



## EDITORIAL

### COVID-19. La necesidad de nuevos paradigmas de cooperación y riesgo de los trabajadores de la salud

### COVID-19. The needs of new paradigms of cooperation and risk to health workers

Humberto Guanche Garcell <sup>1,2</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Joaquín Albarrán Domínguez”. La Habana, Cuba.

#### Cómo citar este artículo

Guanche Garcell H. COVID-19. La necesidad de nuevos paradigmas de cooperación y riesgo de los trabajadores de la salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado ]; 19(Supl.):e\_3456. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3456>

Recibido: 08 de junio de 2020.

Aprobado: 10 de junio de 2020.

La pandemia de la COVID-19, si consideramos su incidencia y mortalidad, ha evolucionado de forma similar a la pandemia de gripe española que ocurrió a principios del pasado siglo.<sup>(1)</sup> Hasta principios de junio de 2020, la Organización Mundial de la Salud ya ha reportado más de 6 millones de casos confirmados y 379 mil defunciones.<sup>(2)</sup> En Cuba, la epidemia ya pasó su pico máximo y ha logrado un control satisfactorio

de la transmisión en la mayoría de las provincias. Hasta el 4 de junio se reportaron en Cuba 2 107 casos y 83 fallecidos, lo que determina una tasa de letalidad de 3,9 %.

Las estrategias de control de la pandemia a nivel global tienen diferencias entre países y regiones. Se destacan las medidas de aislamiento social y la cuarentena como un denominador común en todas las regiones. La búsqueda de inmunidad de



grupo o inmunidad de rebaño con medidas limitadas de aislamiento de casos ha determinado una elevada incidencia en los países y regiones que lo han implementado, lo cual ha estado asociado a mortalidad significativa, con especial referencia para las poblaciones envejecidas. Por otra parte, un aislamiento más estricto de los casos confirmados con la COVID-19 (sintomáticos o no) conduce a un control más efectivo de la enfermedad con un menor impacto en la mortalidad. Este modelo, favorecido por el orden social de Cuba, ha producido un efecto muy beneficioso en el periodo transcurrido de la epidemia a nivel nacional.

Numerosas otras medidas han sido implementadas, entre las cuales se incluyen la pesquisa de contactos y la búsqueda activa de casos mediante la realización de estudios serológicos o moleculares. Ambas, pretenden la detección y aislamiento temprano de casos sintomáticos, lo cual se ha demostrado efectivo en la prevención de la transmisión comunitaria. A nivel hospitalario, la aplicación de estas medidas pretende la prevención de la transmisión nosocomial y la protección de los trabajadores de la salud.

La pandemia de la COVID-19 ha traído a primer plano la necesidad de la cooperación internacional como un recurso vital para el control de los problemas globales. El prestigio de los profesionales de la salud cubanos, la demanda de personal de salud condicionado por la situación actual y las políticas de salud cubana, han condicionado la solicitud de cooperación para la asistencia médica y el control de la pandemia en el mundo. Actualmente se

encuentran trabajando profesionales de la salud cubanos en más de 20 países de todo el planeta, todos miembros de la Brigada “Henry Reeves”, e incluye a países desarrollados y subdesarrollados. Se destaca la primera brigada que ofrece ayuda a países desarrollados de Europa, Italia y Andorra, en los cuales la pandemia tuvo tasas de incidencia muy elevadas y un importante impacto en los sistemas sanitarios. Hasta el 31 de mayo en estos países la incidencia acumulada de la COVID-19 fue de 992,1 y 385,5 casos por 100 000 habitantes respectivamente. Estos países junto con Qatar (1973,6 casos x 100 000 habitantes) han sido países en los que Cuba ha prestado asistencia médica con las tasas de incidencia poblacional más elevada.<sup>(3)</sup>

El paradigma de la cooperación en la solución de problemas sanitarios compartidos por las naciones alcanza hoy una prioridad de primer orden mundial, e incluye áreas clave de la Salud Pública y la Vigilancia Epidemiológica, las necesidades de recursos humanos y materiales, la docencia y la investigación. De esta crisis sanitaria, deben emerger nuevas vías de cooperación en la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas. La detección oportuna de nuevas epidemias y los sistemas de alerta temprana resultan áreas de prioridad en la cooperación. Además de las necesidades de recursos humanos calificados para la asistencia médica el intercambio entre naciones durante la actual pandemia ha incluido el suministro de recursos para el diagnóstico, el tratamiento, equipamiento y medios de protección individual. Asimismo, la conducción de investigaciones multinacionales para el mejor conocimiento de la



enfermedad, su prevención, el tratamiento o las vacunas han constituido áreas de referencia para la cooperación global. Las experiencias positivas observadas deberán contribuir al diseño de los nuevos sistemas y procedimientos a nivel global para el enfrentamiento de futuras amenazas para la salud pública.

Durante las epidemias de beta coronavirus ocurridas con anterioridad (Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS) y Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS)), el riesgo de exposición ocupacional del personal de salud fue elevado, lo cual ha sido confirmado durante la actual pandemia de la COVID-19. En las epidemias originales 21 % y 13,5 % de los casos fueron trabajadores de salud para SARS y MERS CoV, respectivamente, relacionados con el contacto directo con pacientes en departamentos de emergencia y unidades de cuidados críticos.<sup>(4,5,6)</sup> Los reportes de la actual epidemia son variables en cuanto a la frecuencia de trabajadores de la salud enfermos. Desde frecuencias inferiores a 3 % hasta cifras de 8 % en diferentes países.<sup>(7,8,9)</sup> En China, donde se han reportado frecuencias alrededor de 4 %, hasta el 20 de febrero de 2020 se habían detectado 2 055 trabajadores confirmados en 476 hospitales, aunque la mayoría fue identificado en la provincia de Hubei, foco original de la pandemia.<sup>(9)</sup>

Los factores de riesgo para la transmisión de la COVID-19 en entornos sanitarios no han sido adecuadamente identificados aún cuando la capacitación del personal de salud, la existencia de políticas y procedimientos para la prevención, la disponibilidad de recursos y los programas de

control de infecciones constituyen elementos esenciales. Deseamos destacar las necesidades formativas de los profesionales en el área de la prevención de la transmisión de infecciones en instituciones de salud con especial referencia a la higiene de las manos y cumplimiento de las precauciones de aislamiento. Asimismo, se requieren sistemas de monitoreo del cumplimiento de estas prácticas con metas definidas. La recomendación para la higiene de las manos es que esta se realice en 90 % de las oportunidades identificadas durante las observaciones. El cumplimiento de las prácticas de aislamiento, evaluadas mediante la observación y el uso de listas de verificación, debe alcanzar al menos 95 % de cumplimiento con especial referencia para la colocación y retirada de los medios de protección. Adicionalmente el monitoreo de las prácticas de desinfección de superficies e higiene ambiental con los productos recomendados por el programa nacional de control de infecciones en instituciones de salud y en especial con el empleo de soluciones a base de hipoclorito para el ambiente hospitalario.

En la prevención de la exposición ocupacional el monitoreo regular de los trabajadores expuestos mediante métodos diversos debe ser realizado básicamente mediante la realización de pruebas serológicas o moleculares. En general las prácticas de aislamiento de trabajadores de la salud, como forma de prevención de la exposición ocupacional y la transmisión, no tiene mayor impacto que las medidas antes mencionadas (monitoreo de prácticas de prevención y pesquisa activa mediante pruebas



de laboratorio), por lo cual debe ser evaluada su efectividad y limitada su indicación.

En resumen, debemos destacar el cambio del paradigma a nivel global en relación con la cooperación internacional para la prevención y control de infecciones. La contribución de los profesionales de la salud cubanos constituye un precedente de significativa importancia en este

momento de cambio. Por otra parte, es imprescindible la implementación de las mejores evidencias para la prevención de la exposición ocupacional ante las enfermedades infecciosas con el objetivo de proteger a los recursos humanos que constituyen el principal y más valioso activo que posee el sistema de salud.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Honigsbaum M. Spanish influenza redux: revisiting the mother of all pandemics [Internet]. Lancet. 2018 [Citado 02/03/2020];391(10139):2492-95. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31360-6](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31360-6)
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report-135. 3 de junio, 2020 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [Citado 02/03/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200603-covid-19-sitrep-135.pdf?sfvrsn=39972feb\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200603-covid-19-sitrep-135.pdf?sfvrsn=39972feb_2)
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). Situation Report-132. 3 de junio, 2020 [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2020 [Citado 02/03/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaef\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200531-covid-19-sitrep-132.pdf?sfvrsn=d9c2eaef_2)
4. Hui DSC, Zumla A. Severe Acute Respiratory Syndrome. Historical, Epidemiologic and Clinical Features. Infect Dis Clin N Am [Internet]. 2019 [Citado 24/03/2020];33:869-89. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2019.07.001>
5. Chowell G, Abdirizak F, Lee S, Lee J, Jung E, Nishiura H, et al. Transmission characteristics of MERS and SARS in the healthcare setting: a comparative study. BMC Med [Internet]. 2015 [Citado 02/03/2020];13:210. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0450-0>
6. Alfaraj SH, Al Tawfiq JA, Altuwaijri TA, Alanazi M, Alzahrani N, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus transmission among health care workers: Implication for infection control. Am J Infect Control [Internet]. 2018 [Citado 02/03/2020];46(2):165-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.08.010>
7. Heinzerling A, Stuckey MJ, Scheuer T, Xu K, Perkins KM, Resseger H, et al. Transmission of COVID-19 to Health Care Personnel During Exposures to a Hospitalized Patient - Solano County, California, February 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 Apr [Citado 02/03/2020];69(15):472-6. Disponible en: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e5>



8. Regly E. Italian doctors' fatalities reach tragic levels as they fight COVID-19 in overburdened hospitals [Internet]. Toronto: The Globe and Mail; 2020 [Citado 02/03/2020]. Disponible en: <https://www.theglobeandmail.com/world/article-italian-doctors-fatalities-reach-tragic-levels-as-they-fight-covid-1/>

9. Zhang Z, Liu S, Xiang M, Shijian L, Dahai Z, Chaolin H, et al. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. Front Med [Internet]. 2020 [Citado 02/03/2020];14(2):229-31. Disponible en: <https://doi.org.10.1007/s11684-020-0765-x>

### Conflicto de intereses

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

