

Aportes a la toma de decisiones en el contexto de la COVID-19 desde la vigilancia nacional

Contributions to decision making in the context of COVID-19 from national surveillance

LLunisis Gómez Miranda^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5850-3442>

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

*Autora para la correspondencia: llunisis.gomez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Ante la amenaza que constituía la COVID-19, Cuba elabora su Plan de Enfrentamiento donde juega un papel fundamental la vigilancia a todos los niveles del sistema de salud.

Objetivo: Identificar acciones durante la vigilancia nacional y decisiones a partir de estas en el contexto con la COVID-19 durante los meses de febrero a julio del 2020.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo cualitativo de acciones en la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y decisiones en el contexto con la COVID-19. Se utilizaron como universo los informes diarios de la vigilancia nacional del Centro de Dirección Ministerial de febrero a julio de 2020.

Resultados: Las acciones de actualización de información sobre la situación de la COVID-19, retroalimentación de información sobre seguimiento de casos sospechosos ingresados, resultados de los 7 laboratorios a nivel nacional, encuestas epidemiológicas, protocolos de actuación y reporte de incidencias relacionadas permitieron realizar acciones de vigilancia a viajeros que llegaron por vía aérea y marítima con prioridad según países afectados, Se realizaron controles de foco oportunos, protocolos de recogidas, ingreso o aislamiento de casos sospechosos ante incidencias reportadas. Se perfeccionó la calidad de la

atención de los casos con las mejores experiencias a partir de socializar versiones actualizadas de protocolos por su envío inmediato a las direcciones provinciales de salud.

Conclusión: Con la actualización, retroalimentación de información y el reporte de incidencias, la guardia epidemiológica desde el Centro de Dirección Ministerial permitió la toma de decisiones cronológicamente oportunas relacionadas con la vigilancia de viajeros, controles de foco, desencadenamiento y mejoría en la atención de casos de la COVID-19.

Palabras clave: vigilancia; decisiones; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Faced with the threat posed by COVID-19, Cuba elaborated its Confrontation Plan in which surveillance at all levels of the health system plays a fundamental role.

Objective: To identify actions during national surveillance and decisions based on these in the context of COVID-19 during the months of February to July 2020.

Methods: A qualitative descriptive study of national epidemiological surveillance actions and decisions in the context of COVID-19 was conducted. Daily national surveillance reports from the Ministerial Management Center from February to July 2020 were used as the universe.

Results: Actions to update information on the COVID-19 situation, feedback of information on the follow-up of suspect cases, results from the 7 laboratories at the national level, epidemiological surveys, action protocols and reporting of related incidents made it possible to carry out surveillance actions on travelers arriving by air and sea with priority according to the affected countries. The quality of care of cases was improved by sharing updated versions of the protocols and sending them immediately to the provincial health directorates.

Conclusion: With the updating, information feedback and incident reporting, the epidemiological surveillance from the Ministerial Management Center allowed chronologically timely decisions related to the surveillance of travelers, focus controls, triggering and improvement in the care of COVID-19 cases.

Keywords: surveillance; decisions; COVID-19.

Recibido: 31/08/2020

Aceptado: 2/10/2020

Introducción

En diciembre de 2019, decenas de casos de neumonía con causas desconocidas que se presentan con fiebre, fatiga, tos y dificultades respiratorias como los principales síntomas ocurrieron en Wuhan en un corto período de tiempo. Los gobiernos y departamentos de salud chinos en todos los niveles otorgaron gran importancia a la enfermedad e inmediatamente adoptaron medidas para su control, atención médica y ordenaron a las instituciones de investigación que iniciaran investigaciones, tratamientos e investigaciones colaborativas. El patógeno de la enfermedad se identificó rápidamente como un nuevo coronavirus, que posteriormente fue confirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS nombró al virus 2019-nCoV mientras que el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) lo acuñó SARS-Cov-2; y la neumonía causada por la infección viral fue llamada nueva neumonía por coronavirus (COVID-19) por la OMS.⁽¹⁾

El 30 de enero de 2020, con más de 9700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC), aceptan los consejos del Comité de Emergencia el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

Debido a la importación de casos de COVID-19, la OPS/OMS recomienda que los Estados Miembros refuercen las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de COVID-19, eventos respiratorios inusuales, garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, familiarizados con los principios y procedimientos para controlar las infecciones por COVID-19 y capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.^(2,3)

Cuba elabora su Plan de enfrentamiento ante la COVID-19 a partir del mes de enero y este, se pone en marcha en febrero donde juega un papel fundamental la vigilancia a todos los niveles del sistema de salud como herramienta de la epidemiología que permite la recolección, análisis e interpretación de datos sobre este problema de salud para la toma de decisiones.⁽⁴⁾

Dado que este problema de salud aún no tiene tratamiento específico solo se podrá controlar realizándose acciones oportunas con el caso, sus contactos y su medio ambiente de forma tal que se rompa la cadena de transmisión de la enfermedad y esto no sería posible sin la información en tiempo real que se envía de forma inmediata desde la vigilancia nacional a través de las guardias epidemiológicas en el Centro de Dirección Ministerial hacia diferentes niveles del sistema de salud, de ahí su importancia para la toma de decisiones oportunas en el enfrentamiento a la COVID-19 en nuestro país.

Este trabajo tuvo como objetivo identificar acciones durante la vigilancia nacional y decisiones a partir de estas en el contexto con la COVID-19 durante los meses de febrero a julio del 2020.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo de acciones en la vigilancia epidemiológica a nivel nacional y decisiones en el contexto con la COVID-19 durante los meses de febrero a julio de 2020.

Se utilizaron como universo los informes diarios de la vigilancia nacional del Centro de Dirección Ministerial de febrero a julio de 2020. La autora extrajo las acciones de 6 informes (1 correspondiente a cada mes) de guardias epidemiológicas en las que participó durante ese período.

Se utilizaron como variables relacionadas con acciones en relación con el enfrentamiento a la COVID-19:

- Actualización de información sobre situación de la COVID-19.
- Retroalimentación de información.
- Reporte de incidencias relacionadas.

Se utilizaron las siguientes técnicas de recogida de la información:

- Cualitativas individuales.
- En la revisión de informes epidemiológicos de forma cronológica.
- La revisión documental a nivel nacional e internacional.
- La observación participante durante las guardias epidemiológicas.

Para el procesamiento se realizó análisis y resumen de contenido para definir variables y organizar la información.

Se utilizó información general solo con fines de estudio.

Resultados

Las acciones de vigilancia realizadas desde la guardia epidemiológica nacional fueron:

1. Actualización de información sobre la situación de la COVID-19.
2. Retroalimentación de información sobre seguimiento de casos sospechosos ingresados en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK), resultados de reacción de la polimerasa en cadena (PCR), encuestas epidemiológicas y protocolos de actuación.
3. Reporte de incidencias relacionadas.

Como actividades establecidas, se realizó búsqueda de información a través del listado de sitios web establecidos por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) para que la guardia epidemiológica realizara actualizaciones de la situación del COVID-19. Dada la situación epidemiológica internacional y la no existencia de casos en Cuba en el mes de febrero comenzó, a hacerse vigilancia de viajeros procedentes de zonas afectadas a partir de recibir información del control sanitario internacional de puertos y aeropuertos, así como seguimiento a

las noticias sobre países afectados y artículos sobre el tema para retroalimentar a directivos del MINSAP.

Se informaron a las provincias por vía telefónica y/o correo la presencia en el país de viajeros procedentes de zonas de riesgo según zonas de residencia reportadas para el seguimiento de su vigilancia y acciones de control de foco oportunas de ser necesario.

En el mes de marzo durante el primer reporte procesado no había casos, pero se realizó vigilancia intensiva a viajeros de áreas más afectadas y con transmisión: China, Italia, Japón, Corea del sur e Irán en aeropuertos, puertos y en comunidad para su oportuna derivación hacia los servicios de salud del IPK, si presentaban síntomas, para aislamiento, estudio y rastreo de contactos.

Se informó, además, aquellos extranjeros sospechosos remitidos al IPK al Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de la Habana, el cual retroalimentó a los municipios de las zonas de residencia para que se realizaran acciones de vigilancia y control de foco comunitarias necesarias.

Desde marzo se crearon grupos de trabajo temporal para la planificación y control de acciones ante este problema de salud en cada provincia que debían ser retroalimentados de casos, según zona de residencia y un grupo a nivel del MINSAP que recibía toda la información y realiza tablas, gráficos e informes ejecutivos.

Ya a partir del 11 de marzo con la presencia de casos en el territorio nacional la vigilancia recibía los resultados de laboratorios nacionales de PCR inicialmente 4 (IPK, Santiago de Cuba, Villa clara y CPHE de la habana (Centro Provincial de Higiene epidemiología y microbiología) y luego de hasta 7 laboratorios (IPK, Santiago de Cuba, Villa Clara, Labor 1, CPHE de la Habana, Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología y Laboratorio del Hospital Hermanos Almeijeiras).

Los resultados de PCR fueron enviados de forma inmediata por vía de correo y telefónica al grupo temporal para COVID-19 del MINSAP y las provincias de residencia de los casos, para que se pudieran desencadenar las acciones a partir de los resultados, como la elaboración y envío de encuestas epidemiológicas de los casos.

También la guardia recibió incidencias relacionadas con la COVID-19 por teléfonos habilitados desde la comunidad como llamadas de casos con síntomas sospechosos

de la enfermedad y según su localización se contactó con el grupo temporal de la COVID-19 correspondiente, según zona de residencia para que se desencadenaran las acciones de recogida, traslado, ingreso de casos y acciones de control de foco. Otra de las tareas fue el envío a todas las direcciones provinciales de salud, una actualización para el manejo clínico de casos sospechosos y confirmados con la COVID-19, una actualización de los protocolos de actuación según lecciones aprendidas en Cuba y el mundo.

Con la actualización de información sobre la situación de la COVID-19, la retroalimentación de información y el reporte de incidencias relacionadas por la guardia epidemiológica desde el Centro de Dirección Ministerial permitieron la toma de decisiones cronológicamente oportunas según la situación epidemiológica nacional e internacional, ya que facilitó decisiones a los diferentes niveles del sistema de salud:

1. Realizar acciones de vigilancia a viajeros que llegaban por vía aérea y marítima con prioridad, según países afectados.
2. Desencadenar acciones controles de foco oportunos a partir de conocer casos ingresados en el IPK, resultados de PCR de los 7 laboratorios y las encuestas epidemiológicas de los casos.
3. Desencadenar protocolos de atención de casos como recogidas, ingreso o aislamiento de casos sospechosos ante incidencias reportadas.
4. Perfeccionar la calidad de la atención de los casos con las mejores experiencias a partir de socializar versiones actualizadas de protocolos por su envío inmediato a las direcciones provinciales de salud.

Discusión

Debido a la importación de casos de COVID-19, la OPS/OMS recomienda que los Estados Miembros refuercen las actividades de vigilancia para detectar de forma temprana los casos sospechosos de COVID-19 con eventos respiratorios inusuales y garantizar que los trabajadores de salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad.⁽²⁾

La OPS/OMS indica que en la actualidad para la COVID-19 no existe un tratamiento específico, incluido el uso de antivirales, como el Oseltamivir. El manejo de casos sospechosos o confirmados implica el reconocimiento temprano de signos y síntomas de la enfermedad respiratoria aguda grave inusual, aislamiento del caso, monitoreo y terapia de soporte precoz, recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio, manejo de fallo respiratorio, manejo del *shock* séptico y prevención de complicaciones.

También plantean la necesidad del aislamiento de las personas para quienes se sospecha la infección, o se confirma mediante pruebas de laboratorio, el rastreo de contactos, que abarca la identificación y el seguimiento de la salud de los contactos de las personas y su estudio con pruebas de laboratorio, que constituye una medida crítica para minimizar las oportunidades de transmisión posterior.⁽³⁾ Dado lo anterior la vigilancia clínica, epidemiológica y de laboratorio es una herramienta fundamental para la prevención y control de esta enfermedad por lo que como parte de estas acciones el tener conocimiento de los países inicialmente más afectados, como hizo Cuba fue primordial para las acciones de vigilancia en los aeropuertos y comunidad, varios países adoptaron esta medida en sus acciones de vigilancia como Puerto Rico donde posibilitó tenerlo en cuenta para la evaluación epidemiológica del riesgo.⁽⁵⁾

La vigilancia priorizada a viajeros procedentes de países más afectados es común con las acciones realizadas en otros países como Uruguay que cuenta con puntos de entrada designados para el Reglamento Sanitario Internacional, en los que ha establecido capacidades básicas de alerta y respuesta, tanto en situaciones de rutina como emergencia o en el Aeropuerto Internacional “Juan Santamaría” de Costa Rica.^(6,7)

El hecho de retroalimentar de forma inmediata a grupos temporales decisores a partir de resultados de estudios de laboratorio muestran cierto grado de similitud a los que se realizan en México según sus lineamientos de vigilancia a nivel estatal donde se gestiona de forma oportuna resultados de laboratorio.⁽⁸⁾

En el Plan de enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba se establecieron las definiciones operativas de los casos como se observa en otros países.^(8,9)

También se establecen múltiples actividades de vigilancia como:

- Vigilancia especializada al arribo de viajeros procedentes de los países de riesgo por vía aérea y marítima o con cuadros respiratorios agudos, se informa de la vigilancia diaria al Departamento de Control Sanitario Internacional y al IPK.
- Vigilancia epidemiológica y aislamiento: Consiste en restringir las actividades y/o separar del resto de las personas a aquellas que no están enfermas, pero que por razones justificadas se sospecha que pueden desarrollar la enfermedad, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección (según RSI-2005).
- Vigilancia epidemiológica activa de cuadros respiratorios:
 - Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y virológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) estacionales.
 - Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas Graves Inespecíficas (IRAGI).

Algunas de estas medidas se desarrollan a todos los niveles del Sistema de Salud Cubano y las acciones de la guardia epidemiológica ejecutadas desde el Centro de Dirección Ministerial contribuyeron a su realización a tono con las orientaciones provisionales de la OMS.^(4,10)

Con la actualización, retroalimentación de información y el reporte de incidencias la guardia epidemiológica desde el Centro de Dirección Ministerial permitió la toma de decisiones cronológicamente oportunas relacionadas con la vigilancia de viajeros, controles de foco, desencadenamiento y mejoría en la atención de casos de la COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Zhou W. The coronavirus Prevention Handbook: 101 Science based Tips that could save your life. Skyhorse Publishing. 2020 [acceso 24/03/2020]. Disponible en: <http://mppre.gob.ve/2020/03/20/101-tips-probados-ciencia-prevenir-coronavirus-libro/>

2. OPS/OMS. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: OPS/OMS. 2020 [acceso 20/02/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51759-14-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-covid-19-actualizacion-epidemiologica-2&Itemid=270&lang=es
3. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (2019-nCoV). Washington, D.C.: OPS/OMS. 2020 [acceso 10/02/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=coronavirus-alertas-epidemiologicas&alias=51567-5-de-febrero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-actualizacion-epidemiologica-1&Itemid=270&lang=es
4. Ministerio de Salud Pública. Plan para la Prevención y Control del nuevo Coronavirus (2019-ncov) “neumonía de Wuhan”. MINSAP; 2020.
5. Gobierno de Puerto Rico. Guía para la vigilancia del coronavirus novel 2019 (COVID-19). 2020 [acceso 02/04/2020]. Disponible en: <http://www.salud.gov.pr/Documents/Guia%20para%20la%20vigilancia%20del%20coronavirus%20novel%202019-nCoV.pdf>
6. Ministerio de Salud de Uruguay. Plan de contingencia para la vigilancia y control de casos de COVID-19. 2020 [acceso 30/03/2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/Plan%20de%20contingencia%20coronavirus%20v.1.3%20-02-20.pdf>
7. Ministerio de Salud de Costa Rica. Plan de contingencia ante un evento de salud pública en el Aeropuerto Internacional “Juan Santamaría”. 2020 [acceso 02/04/2020]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/plan_contingencia_eventos_salud_publica_AIJS.pdf
8. Gobierno de México/Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y del laboratorio. 2020 [acceso 10/03/2020]. Disponible

en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537944/Lineamiento_COVID-19_2020.02.27.pdf

9. Ministerio de Salud de Costa Rica. Lineamientos Nacionales para la Vigilancia de la enfermedad COVID-19. 2020 [acceso 20/04/2020]. Disponible en: https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/lineamientos_nacionales_vigilancia_infeccion_coronavirus_v11_02042020.pdf

10. OMS. Vigilancia mundial de la infección humana por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) Orientaciones provisionales. 2020 [acceso 30/03/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330859/WHO-2019-nCoV-SurveillanceGuidance-2020.3-spa.pdf>

Conflicto de intereses

La autora declara que no existe conflicto de intereses.