertas por cada uno). El comportamiento por día de lo realizado oscila entre 121 y 188 casas, lo que representa del 26,56% (los días 15, 16, 17, 21) hasta el 41,22% (los días 28, 29 y 30) y no fue representativo para las 456 viviendas que posee el área de salud; se llegó a pesquisar por día a 279 pacientes e incluso en cuatro ocasiones a 290, de ellos cara a cara 120 en dos ocasiones, de los 1 228 que atiende el consultorio médico, lo que representa el 0,097 %.

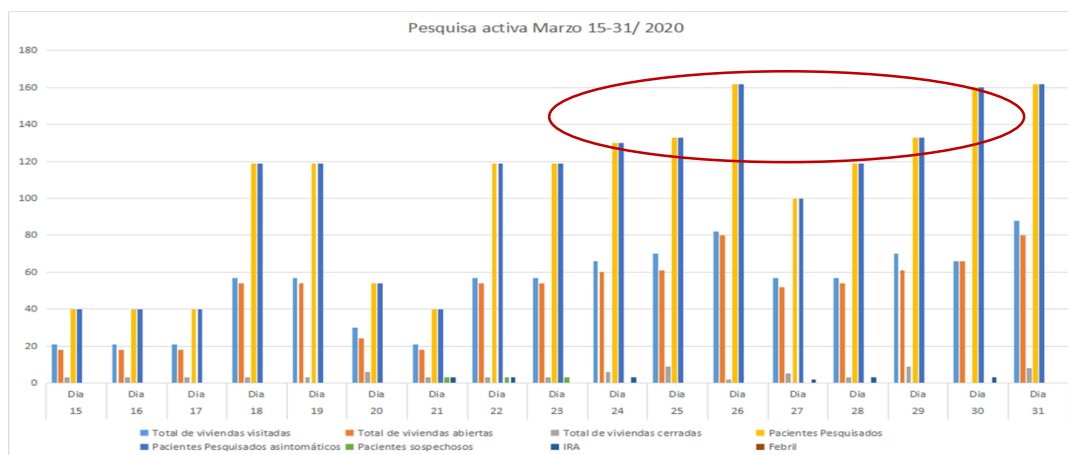


Fig. 1. Comportamiento de las pesquisas activas frente a la COVID-19 del Consultorio # 9 del Policlínico “Manuel Díaz Legra” al 50 % de las viviendas con participación de estudiantes, marzo 2020.

La incorporación, en el mes de abril, de 10 estudiantes de Medicina (6 de 1er. año, 1 de 4to. y 2 de 5to.), unido a la organización realizada por la docente y el EBS, contribuyó a mejorar la distribución del total de casas por pesquisar (no menor de 50); en algunos casos se tuvo en cuenta la lejanía de las casas en el área de salud del Consultorio Médico de la Familia (CMF). Al ser fija las casas distribuidas, les permitió tener conocimiento del funcionamiento de consultorio y la familiarización de las enfermedades de bases, información útil en la indagación del estado de salud de los pacientes, según grupo etario. Además de aprender a interactuar con los pacientes y colaborar en el esclarecimiento del comportamiento epidemiológico de la COVID-19, aspecto reconocido por la población.

El docente desempeñó un importante papel junto al equipo básico de salud (EBS) del Consultorio Médico de la Familia, pues tiene la misión de controlar la responsabilidad, disciplina de la tarea encomendada, el correcto interrogatorio de las pesquisas, valorar el comportamiento de los estudiantes de Medicina y Estomatología bajo su responsabilidad, al ser significativo el criterio de la comunidad pesquisada de su desempeño, al mismo tiempo que chequea y vela por las medidas de seguridad en el terreno: el uso del nasobuco, el lavado de las manos con jabón, hipoclorito y loción antibacteriana, no manosear superficies, evitar tocarse la cara, no entrar a la viviendas, pues cuando tocan la puerta y abre la persona se establece el metro y medio de distancia prudencial y se pregunta por alguna manifestación de IRA.

Los estudiantes, después de las pesquisas, procesan la información, sospecha o preocupación, que despachan con el docente.

Otra de las tareas desarrollada por el docente es recibir y procesar la información resumen de las pesquisas de los estudiantes, la conciliación con el EBS para su despacho al puesto de mando del Policlínico. Además de realizar la evaluación diaria, semanal y mensual del Trabajo Comunitario Integral, al ser una asignatura integradora que vincula conocimientos teóricos de múltiples asignaturas, les enriquece desde la práctica sus presupuestos epistémicos, potencia el desarrollo de habilidades y capacidades investigativas, formativas y educativas.

En la fig. 2, el comportamiento de las pesquisas en el mes de abril es revelador, pues se llega de forma sostenida a la mayor cantidad de población y viviendas visitadas (Ej. Día 18, con 1 103 pacientes y 395 casas, de ellas 361 abiertas y 34 cerradas, lo que representa el 86,22% de las pesquisas realizadas por los estudiantes; el Día 20, con 1 040 de pacientes, en 397 casas visitadas, de ellas 352 abiertas y 45 cerradas, representa el 83,94% de las pesquisas por estudiantes).

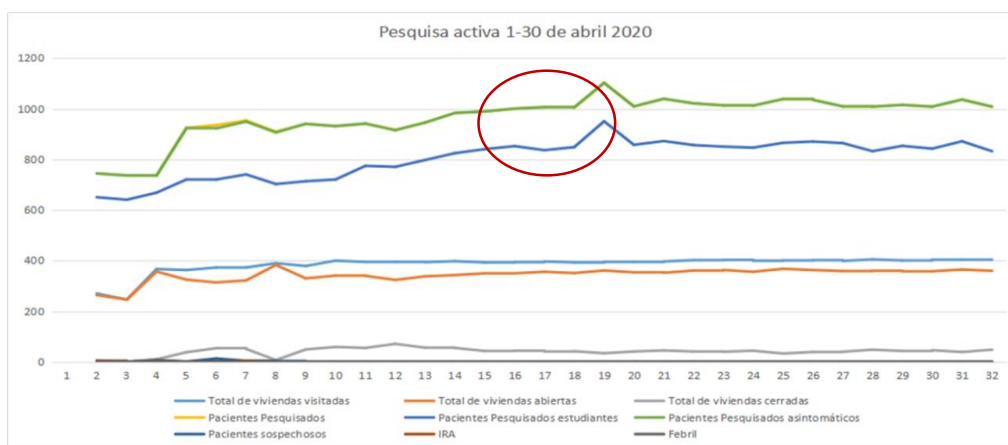


Fig. 2 .Comportamiento de las pesquisas activas frente a la COVID-19 del Consultorio # 9 del Policlínico “Manuel Díaz Legra” (MES abril 2020 al 100% de las viviendas diarias con participación de estudiantes)

En este mes se detectan: 32 pacientes sospechosos de contagio por contacto con viajeros y otros contactos, 9 con IRA, 8 febriles, una manzana en vigilancia epidemiológica (# 0975, con 16 casas y 43 pacientes) y el Hotel del Pediátrico, con 18 pacientes, de ellos 2 ingresados en centros hospitalarios. Se aplicó el protocolo estipulado para estos casos, los estudiantes informan de las sospechas al EBS del CMF, este se persona en la vivienda y evalúa la situación, que, de ser acertada, se le comunica al Policlínico, el grupo especializado es el encargado de realizar las entrevistas epidemiológica a profundidad y deciden las acciones para cada situación. Cuando se confirma la sospecha, los grupos de control de cada policlínico hacen auditorías a las pesquisas. Desde ese momento, los estudiantes no pesquisan esos domicilios, pues es responsabilidad del médico y enfermera de la familia.

Las doctoras de la familia asumen la evaluación de los casos que reportan los estudiantes, con Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), para determinar si el paciente se queda en ingreso domiciliario o debe trasladarse a un Centro de aislamiento o internarse como sospechoso. Estos profesionales son los encargados de chequear, por las tardes, aquellas casas que no pudieron pesquisarse los estudiantes por estar vacías, a fin de abarcar a la mayor cifra posible de personas con alguna sintomatología respiratoria. Como resultado preliminar se constató por los estudiantes que el CMF tiene 26 viviendas cerradas permanentes, de ellas 14 deshabitadas, 2 de sus moradores están fuera del país, 9 están en el campo u otras áreas de salud y 1 se encuentra en centros de aislamientos (El Cocal)

En las fig. 3 y 4 se evidencia que del total de pacientes pesquisados en el mes de abril, de ellos 118 son menores de 15; 995 mayores de 15 y 279 mayores de 63, para identificar, por grupo etario, las IRA, los febriles u sospechosos. Se constató que el 26,59% de la población es mayor de 63 años, 14 son postrados, 34 son ancianos solos y los 34 restantes cuentan con apoyo familiar.

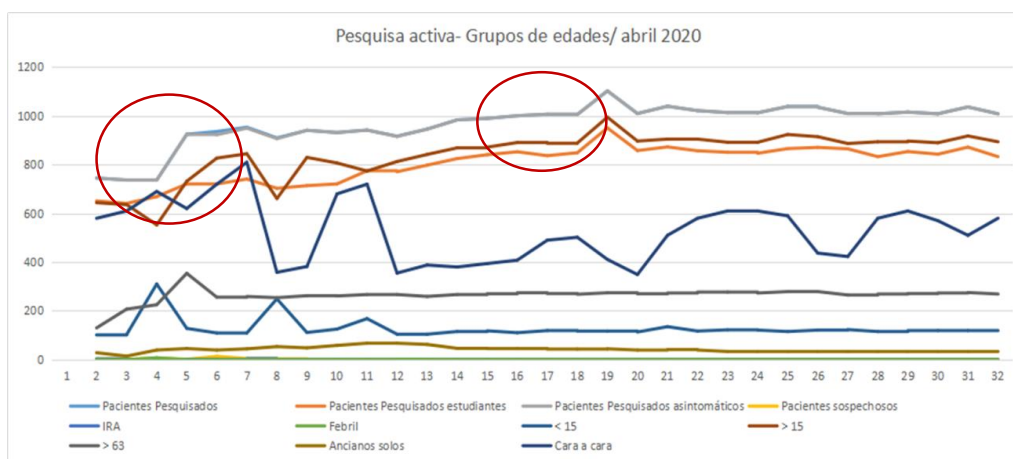


Fig. 3. Total de pacientes pesquisados en abril 2020. Comportamiento por grupos etarios del Consultorio # 9 del Policlínico “Manuel Díaz Legra”

Este estudio permitió identificar con objetividad los grupos vulnerables (fig. 4) y el tratamiento específico con cada uno. Resultó significativa la atención priorizadas a gestantes, puérperas, recién nacidos, lactantes y menores de tres meses, con alcance a los especialistas. El trabajo de control y seguimiento a los alcohólicos y a los 2 pacientes con VIH es priorizado.

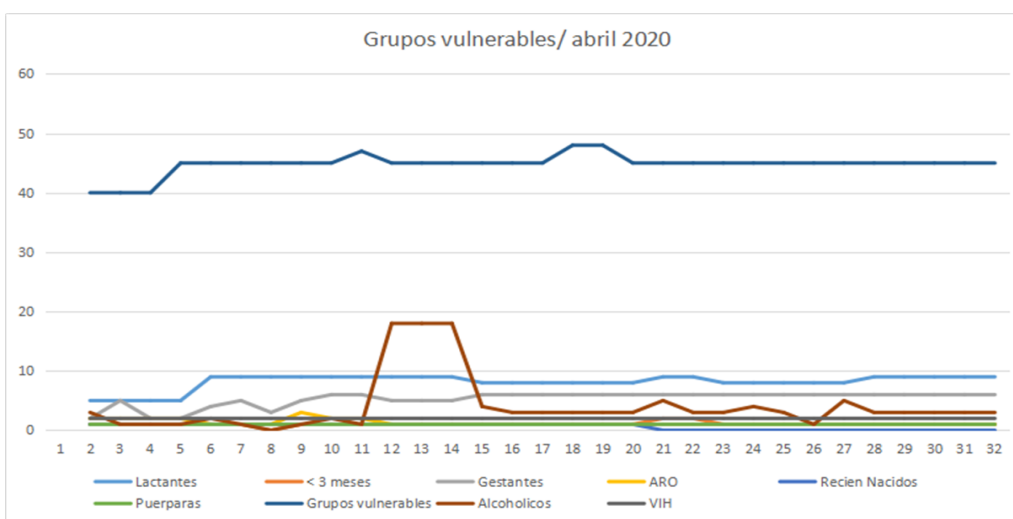


Fig.4. Comportamiento de las pesquisas activas frente a la COVID-19 y su incidencia de los grupos vulnerables del Consultorio # 9 del Policlínico “Manuel Díaz Legra”

En la fig. 5 del mes de mayo, se evidencia que a partir del día 8 se realizan el 30% de las pesquisas y se llega al 100% de la población a los 3 días, proceso que permite profundizar si existen personas que hayan mostrado manifestaciones respiratorias, y en ese caso, indagar si ha estado en el exterior o ha tenido contacto con viajeros y en base a eso reportar el caso. Muestra de ello: 1 044 pacientes pesquisados en 366 casas, el 4 de mayo, desciende a 397 cara cara en 222 casas del 8 de mayo, y aún son representativas las pesquisas realizadas por los estudiantes, con el 84,45%. Sin embargo, preocupa que al no llegar al 100% de las viviendas puedan escapar de la vigilancia sanitaria y de las medidas de aislamiento los pacientes asintomáticos. En los reportes disponibles a nivel nacional en Infomed, se confirma la elevada tasa de transmisiones asintomáticas/presintomáticas del virus SARS-CoV-2, lo que contribuye sobremanera a la propagación de la pandemia, trasmisiones silentes que requieren de la aplicación de estrategias de pesquisa y contención de contagios más enérgicas, así como una mayor colaboración de los ciudadanos con el aislamiento social.⁽¹³⁾

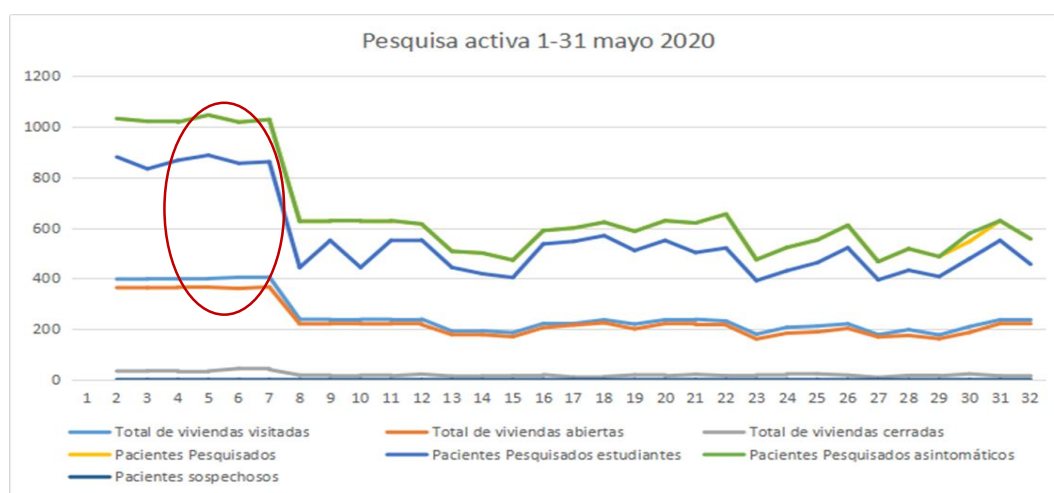


Fig. 5. Comportamiento de las pesquisas activas frente a la COVID-19 del Consultorio # 9 del Policlínico “Manuel Díaz Legra” (Mes Mayo 2020 al 30 % de las viviendas diario con participación de estudiantes)

Desde que iniciaron en el mes de marzo las pesquisas activas se puede constatar que los estudiantes protagonizan la pesquisa activa en los hogares para identificar síntomas gripales en la población y posibles casos de la Covid-19, ^(11, 13) pero no establecen un contacto cercano con las personas ni hacen un diagnóstico de la enfermedad, solo tienen que notificar a los médicos y enfermeras de familia, si presentan algún síntoma gripal e informar al médico del Consultorio # 9 para que haga la evaluación clínica y epidemiológica del caso. ⁽¹⁰⁾

Discusión

La vigilancia de eventos y situaciones adversas relacionadas con los problemas de las epidemias es un proceso importante que permite la identificación, las estrategias de actuación, el seguimiento y su control. Las conductas de salud y los sistemas de atención de salud, de igual manera, están fuertemente influidos por las condiciones sociales en que vive la población.

En el mes de mayo se concluye con una situación favorable en el área de salud frente al coronavirus. Sin embargo, se constatan resquebrajamiento de hábitos de conductas responsable de la población en relación con el aislamiento físico y social, el no empleo correcto del nasobuco, las aglomeraciones en colas, al olvidar las medidas de confinamiento establecidas para intentar reducir los casos sospechosos. Si no logramos una inmunidad colectiva, con la disciplina y la responsabilidad como vacuna social, sería muy difícil mantener las interacciones necesarias para el funcionamiento de los bienes y servicios esenciales y reducir al mismo tiempo la probabilidad de transmisión.

La percepción del riesgo está profundamente vinculada al desarrollo de la autoconciencia, de la autovaloración, de las emociones, de las convicciones, de la voluntad y de la configuración de una escala de valores. Estos elementos constituyen mecanismos eficaces de la conciencia moral de cada individuo en el cumplimiento de sus funciones como parte de la transformación social.

⁽¹⁴⁾

Es propósito de la salud pública concertar esfuerzos para modificar favorablemente los factores del ambiente natural y social que afectan la salud, así como las conductas de salud personal y poblacional, además de incrementar progresivamente la calidad de los servicios de atención de salud a la población.

En Cuba, la organización de su sistema de salud, con un amplio alcance comunitario, representa una fortaleza para enfrentar este reto e interrumpir las cadenas de transmisión de la enfermedad, pero para ello es necesario además el cumplimiento de las medidas adoptadas por las autoridades gubernamentales y sanitarias, las que incluso, llegando a limitar algunos derechos individuales, pretenden garantizar el principal derecho de todos: la vida. ⁽¹³⁾

De ahí que la estrategia de la Isla frente al coronavirus, el doble cerco que empieza por lo espacial y acaba en el mismo organismo humano: cercar al virus para que no se propague, pero también para que si penetra en el organismo encuentre una respuesta rotunda.

Para ello se desarrolló un protocolo de actuación, con alcance nacional, que contribuya a la prevención, control y mejor manejo de casos positivos a la COVID-19. Este comprende dos escenarios: uno preventivo que se inician en la comunidad, en el nivel primario de atención, y se continúan en aquellos centros destinados al aislamiento de contactos o personas provenientes de zonas de riesgo. También se incluyen las acciones sobre el personal de Salud y auxiliar, que necesariamente tiene que laborar frente a casos de contactos, sospechosos y confirmados, incluyendo el asintomático, protocolo que se encuentra en constante actualización para la atención de casos, según grupos y por niveles de atención. ⁽¹⁵⁾

Las acciones contra la COVID-19 comienzan y terminan en la comunidad. Por ello, la asistencia primaria desempeña un papel fundamental, en la identificación de personas vulnerables, en la detección de enfermos y en las acciones de vigilancia y acompañamiento de la recuperación de los afectados. Evaluar las consecuencias sociales, humanas y económicas de la COVID-19 la convierten en un importante problema para la salud pública y la humanidad.

Conclusiones

La COVID -19 ha dado la oportunidad de demostrar el rol de la Medicina Familiar, al proveer cuidados sanitarios personales continuamente a la población.

La aplicación efectiva de las pesquisas activas permite la prevención, identificación e ingreso temprano de los casos en sus diferentes variantes y la baja mortalidad en el área del consultorio a consecuencia del coronavirus; inciden en estos resultados la incorporación de los estudiantes de Medicina.

Se constata la significación de la exploración clínica unida a la epidemiológica, al ser congruentes con las evidencias científicas disponibles. El estudio explorativo realizado permitió determinar con objetividad el estado de salud del Consultorio Médico de la Familia #9 del policlínico Manuel Díaz Legrá, del municipio de Holguín.

Referencia Bibliográfica

1. CECMED. Coronavirus en Cuba. 19 /04/2020.Disponible en: <https://www.cecmed.cu/noticias/coronavirus-cuba-19-abril-2020>
2. MINSAP. Intervención del Ministro de Salud Pública en la 73.ª Asamblea Mundial de la Salud. Infomed.18/05/2020.Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2020/05/18/intervencion-del-ministro-de-salud-publica-en-la-73%C2%AA-asamblea-mundial-de-la-salud+>
3. Martínez L. COVID-19: Cuba entró en fase de transmisión autóctona limitada.Cubadebate.07/04/2020;(Salud).Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/04/07/cuba-en-fase-de-transmision-autoctona-limitada/>
4. Guzmán MG. Dengue. La Habana: Ciencias Médicas; 2016[citado 05/05/ 2020]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/dengue/dengue_completo.pdf

5. Cuba: Ministerio de Salud Pública. Neuropatía epidémica en Cuba. 1992-1994. La Habana: Ciencias Médicas;1995.

6. Tomasz JG, Mohiddin SA, Dimarco A, Patel V, Savvatis K, Marelli Berg MF, *et al.* COVID-19 and the cardiovascular system: implications for risk assessment, diagnosis, and treatment options. *Cardiovasc Res.* 2020[citado 5 /05/ 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7197627/>

7. Porta Etessam J, García Moncó JC, Muñiz Castrillo S. Manual COVID-19 para el neurólogo general. Madrid: Sociedad Española de Neurología; 2020[citado 25/06/2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340778619_Handbook_of_COVID-19_for_neurologists_-_Manual_COVID-19_para_el_neurologo_general

8. Rodríguez Monera E. Bioseguridad y COVID-19. Informe de recomendaciones roe v.1.0. España: ROE;2020[citado 27 /04/2020]. Disponible en: https://www.osteopatas.org/ficheros/BIOSEGURIDAD_Y_COVID-19_ROE_12-4.pdf

9. Espín Falcón JC, González Quintana, M. Acerca de la covid-19 como un importante problema para la salud pública y la humanidad. Primer Congreso virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo; 10-20/06/2020.Granma: Facultad de Ciencias Médicas de Manzanillo. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fevdAxR5lY4J:www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/download/472/252+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=cu&client=firefox-b-ab>

10. Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. *Rev Cubana Med Gen Integr* . 2009 [citado 20/07/ 2020]; 25(4): 107-116. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S086421252009000400011&lng=es.

11. Barbosa León N. Las universidades participan y toman medidas ante COVID-19. Granma. 20 /03/2020. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-03-20/mas-de-28-mil-estudiantes-de-medicina-en-cuba-realizan-pesquisa-activa-contr-el-coronavirus>
12. Rodríguez Labrada R, Vázquez Mojena Y, Velázquez Pérez L. Transmisión asintomática y presintomática del SARS-CoV-2: la cara oculta de la COVID-19. Anal Academ Ciencias Cuba. 2020 [citado 4 /05/ 2020]; 10(2). Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/hfandrade/2020/05/04/transmision-asintomatica-y-presintomatica-del-sars-cov2-la-cara-oculta-de-la-covid-19/>
13. Aquino Canchari CR, Ospina Meza RF. Estudiantes de medicina en tiempos de la COVID-19. Educ Méd Super. 2020 [citado 20/05/2020]; 34(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2339>
14. Lorenzo Felipe DO, Vinardell Lorenzo JC, Garrido Tapia E, Gabriel Aguilera ER, Torres Guerra A. Análisis axiológico de la percepción del riesgo en salud. CCM.2020 [citado 20/05/2020]; 24 (2): 26-46. Disponible en <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3510>
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 04 /06/ 2020]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/04/Protocolo-Cuba-vs-COVID-4-4-2020.pdf>