



## EDITORIAL

**COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud****COVID-19. A challenge for healthcare professionals**

Humberto Guancho 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**

Guancho Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado ]; 19(2): e\_3284. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>

**Recibido: 29 de Marzo de 2020.**

**Aprobado: 03 de Abril de 2020.**

Hasta el pasado siglo los coronavirus se habían relacionado fundamentalmente con infecciones respiratorias no graves en humanos. Desde entonces tres nuevos coronavirus han aparecido y se han diseminado por varios países. A principios de siglo el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) causado por el coronavirus SARS fue diagnosticado en China y se expandió a 29 países, reportándose 8 096 casos confirmados y 774 fallecidos.<sup>(1)</sup> En septiembre de 2012 fue reportado el primer caso de Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) asociado a coronavirus y hasta julio de 2019 se reportaron

2 458 casos confirmados y 848 defunciones en 27 países, según datos de la Organización Mundial de la Salud.<sup>(2)</sup>

Un nuevo coronavirus fue aislado en pacientes relacionados con un mercado de pescados de la ciudad de Wuhan (China) en diciembre de 2019.<sup>(3)</sup> Este coronavirus, nombrado SARS-CoV-2, produjo una epidemia en dicha ciudad que se ha expandido rápidamente por todo el mundo, lo que posiblemente constituya la mayor pandemia desde la Gripe Española ocurrida a principios del pasado siglo. A finales de marzo de 2020 ya el COVID-19 ha sido confirmado en más de medio



millón de personas en todo el mundo y se ha producido la muerte de más de 26 000 pacientes. En Cuba, recién el 28 de marzo de 2020 se declaró la fase epidémica después de demostrar transmisión local. Hasta el día 3 de abril han sido confirmados 233 casos y la defunción de 6 pacientes (mortalidad 2,6 %), datos que son actualizados continuamente en la medida que la epidemia evoluciona.

Estas enfermedades producidas por beta coronavirus (SARS, MERS, SARS CoV-2) comparten características seleccionadas: 1) ser causadas por virus no asociados a enfermedades en humanos con anterioridad; 2) producir enfermedad clínica severa caracterizada por fiebre elevada, afectación pulmonar y mortalidad superior a los virus de influenza; 3) Para el SARS y el MERS la fuente animal fue identificada, en el primero la civeta (*Paguma larvata*) y en el segundo los camellos, mientras que para el SARS CoV-2 se encuentra pendiente por determinar la fuente animal; 4) los pacientes con comorbilidades tienen un mayor riesgo de complicaciones y muerte; y 5) los trabajadores de la salud constituyen un grupo de riesgo para adquirir las infecciones durante los cuidados sanitarios.

Estas enfermedades, además, han tenido un impacto económico negativo de gran magnitud para el SARS y el COVID-19. El impacto económico global del SARS se estimó en alrededor de 30-100 billones de dólares, especialmente por su efecto en el turismo y las industrias asociadas.<sup>(4)</sup> La actual pandemia producirá pérdidas económicas aún mayores, por lo cual ya se está prediciendo una depresión de la economía mundial.

La epidemia de SARS fue controlada con acciones que incluyeron la pesquisa activa de casos, el aislamiento, el seguimiento de contactos y la cuarentena, el distanciamiento público y la cuarentena comunitaria. Las acciones de control del MERS se han enfocado más en la detección temprana de casos y el seguimiento de los contactos, con acciones limitadas de cuarentena comunitaria o aislamiento social.<sup>(5)</sup>

El enfrentamiento al COVID-19 impone importantes retos a los profesionales de la salud en Cuba relacionados, fundamentalmente, con los cuidados de la salud de la población y con la prevención y control de infecciones en la comunidad y en las instituciones de salud. La complejidad de la atención de pacientes con enfermedades infecciosas que generan una proporción significativa de casos que requieren cuidados críticos y ventilación asistida, orientan la necesidad de fortalecer la formación profesional de los que participan en los cuidados de urgencia o emergencia en los diferentes niveles del sistema de salud. Por otra parte, la prevención y control de infecciones a nivel comunitario es un ejercicio dinámico, en función de la evolución de la epidemia que debe ser evaluado con objetividad.

Las medidas implementadas para el control de la epidemia en la nación son similares a las utilizadas en el control del SARS y el COVID-19 en China y están diseñadas con objetividad para identificar su impacto en la prevención y control de este problema de salud.

Para los programas de control de infecciones en instituciones de salud, la infección por COVID-19 constituye un reto de mayor importancia, pues se



requieren sólidos conocimientos y habilidades sobre prevención de la transmisión de infecciones en estos centros y la disponibilidad de medios de protección individual, siempre limitados por nuestras posibilidades financieras. No obstante, el desafío mayor hoy lo constituye la capacitación de los trabajadores de la salud en estos temas y el logro de la prevención de la transmisión de infecciones en los centros de salud.

Numerosas cuestiones deben ser investigadas en la búsqueda de las mejores evidencias científicas que soporten las prácticas de prevención y control del COVID-19 y del manejo clínico de los pacientes, así como el deber de comunicar, a través de artículos en revistas científicas, los resultados de las investigaciones diseñadas y aplicadas en el contexto nacional con resultados positivos.

Se incluyen la identificación de la fuente o reservorio de la enfermedad lo que permitirá identificar prácticas de control. La mejor definición de los periodos de transmisibilidad y de incubación, las potencialidades de transmisión en el periodo pre sintomático y posterior a la recuperación clínica de los pacientes será valiosa para definir prácticas de prevención. Asimismo, la supervivencia del SARS CoV-2 en fluidos, tejidos y órganos humanos y la supervivencia ambiental del virus orientarán hacia las acciones de prevención secundaria de las infecciones y las acciones de control ambiental.

El manejo de los pacientes y la posibilidad de

reducir el extenso daño de los tejidos pulmonares, determinante en la mayoría de los casos de los resultados adversos, constituye un área para la investigación. Se incluyen los ensayos clínicos de medicamentos con efectos antivirales u otras terapias novedosas. La investigación de vacunas constituye un área en desarrollo con ensayos en curso en varios países.

El diseño e implementación de estrategias efectivas de educación a la población, que se ha demostrado valiosa en la prevención de infecciones, deben ser desarrollados y evaluados. De forma similar se deben desplegar estrategias de capacitación para la prevención de la transmisión nosocomial en trabajadores de la salud.<sup>(6)</sup>

La epidemia de COVID19 constituye un reto para los profesionales de la salud cubanos que deberá ser enfrentado con un mejoramiento del conocimiento acerca de la enfermedad, su manejo clínico y las estrategias de prevención y control en la comunidad y en las instituciones de salud.

El humanismo y la profesionalidad de la medicina cubana y su capital humano saldrán fortalecidos como resultado del enfrentamiento a la actual epidemia y a la decisión de proteger al pueblo. A este propósito contribuye de forma decisiva la estrategia de comunicación del Ministerio de Salud Pública, que actualiza frecuentemente sobre la situación internacional y nacional de la epidemia y ofrece recomendaciones a la población para su prevención y control.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. 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>
2. World Health Organization. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV); Summary of current situation, literature update and risk assessment 7 July 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO\\_MERS\\_RA\\_15.1\\_eng.pdf?ua¼1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179184/2/WHO_MERS_RA_15.1_eng.pdf?ua¼1)
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [Citado 24/03/2020];382:727-33. Disponible en: <https://doi:10.1056/NEJMoa2001017>
4. Qiu W, Chu C, Mao A, Wu J. The Impacts on Health, Society, and Economy of SARS and H7N9 Outbreaks in China: A Case Comparison Study. *J Environ Public Health* [Internet]. 2018 Jun [Citado 24/03/2020];2710185. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/2710185>
5. Wilder-Smith A, Chiew CJ, Lee VJ. Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS?. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2020 Mar [citado 24/03/2020];S1473-3099(20):30129-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30129-8)
6. Hui DS, Azhar, Kim YJ, Memish ZA, Oh M, Zumla A. Middle East respiratory syndrome coronavirus: risk factors and determinants of primary, household, and nosocomial transmission. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2018 [Citado 24/03/2020];18:e217-27. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30127-0](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30127-0)

**Conflicto de intereses**

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

