

## Hechos y experiencias en la lucha contra la COVID-19 en el Hospital Clínico

Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín

Facts and experiences in the fight against COVID 19 at the Clinical Surgical Hospital

Lucía Iñiguez Landín

MSc. Gisela Ramírez Ramírez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5997-3670>

Dr. Rosel Batista Feria Correo<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-3164-4162>

MSc. Ana Margarita Manso López<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5291-9666>

Dr. Leandro Almaguer Ramírez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-4606-3483>

Dr. Julio Antonio Vila Betancurt<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-00003-2546-3864>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín. Holguín, Cuba

<sup>2</sup>Policlínico Comunitario José Ávila Serrano. Velasco. Holguín, Cuba

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [giselaramirez@infomed.sld.cu](mailto:giselaramirez@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** Que el mundo se vea asolado por una pandemia no es nuevo, ya que cada cierto tiempo una nueva enfermedad afecta a los humanos. Las experiencias acumuladas demuestran que la capacidad para hacer frente a estas situaciones se eleva exponencialmente, según se prepare y organice el país antes del desarrollo del evento.

**Objetivos:** Describir las principales epidemias ocurridas en Cuba y el enfrentamiento a la Covid-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín.

**Métodos:** Se utilizó el método histórico-lógico sobre la historia particular de algunas enfermedades epidémicas en Cuba, se realizó una revisión documental, así como entrevistas a directivos de esa institución para realizar la valoración del trabajo.

**Resultados:** La viruela, el sarampión y la fiebre amarilla causaron numerosas epidemias durante los siglos XVI, XVII y XVIII, con alta mortalidad; en el siglo XIX se añade el paludismo y se caracterizan como epidemias aisladas relevantes la del dengue de 1828 y la de cólera de 1833.

En el período neocolonial, entre las enfermedades que ocurrieron, están la fiebre amarilla hasta 1909, paludismo, viruela, difteria, escarlatina, fiebre tifoidea, gripe benigna, varicela, lepra, peste bubónica hasta 1915 y en la etapa después de 1959, dengue, VIH, influenza A H1N1, cólera y ahora el SARS-CoV2.

**Conclusiones:** Cuba durante siglos ha tenido que combatir contra algunas enfermedades que afectan al mundo entero y han llegado a la isla o son típicas de la zona tropical donde se vive; en cada momento histórico la morbimortalidad ha sido el resultado del sistema imperante, el desarrollo científico, la fortaleza del sistema de salud y la preparación en la lucha antiepidémica.

**Palabras clave:** Epidemias, estrategias, enfermedades transmisibles, Cuba.

## ABSTRACT

**Introduction:** That the world is ravaged by a pandemic is not new, as every so often a new disease affects humans. The accumulated experiences prove that the capability to face up to these situations rises exponentially, according to preparedness and organization of the country prior to the event.

**Objectives:** To describe the main epidemics that occurred in Cuba and the confrontation with Covid 19 at the Clinical Surgical Hospital Lucía Iñiguez Landín.

**Methods:** The historical-logical method was used on the particular history of some epidemic diseases in Cuba; a documentary review was carried out, as well as interviews with directors of that institution to perform job evaluation.

**Results:** Smallpox, measles and yellow fever caused numerous epidemics during the 16th, 17th and 18th centuries, with high mortality; in the 19th century, malaria was added and isolated epidemics such as dengue fever, in 1828 and cholera, in 1833, were characterized as relevant. In the neocolonial period, some of the diseases that occurred were: yellow fever until 1909, malaria, smallpox, diphtheria, scarlet fever, typhoid fever, benign influenza, chickenpox, leprosy and bubonic plague until 1915; after 1959, dengue, HIV, influenza A H1N1, cholera and, at the moment, SARS-CoV2.

**Conclusions:** For centuries, Cuba has had to fight against some diseases that affect the whole world and have reached the island, or are typical of the tropical area where we live; at every historical moment, morbidity and mortality have been the result of the prevailing system, scientific development, strength of the health system and preparation in the fight against epidemics.

**Key words:** Epidemics, strategies, transmissible diseases, Cuba.

Recibido: 12/06/2020.

Aprobado: 19/07/2020.

## Introducción

Que el mundo se vea asolado por una pandemia no es nuevo: cada cierto tiempo una nueva enfermedad afecta a los humanos y a veces no podemos controlarla, por más que la ciencia y la técnica hayan avanzado al punto actual; sin embargo, sí podemos minimizar su efecto.

Las epidemias acompañan a la humanidad desde tiempos remotos y prueba de ello son las huellas encontradas en restos y esqueletos milenarios y la información que quedó registrada en documentos de la antigüedad, que cuentan la gama de enfermedades, secuelas y muertes que dejaban a su paso por las diferentes regiones del mundo. Siempre ha sido un reto para el hombre, en cada momento de su evolución, controlar estas calamidades con los medios que ha tenido a su alcance, que van desde los métodos más primitivos hasta los que mejoran su eficacia en la medida que avanza el conocimiento científico.<sup>(1)</sup>

Epidemia es la ocurrencia de casos de enfermedad u otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada para un área geográfica y periodo determinados. El número de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y tipo de población expuesta, su experiencia previa o ausencia de exposición a la enfermedad y el lugar y tiempo de ocurrencia.<sup>(1)</sup>

También se define a la epidemia como la difusión rápida y extensa de una enfermedad infecciosa que afecta a muchos individuos en un área o población al mismo tiempo; el brote o la incidencia alta de manera inusual de una enfermedad en una población o área; la enfermedad que se presenta de repente en cantidad manifiesta por encima de la expectativa que se espera.<sup>(1)</sup>

Cuba no está exenta de estos azotes, pues durante siglos ha tenido que combatir contra algunas enfermedades que afectan al mundo entero que han llegado a la Isla o son típicas de la zona tropical donde se vive.

Los primeros grandes brotes de enfermedades infecciosas que se conocen en Cuba datan de la etapa inicial del proceso de conquista-colonización, cuando la población aborigen de su territorio se puso en contacto con la europea, con el que se introdujeron algunas enfermedades hasta entonces desconocidas.

Estas epidemias figuran entre las principales causas de la casi extinción nativa en los primeros años del siglo XVI, con el agravante de las malas condiciones de vida a que fueron sometidos los indígenas: trabajos forzados a los que no estaban acostumbrados, relaciones de fuerza y vasallaje;<sup>(2)</sup> esto hizo que aumentara también su mortalidad, se incrementaran los suicidios y disminuyera la natalidad, todo lo cual se conjugó para casi extinguir a este grupo étnico.

Las enfermedades infecciosas continúan siendo causa importante de morbimortalidad, a pesar de los avances experimentados en el conocimiento de sus agentes etiológicos, reservorios, fuentes de infección y mecanismos de transmisión, pero esto, a la vez, posibilita la adopción de medidas de control, que, unidas al desarrollo económico, científico y técnico, disminuyen su impacto, fundamentalmente en los países de mayor desarrollo.<sup>(2,3)</sup> Sin embargo, continúan siendo la primera causa de años de vida perdidos a nivel mundial, por las que mueren cada año más de catorce millones de personas, sobre todo en los países en desarrollo.<sup>(2,3)</sup>

La lucha antiepidémica ha permitido controlar las enfermedades transmisibles, pero, además, ha fortalecido los sistemas de vigilancia epidemiológica, los programas sanitarios y servicios de salud, además de desarrollar la ciencia y la tecnología cubanas en el campo de la fabricación de medicamentos y vacunas.<sup>(4)</sup>

El cumplimiento de las metas sanitarias que colocan a Cuba en un lugar destacado dentro del área de las Américas gracias a la de eliminar barreras para el acceso a los servicios de salud, financiar un sistema de salud única e integral que garantiza coberturas y asegura salud universal a la población.<sup>(4)</sup>

Entre las acciones encaminadas a controlar las enfermedades transmisibles, resultó relevante la creación, en 1962, de un viceministerio de Higiene y Epidemiología con estructuras homólogas en provincias y municipios y funciones particulares según las necesidades locales. Los higienistas y epidemiólogos insertados en los centros o unidades municipales de Higiene y Epidemiología aseguraron el cumplimiento de todas las etapas de los programas nacionales de prevención y control desde las comunidades y municipios.<sup>(4,5)</sup>

En foros sobre epidemiología se establecieron normativas y bases para los primeros programas de promoción de salud, prevención y control de enfermedades transmisibles a partir del diseño y ejecución de los primeros programas sanitarios. Las estructuras de atención primaria de salud y sus modelos de prestación de servicios brindaron escenarios favorables para introducirlos y aplicarlos en el contexto local.<sup>(6,7)</sup>

Para alcanzar los actuales indicadores de salud en enfermedades transmisibles mediante la reducción de las deficiencias y el aprovechamiento de oportunidades, se requirieron casi seis décadas de labor intencionada y permanente del SNS

En Cuba la prevención y el control se conciben en planes estratégicos nacionales quinquenales que sustentan y articulan las políticas y estrategias para reducir inequidades sociales y mitigar el impacto individual y poblacional. Las actualizaciones se realizan según la estratificación epidemiológica, la evidencia científica, las buenas prácticas, las lecciones aprendidas y los compromisos nacionales e internacionales.

Motivados por la historia, las experiencias actuales, se exponen las prácticas en estos momentos de la COVID-19 en el hospital Clínico Quirúrgico de Holguín, con el objetivo de describir las principales epidemias ocurridas en Cuba y el enfrentamiento a la COVID-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín.

## Método

Para la realización de la investigación se utilizó el método histórico-lógico. Se tomó como base la heurística para efectuar un análisis deductivo-inductivo de las fuentes disponibles sobre la historia particular de algunas enfermedades epidémicas en Cuba, se realizó una revisión de la literatura científica cubana sobre las epidemias, se realizó una revisión documental que permitió la recogida de la información teórica, su procesamiento, búsqueda y definición de rasgos esenciales para realizar la valoración del trabajo realizado en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín, así como entrevistas a directivos y cuadros de esta institución.

## Desarrollo

En Cuba la primera epidemia de viruela de que se tiene noticia data de fecha tan temprana como 1521, y aunque esta es la primera epidemia reconocida se sabe de la existencia de casos de la enfermedad desde el año anterior. Según Jacobo de la Pezuela fue “una enfermedad horrible que devoraba entonces a las nuevas villas y a los indios”. Fray Bartolomé de las Casas expresó que el brote se inició en 1518 o 1519 en La Española y de allí pasó a Puerto Rico, cuyo primer caso fue notificado en enero de 1519, para llegar a Cuba en 1520.<sup>(8)</sup>

Durante el siglo XVI se sucedieron otras epidemias de viruela en 1530 y 1570. En 1598 se produce en Guanabacoa la primera epidemia de sarampión, enfermedad de origen viral altamente contagiosa, introducida en América por los colonizadores europeos, registrada en Cuba, que afectó fundamentalmente a los indios vírgenes inmunológicamente. También hay información de la ocurrencia de varias epidemias de peste durante esta centuria.<sup>(9)</sup>

El siglo XVII se inició, en lo que a enfermedades transmisibles se refiere, con una epidemia no bien precisada en el año 1603, recogida en la literatura de la época como peste. Es posible que se tratara de un brote de paludismo.<sup>(8)</sup>

En el año 1621 se informó de otro brote de peste en La Habana. Aquí ocurre lo mismo en relación con la etiología, que no hay datos precisos, por lo que se conjeturaron las posibilidades de fiebre amarilla o paludismo grave, pues fue un brote de fiebre que solo se desarrolló en los meses de verano, o sea, en los lluviosos.

En 1637, hubo una gran epidemia de sarampión, y otra de viruela en La Habana, e hizo su aparición de forma epidémica una enfermedad que tuvo en jaque a la población europea durante tres siglos: la fiebre amarilla o vómito negro.<sup>(9)</sup>

La fiebre amarilla se mantuvo en Cuba casi tres siglos desde la famosa epidemia de 1649, cuando murieron los médicos habaneros Estela, Gutiérrez y Sandoval. Según los cálculos del doctor Jorge Le Roy y Cassá, esta epidemia causó la mortalidad más alta registrada en Cuba, calculada por él, de 121,72 por mil habitantes.<sup>(8,9)</sup>

En el año 1652, se registró un nuevo brote de fiebre amarilla en La Habana, y en 1654 volvió a ser estragos en toda la isla y en 1658 causó numerosas víctimas en la villa de Bayamo.<sup>(8)</sup>

En 1677 regresó la viruela con otra epidemia en la capital, junto a una de “tabardillos.” El tabardillo o tifus es un conjunto de enfermedades infecciosas producidas por varias especies de bacterias del género *Rickettsia*, transmitidas por la picadura de diferentes artrópodos, como piojos, pulgas, ácaros y garrapatas, que portan diferentes aves y mamíferos.<sup>(10)</sup>

La viruela continuó sus afectaciones hasta 1686 y en 1693 reapareció junto con la fiebre amarilla en La Habana, y para concluir el siglo se presentó una epidemia de fiebre amarilla en Santiago de Cuba.<sup>(8,9)</sup>

El siglo XVIII se inició con un brote de fiebre amarilla en 1709 en San Juan de los Remedios, que se mantuvo presente junto a la viruela.<sup>(8,9)</sup>

En 1718 existió mucha viruela entre la población esclava africana en las plantaciones del interior. El sarampión se presentó con otra grave epidemia en La Habana en 1727, y en 1730 acaeció una pandemia de viruela en esta ciudad, para en 1732 producirse otra, además de numerosos casos de tabardillos y calenturas malignas. Al año siguiente hubo brotes de gripe y fiebre amarilla en la ciudad.<sup>(8)</sup>

En 1742 llegó a La Habana la Escuadra de Rodrigo de Torres, a raíz de la cual se desató una epidemia de fiebre amarilla. Entre mayo y octubre de 1761 se presentó otra epidemia de fiebre amarilla dentro de las numerosas fuerzas españolas que llegaron a La Habana para defenderla contra una amenaza inglesa

En 1770 hubo una epidemia de viruela, que se perpetuó en La Habana según las actas del Cabildo. En 1789 se presentó una epidemia de gripe que fue bautizada como “el bolero”. En 1794 coincidió con la llegada de la escuadra española de Aristízabal una epidemia grave de fiebre amarilla en la capital, que luego afectó a las regiones centrales, principalmente Santa Clara, donde ocasionó 600 muertos, y terminó el siglo con brotes epidémicos de viruela en Remedios en 1800.<sup>(9,10,11)</sup>

La viruela y la fiebre amarilla fueron las epidemias que más incidencia tuvieron durante los siglos XVI, XVII y XVIII en Cuba; aunque la fiebre amarilla apareció en el siglo XVII con 6 epidemias, así como en el siglo XVIII, y sus efectos fueron tan devastadores por el desconocimiento por los científicos y médicos de la época de su agente causal, desconocimiento que se mantuvo hasta 1881, cuando el doctor Carlos Juan Finlay y Barrés publica los trabajos relativos a su genial teoría de la transmisión vectorial de la fiebre amarilla por el mosquito.

El cólera tuvo su primera irrupción en el año 1833 y provocó más de 30 mil muertos, y se extendió hasta 1838, la segunda en marzo de 1850 al 54, con nueve mil 348 casos y y seis mil 180 defunciones, la tercera en octubre 1867 y luego otro brote en 1882.

El siglo XIX fue una época de guerra independentistas y medidas coloniales que favorecieron la aparición de varias de estas epidemias, excepto la viruela y fiebre amarilla gracias a el doctor Tomás Romay quien en 1804 introdujo la vacuna antivariólica y ya demostraba la efectividad de su método, y a los estudios de Finlay y las medidas tomadas en el saneamiento que hacen que en 1909 la fiebre amarilla desaparezca.



Del siglo XVI al XIX, la situación higiénica de toda la colonia fue deplorable. Los profesionales de la salud consideraban al clima cálido y húmedo como un factor causal de enfermedades y epidemias, ya que en el aire existían causas locales tan activas y capaces de inficionarlo. Las aguas estancadas, los pantanos formados por el derrame de las aguas de las zanjas, las condiciones de vida de los esclavos y la costumbre de enterrar los cadáveres en las iglesias, la actividad portuaria y el crecimiento poblacional eran para el doctor Tomás Romay elementos importantes del mal estado sanitario de la colonia.<sup>(9)</sup>

En la etapa de la neocolonia 1902 al 1958.<sup>(12)</sup>

Etapa poco estudiada. El cuadro de salud de la población cubana era el típico de un país subdesarrollado: pobre higiene ambiental, niveles nutricionales bajos, elevada mortalidad infantil y materna, baja expectativa de vida y brotes epidémicos frecuentes de enfermedades infecto-contagiosas; recursos económicos disponibles para la atención médica extremadamente escasos, pero para el enfrentamiento de las epidemias se extreman las medidas de Control Sanitario Internacional en los puntos de entrada al territorio y se perfecciona el sistema de vigilancia epidemiológica en personas con enfoque de riesgo.

Entre las enfermedades que ocurrieron epidemias están la fiebre amarilla en los primeros años, es decir hasta 1909, el paludismo, viruela, difteria, escarlatina, fiebre tifoidea (1912, 1915, 1916 y 1919), gripe benigna, varicela (1915), lepra, peste bubónica hasta 1915, gripe española 1921; así como con grandes problemas epidemiológicos: la tuberculosis y el tétano neonatal.

En el período los principales logros en relación con enfermedades infectocontagiosas fue la erradicación de la fiebre amarilla (1908), la peste bubónica (1915).

De 1926 a 1958 la situación de salud se caracterizaba por: Ausencia de un sistema de salud estatal eficiente, políticas estatales limitadas para enfrentar los problemas de salud, insuficiente formación de recursos de acuerdo con las necesidades y una mortalidad y morbilidad elevadas por enfermedades transmisibles.

En la etapa revolucionaria.<sup>(4,13,14)</sup>

Desde el inicio del triunfo de la Revolución y haciendo realidad lo planteado por Fidel Castro en su alegato de la Historia me Absolverá la Salud Pública en Cuba puso al hombre y al pueblo en primer lugar y se fueron tomando medidas y acciones para elevar la salud de la población, por eso a pesar de enfrentar epidemias, se han podido lamentar menos vidas perdidas, dado la preparación e interés del estado.

En 1977, Cuba informó de su primera epidemia de dengue, durante la cual se registraron más de 500 000 casos de fiebre del dengue causados por el serotipo 1 del virus.

En 1981, se produjo una gran epidemia de dengue hemorrágico causado por el serotipo 2, esa vez se notificaron 344 203 casos en total, 10 312 casos clínicos de dengue hemorrágico y 158 defunciones, de las cuales 101 correspondieron a niños, una tasa de mortalidad de 1,58 por 100 000 habitantes. El índice de letalidad, de 0,46 por 1 000 enfermos, fue el más bajo conocido hasta el momento del estudio para una epidemia de dengue hemorrágico.

Otros de los grandes virus que ha afectado a Cuba es el VIH, desde los años del pasado siglo XX, comenzaron los primeros paciente de la enfermedad aún sin cura, y Cuba reportó sus primeros casos en 1986. Esta epidemia está bajo control, la tasa de prevalencia en la población sexualmente activa es de 0,05 % una de las más bajas del mundo.

Por otra parte hace algunos años otra pandemia cruzó la frontera y llegó a Cuba, la Influenza A H1N1-también llamada en un principio gripe porcina en 2009, y se trataba de la primera vez en cuatro décadas que un nuevo virus de la gripe emergía y desataba una enfermedad a gran escala alrededor del mundo.

El 11 de mayo de 2009 se dio a conocer el primer caso precedente de México, y, en lo adelante Cuba confirmó cerca de mil casos y 63 y 63 muertes hasta abril del 2010 que la epidemia remitió; vigente aún el plan de enfrentamiento a las Infecciones respiratorias agudas.

Durante el año 2010, se presentaron varios brotes de cólera en Angola, Etiopia, Somalia, Sudan, norte de Vietnam y Zimbabwe y la epidemia en Haití, aislándose en muestras de pacientes el *Vibrio cholerae* 01 biotipo El Tor, serotipo Ogawa, se emite la alerta y se implementa un plan para evitar su entrada y trasmisión en la isla, la cual la enfrenta en el 2012.

Otro ejemplo fue la respuesta nacional ante la epidemia por la enfermedad del virus del zika. En diciembre de 2015, el Ministerio de Salud Pública emitió una alerta epidemiológica antes de que la enfermedad fuera declarada, en febrero de 2016, como emergencia de salud pública internacional. Se implementó un plan de acción considerando la compleja situación epidemiológica en la región de las Américas por la circulación del virus.

En el año 2016, Cuba notificó 187 pacientes confirmados de zika, 1 836 con dengue (serotipos 2 y 3, con una tasa de incidencia de 16,32 por 100 000 habitantes) y 29 casos de dengue grave. Se diagnosticaron 71 casos importados de paludismo. No ocurrieron casos de chikungunya.<sup>(15)</sup> Estas enfermedades no son endémicas en Cuba y se notifican por brotes ocurridos fundamentalmente en meses lluviosos

Ahora el nuevo coronavirus responsable de la COVID-19, ha llegado a cientos de países incluyendo la isla, donde el primer caso fue reportado el 11 de marzo de 2020, el mismo día en que la OMS la declaraba una pandemia

Desde los primeros reportes de la enfermedad y con la experiencia acumulada, se concibió una estrategia de trabajo intersectorial conducida por el MINSAP y el sistema de defensa civil que permita contener al mínimo el riesgo de introducción de diseminación del SARS-coV2 y minimizar los efectos de la epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera social y económica.

En la práctica habitual de la salud pública cubana son muchos los factores que se relacionan con el funcionamiento de la vigilancia y control de las enfermedades potencialmente epidémicas. Aunque esta práctica es parte del trabajo cotidiano de los médicos y enfermeras de la familia, no son los únicos profesionales que intervienen en ella.

Es un trabajo multidisciplinario en el que participan epidemiólogos, higienistas, directivos, decisores políticos y administrativos y de manera general median todos los profesionales de la salud.

La preparación oportuna del sistema ha sido posible debido a la experiencia acumulada en las luchas antiepidémicas y el conocimiento sobre los riesgos que incrementan la probabilidad de su introducción y propagación. Los retos para la sostenibilidad son el fortalecimiento de la respuesta local como modelos participativos

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, el Plan para la Prevención y Control del nuevo coronavirus (COVID-19) que involucra a todos los Organismos de la Administración Central del Estado, las Empresas, el Sector No Estatal y la población en general.

En estas acciones hay muchos aspectos claves: la dirección única pero colectiva, la fortaleza del sistema de salud con sus estructuras y funciones definidas desde los consultorios hasta los Institutos y centros de Investigación y universidades, así como los programas y protocolos bien analizados, la experiencia en otras epidemias, las estrategias a las que nos ha obligado el bloqueo (Ejemplo el desarrollo de la biotecnología) y entre otras los planes de preparación para la defensa y los desastres.

El Hospital Clínico Quirúrgico Lucia Iñiguez Landin, que surge como un estímulo a los holguineros, se preparó para enfrentar el SARS (2002-2003), la Influenza H1N1 (2009), enfrentó la Epidemia del Cólera y el Dengue en sus respectivos momentos y ahora nuevamente tiene que crecerse para, junto al Hospital Militar Fermín Valdés Domínguez, asumir los sospechosos de la COVID-19, y así realiza acciones donde hay tres elementos a señalar:

Primero: La capacitación constante de los recursos humanos.

Se inicia desde la primera etapa de la estrategia nacional de enfrentamiento a la enfermedad, dirigida a todos los estudiantes y trabajadores de la institución relacionada con la enfermedad, la bioseguridad, los algoritmos y protocolos de actuación.

El primero de marzo se inicia II etapa de capacitación, 23 de marzo reorganización del proceso docente y el 25 de marzo III etapa de capacitación con el inicio del diplomado en cuidados intensivos para Médicos y el de Bioseguridad y ventilación mecánica en licenciados de enfermería, este último con entrenamiento que abordó los conocimientos y habilidades necesarias para la actuación del personal de enfermería en pacientes con síndrome de insuficiencia respiratoria pulmonar aguda por SARS/COVID-19, con necesidad de ventilación artificial mecánica, lo que permitiría realizar los cuidados requeridos en este tipo de pacientes, profundizando además en las normas de bioseguridad a tener en cuenta en el cuidado y el traslado de estos pacientes.

Un aspecto importante de este proceso fue la actualización constante del tema, debido a las múltiples publicaciones, actualizaciones del protocolo y a la información constantemente publicándose por el MINSAP, la OMS, INFOMED y revistas reconocidas; así como la capacitación al personal a cada inicio de los ciclos de trabajo (14 días), factor que se considera relevante en el logro de la protección de los trabajadores y el adecuado manejo de los pacientes. Se capacitaron a más de 2500 personas.

Otro elemento a considerar, fue la exigencia en el cumplimiento de los cinco pilares de la bioseguridad<sup>(16)</sup> (higiene de las manos con agua y jabón y solución alcohólica o hipoclorito al 0.01 %, uso del equipo de protección personal (EPP), higiene respiratoria con el distanciamiento y el uso del nasobuco, la práctica de la inyección segura, la limpieza desinfección y esterilización apropiada de los equipos y dispositivos médicos y la limpieza del ambiente por todos los trabajadores.

Y algo novedoso fue la incorporación de la capacitación en la gestión de la seguridad psicológica.

Segundo: La organización del sistema de trabajo.

Constituido por equipos donde un grupo conformado por médicos especialistas y residentes, tanto de especialidades clínicas como quirúrgicas y MGI, enfermeros, pantristas, auxiliares de limpieza, mensajeros, camilleros y otros trabajando directamente con los pacientes (Área Roja), que permanecen 28 días alejados de su familia y otro grupo que asesora, colegia, orienta, sugiere las conductas diagnósticas y terapéuticas en función de la salud de los pacientes y coordina además todas las acciones de apoyo a la asistencia y a la atención de los trabajadores.

Un elemento a destacar fue la organización de los psicólogos en función las 24h del día a atender vía telefónica desde sus hogares las inquietudes psicológicas de los trabajadores sanitarios, mediante la implementación del protocolo de asistencia a la seguridad psicológica.

Tercero: La unidad e intersectorialidad.

Actuando como país se unieron en esta batalla muchos organismos (Isla Azul, Gaviota, Educación, Ministerio de la Industria, Etecsa, Ministerio del Transporte, Empresa Eléctrica) y organizaciones (FEU, UJC, CTC, FMC, CDR y PCC) para el apoyo al personal de la salud, dígase médicos, enfermeros, licenciados en tecnología de la salud, técnicos, electromédicos, psicólogos para atender y tratar a 686 pacientes ingresados en este periodo (13 abril al 24 mayo), de ellos 110 pacientes graves y 635 vidas salvadas.

## **Consideraciones Finales**

Cuba durante siglos ha tenido que combatir contra algunas enfermedades que afectan al mundo entero que han llegado a la isla o son típicas de la zona tropical donde se vive; en cada momento histórico la morbimortalidad ha sido el resultado del sistema imperante, el desarrollo científico, la fortaleza del sistema de salud y la preparación material y humana en la lucha antiepidémica.

No podemos decir que no existieron dificultades ni que se pueden hacer mejores las cosas; pero sí nos queda claro que hay cosas que deben quedarse: es obvia la necesidad de la sistematización, con elevado nivel de organización y pertinencia, del proceso capacitante, la organización de los procesos, la gestión de la seguridad psicológica del personal sanitario, el

cumplimientos de las cinco precauciones estándares de la bioseguridad y los valores de responsabilidad, humanismo, solidaridad y unidad tan manifiesto por muchos en estos tiempos.

## Referencias bibliográficas

1. Pelaéz Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, Epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cubana Salud Pública.2020 [citado 05/05/2020];46(2).Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2358>

2. Beldarraín Chaple E. Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba. 1800-1860. [tesis]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. 2010 [citado 20/03/2017].Disponible en: [http://bvscuba.sld.cu/?read\\_result=tesis-281&index\\_result=0](http://bvscuba.sld.cu/?read_result=tesis-281&index_result=0)

3. Zamora A. Enfermedades emergentes y reemergentes. Rev Bol Ped. 2010 [citado 23/03/2017]; 49(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1024-](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-)

4. Verdasquera Corcho D, Ramos Valle I, Borroto Gutiérrez S, Rumbaut Castillo R, Pérez Ávila LJ, Alfonso Berrio L. et al. Capacidad de respuesta y desafíos del sistema de salud cubano frente a las enfermedades transmisibles. Rev Panam Salud Pública. 2018[citado 15/06/2020]; 42:e30.Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34901>

5. Martínez Calvo Silvia. El enfoque epidemiológico del sistema de salud de Cuba. Rev Bras. Epidemiol. 1999 [citado 11/06/2020];2(1-2): 19-33. Disponible en:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X1999000100003](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X1999000100003)

6. Álvarez Sintés R, Barcos Pina I. Formación y perfeccionamiento de recursos humanos en el sistema de salud cubano para cobertura sanitaria universal. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41(S1). Disponible en:

<http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/633/511>

7. OPS/OMS. Centro de Investigación, desarrollo, producción y comercialización. Cuba: Centro de Inmunoensayo (CIE)[citado 21/06/2020]. Disponible en:

[http://www.paho.org/cub/index.php?option=com\\_content&view=article&id=223:centro-inmunoensayo-cie&Itemid=528](http://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=223:centro-inmunoensayo-cie&Itemid=528)

8. Callejas Obispo S, Loyola Vega O, Díaz Pendás H, López Civeira F, Rodríguez Ben JA. Historia de Cuba. 2<sup>da</sup> ed. La Habana: Pueblo y Educación; 2010.

9. Bombino Ruíz E, Pérez Pino L. Historia de las epidemias durante la etapa colonial: Fiebre amarilla, Viruela y otras enfermedades. 2014 [citado 12 /10/2016]. Disponible en:

<https://www.monografias.com/trabajos103/historia-epidemias-etapa-colonial-fiebre-amarilla-viruela-y-otras-enfermedades/historia-epidemias-etapa-colonial-fiebre-amarilla-viruela-y-otras-enfermedades.shtml>

10. Beldarrain Chaple E. Apuntes sobre la medicina en Cuba. Historia y aplicaciones. La Habana: Ecimed; 2005.

11. Roque Pérez L, Alfonso Alfonso Y, Torres Álvarez L, Pérez-de Alejo Plaín A, García López I. Epidemias en Cuba durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Univer Médica Pinareña. 2018 [citado 11/06/ 2020]; 14(1). Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/271>

12. Jorge Valera JA. Las Epidemias en Cuba y su enfrentamiento en el período 1902-1958. Convención Cuba Salud; 2018



13. Valdés L, Guzmán M.G, Kourí G, Delgado J, Carbonell I, Cabrera M.V, Rosario D, Vázquez S. La epidemia del dengue y el dengue hemorrágico en Santiago de Cuba. Rev Panam Salud Pública. 1997[citado 11/02/ 2020]; 6(1).Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/8922>

15. Arredondo Garcia JL,Méndez Herrera A ,Medina Cortina H. Arbovirus en Latinoamérica. Acta Pediatr Méx . 2016[citado 06/11/2020]; 37(2):111-131. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1177>

16. OMS .Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV) Orientaciones provisionales. Ginebra: OMS; 25 /01/2020[citado 15/02/2020].Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330685>



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)