

Medicina Familiar desde el primer nivel de atención en el enfrentamiento a la COVID-19

Family Medicine from the first level of care in the confrontation with COVID-19

Lilia Turquina González Cárdenas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4663-8144>

Ariane Rodríguez Velasco¹ <https://orcid.org/0000-0001-5372-3497>

Teresa de la Caridad Pérez Díaz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7142-4439>

¹Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

*Autora para la correspondencia: lili@infomed.sld.cu

RESUMEN

El 30 de enero del 2020, la Organización Mundial de la Salud, declara como emergencia de salud pública, la enfermedad por Coronavirus 2019, causada por el virus SARS-CoV-2. El objetivo de este artículo es conocer el papel de la Medicina Familiar cubana desde el primer nivel de atención en el enfrentamiento a la COVID-19. Se presentó una viabilidad de 3-72 horas en superficies inertes, un periodo de incubación de 5,1 (IC95 %: 4,5-5,8) días, el 97,5 % presentaron síntomas en los primeros 11,5 (IC95 %: 8,2-5,6) días de infección; la mayoría de organizaciones respaldan periodos de vigilancia de al menos 14 días a casos expuestos, incluso siendo asintomáticos. Comenzaron a aparecer los primeros casos el 12 de diciembre del 2019, en la provincia de Hubei (Wuhan), República Popular China. A partir de ese momento comenzó a desplegarse todo un movimiento por la OMS, debido a la alta infectividad de este virus, por la propagación a otras latitudes y declara la COVID-19 como pandemia.

Palabras clave: pandemia; medicina familiar; primer nivel de atención.

ABSTRACT

On January 30, 2020, the World Health Organization declares as a public health emergency, the Coronavirus disease 2019, caused by the SARS-CoV-2 virus. The objective of this article is to know the role of Cuban Family Medicine from the first level of care in the confrontation with COVID-19. There was a viability of 3-72 hours on inert surfaces, an incubation period of 5.1 (95% CI: 4.5-5.8) days, 97.5% had symptoms in the first 11.5 (95% CI) %: 8.2-5.6) days of infection; Most organizations support surveillance periods of at least 14 days for exposed cases, even if they are asymptomatic. The first cases began to appear on December 12, 2019, in the province of Hubei (Wuhan), People's Republic of China. From that moment on, a whole movement began to unfold by the WHO, due to the high infectivity of this virus, due to the spread to other latitudes and declares COVID-19 as a pandemic.

Keywords: pandemic; Family Medicine; first level of care.

Recibido: 23/06/2020

Aceptado: 10/12/2020

Introducción

En Cuba, comienzan los primeros casos el 11 de marzo del 2020, a raíz de la situación epidemiológica a nivel global,^(1,2,3,4) se desencadena un sistema de trabajo, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y otros sectores del país (transporte, agricultura, educación, cultura, comercio exterior, ministerio del interior, entre otros), con el principio de trabajo en equipo e integralidad, y se tuvo en cuenta la experiencia aportada por otros países.⁽⁵⁾

Desde el comienzo de la pandemia, la medicina familiar en Cuba, ha tenido un óptimo protagonismo, con los actores principales, el equipo básico de salud (EBS) (médico y enfermera de la familia), y los grupos básicos de trabajo (GBT) (pediatría, ginecobstetricia, medicina interna, psicología, estomatología entre otros), y en los policlínicos con las consultas de casos con afecciones respiratorias.

Con un trabajo sistemático y una voluntad política del Estado y el Gobierno, se han alcanzado logros con la pesquisa activa, con la finalidad de la detección temprana y oportuna de los casos positivos asintomáticos y con síntomas, así como los contactos y sospechosos.

El trabajo tuvo como objetivo dar a conocer el papel de la Medicina Familiar cubana desde el primer nivel de atención en el enfrentamiento a la COVID-19.

Exposición de las ideas

En el manejo de la COVID-19, desde el primer nivel de atención por los médicos y enfermeras de la familia, tiene su respuesta por el modelo de medicina familiar, que los sustenta el Programa del médico y enfermera de la familia,⁽⁶⁾ creado en Cuba desde 1984, con el propósito principal de mejorar el estado de salud de la población, mediante acciones integrales dirigidas a la persona, a la familia, la comunidad y el ambiente en su vinculación, estrecha con la comunidad.⁽⁷⁾

Hoy, desde el consultorio médico y el policlínico con el empleo de herramientas fundamentales: la dispensarización, el análisis de la situación de salud, la participación social y comunitaria, la intersectorialidad, y el ingreso en el hogar, todas ellas, constituyen tecnologías sanitarias que son imprescindible para el desempeño del EBS y GBT en el primer nivel de atención. Con su utilidad, podemos realizar las pesquisas activas y llegar a toda la población, realizar cambios en los estilos de vida de las personas, con acciones integrales de salud, con la promoción de salud y la prevención de la enfermedad y sus riesgos, la curación y rehabilitación.

La pesquisa activa ha demostrado ser la tecnología sanitaria de mayor cuantía en Cuba, ha contribuido ser el aporte más importante para el enfrentamiento de la COVID-19. Este quehacer diario por el personal médico nos permite un control continuo y sistemático por los domicilios, y centro de trabajos, con el objetivo de reducir de forma oportuna las posibles personas y comunidades a enfermar.

En todo este proceso juega un papel fundamental el EBS, ello se relaciona con la aplicación de los principios de la atención médica integral, en la toma de decisiones para identificar el riesgo en la población, con carácter proactivo, ante las características de la pandemia.

Estratégicamente el Programa de trabajo del médico y enfermera de la familia plantea fortalezas y potencialidades que en estos momentos son un arma estratégica para el logro del control de la enfermedad, dentro de ellos tenemos: satisfacción de la población por los servicios que ha recibido, significativa contribución en la reducción de la mortalidad por este virus, índice bajo de infestación, nivel inmunitario alcanzado fundamentalmente por los grupos más vulnerables: personas mayor de 60 años, y aquellas personas con antecedentes personales con afecciones de hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, con la aplicación y extensión de nuevas formas terapéuticas, como la homeopatía entre otros que han sido muy efectivo en la población cubana.

Consideraciones finales

El modelo de medicina familiar ha demostrado su vigencia y sus potencialidades en el enfrentamiento a la COVID-19, desde los consultorios médicos y policlínicos, ha sido una garantía para la salud de la población, expresión más acabada de la Estrategia Sanitaria de Atención Primaria de Salud y esencia sustentable del Sistema Nacional de Salud cubano.

La medicina familiar cubana se enfrenta hoy a nuevos retos y desafíos con la COVID-19, para garantizar la estabilidad del equipo básico de salud y del grupo básico de trabajo en la toma de decisiones, teniéndose en cuenta los protocolos de actuación para esta enfermedad, mantener la cobertura y accesibilidad a los servicios del primer de atención, elevar la capacidad resolutive del manejo continuo de posibles casos en la comunidad, potencializar las investigaciones en el primer nivel de atención con relación a esta temática, para mantener la pesquisa activa en la población y en la comunidad en general.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección social. Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 por los prestadores de servicios de salud en

- Colombia. 2020 [acceso 07/12/2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
2. Parmet WE, Sinha MS. Covid-19 - the law and limits of quarantine. *N Engl J Med.* 2020;382(15):e28. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2004211>
3. Dong DH, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time: Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU). *The Lancet Infectious Diseases.* 2020 [acceso 06/12/2020]. Disponible en: <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
4. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open.* 2020. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba: estrategia e indicaciones. 2020 [acceso 07/12/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/minsap-estrategia-e-indicaciones/>
6. Colectivo de autores. Programa del Médico y enfermera de la familia. Ministerio de Salud Pública. 2011 [acceso 13/12/2020]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/greenstone/PDFs/Coleccion_de_medicina/prog_med_fam/programa. Editorial ciencias médicas 2011_med_enf_completo.pdf
7. Gallardo-Sánchez Y, Yero-Quesada Y, Núñez-Ramírez L, Sosa-García D, Saborit-Corriá E, Gil-Rodríguez R, et al. Impacto de la Medicina Familiar en Granma durante los años 2015-2016. *MULTIMED.* 2019 [acceso 23/06/2020];23(4):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1287>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Lilia Turquina González Cárdenas: idea de la publicación, revisar bibliografías, revisión del informe.

Arianne Rodríguez Velasco: Búsqueda de bibliografía y redacción de informe.

Teresa de la Caridad Pérez Díaz: Búsqueda de bibliografía y revisión del informe.