



Revista Médica Electrónica

ISSN: 1684-1824

CENTRO PROVINCIAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS
MÉDICAS. MATANZAS

Placeres-Hernández, José Fernando; Delgado-Hernández, Inés; Alonso-
Gómez, Mileidys; Cabrera-Pérez, Maridena; Cepero-Molina, Niraida
Desafíos para los médicos de familia ante la pandemia de COVID-19
Revista Médica Electrónica, vol. 43, núm. 6, 2021, Noviembre-Diciembre, pp. 1634-1648
CENTRO PROVINCIAL DE INFORMACIÓN DE CIENCIAS MÉDICAS. MATANZAS

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378277399013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Desafíos para los médicos de familia ante la pandemia de COVID-19

Challenges for family doctors in the face of the COVID-19 pandemic

José Fernando Placeres-Hernández^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-6285-5029>

Inés Delgado-Hernández¹  <https://orcid.org/0000-0003-3050-3824>

Mileidys Alonso-Gómez¹  <https://orcid.org/0000-0001-5062-5824>

Maridena Cabrera-Pérez¹  <https://orcid.org/0000-0003-2987-8186>

Niraida Cepero-Molina¹  <https://orcid.org/0000-0002-0461-0530>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

* Autor para la correspondencia: placeres.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

La atención primaria de salud es el área de actuación fundamental de la medicina familiar y una herramienta clave para su desarrollo. Al ser declarada como pandemia por la Organización Mundial de la Salud, la COVID-19 ha hecho que los sistemas de salud consideren los sólidos servicios de atención primaria como base de la respuesta ante esta emergencia. El objetivo del presente trabajo fue describir los desafíos a los que se enfrentan los médicos de familia en la atención a pacientes sospechosos o confirmados por la COVID-19. Es necesario que el personal de salud y toda la población conozcan las características del nuevo coronavirus. En Cuba, existe un Protocolo Nacional contra la COVID-19, en constante actualización, donde se definen los criterios de casos, las principales medidas preventivas y el tratamiento para combatir la enfermedad. El médico familiar debe establecer consultas de clasificación para atender los pacientes con enfermedades respiratorias agudas; de esta manera se evita el contacto con los demás pacientes que acuden con otros problemas de salud. Asimismo, debe insistir en las medidas preventivas y tratar los casos sospechosos y confirmados, mantenerse



actualizado, realizar pesquisa activa de los casos, garantizar la atención de las personas que se encuentran en los centros de aislamiento, e investigar cada una de las características de la enfermedad. A modo de conclusión, se plantea que la medicina familiar es necesaria para prevenir la enfermedad por coronavirus 2019. Son varios los retos y desafíos que deben enfrentar los médicos de familia ante la pandemia.

Palabras clave: medicina familiar; COVID-19; SARS-CoV-2; coronavirus; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Primary health care is the main area of action of family medicine and a key tool for its development. Being declared a pandemic by the World Health Organization, COVID-19 has made health systems consider solid primary care services as the basis of the response to this emergency. The aim of this paper was to describe the challenges faced by family physicians in taking care of COVID-19 suspected or confirmed patients. The health care staff and the entire population need to know the characteristics of the novel coronavirus. There is a National Protocol against COVID-19 in Cuba that is regularly updated; it defines the cases criteria, the main preventive measures and the treatment to fight the disease. The family doctor should establish classification consultations to take care of patients with acute respiratory diseases; this avoids contact with the rest of patients who come with other health problems. They should also insist on preventive measures and take care of suspicious and confirmed cases; keep themselves updated; carry out an active investigation of cases; ensure the care of persons in isolation centers, and study each of the characteristics of the disease. As a conclusion, it is indicated that family medicine is necessary to prevent coronavirus disease 2019. There are several challenges and defies that family doctors must face in the face of the pandemic.

Key words: family medicine; COVID-19; SARS-CoV-2; coronavirus; primary health care.

Recibido: 03/06/2020.

Aceptado: 09/06/2021.

INTRODUCCIÓN

Desde principios del siglo XXI, se ha desarrollado un movimiento de renovación de la atención primaria de salud (APS), impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS) como estrategia para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la tan anhelada Cobertura Universal de Salud.^(1,2)



La experiencia de los años transcurridos con un saldo positivo para el desarrollo de la APS, el elevado nivel científico del personal de salud, los adelantos tecnológicos (sistemas de información) y, sobre todo, la voluntad para desarrollar políticas públicas consecuentes, pueden lograr la verdadera renovación que en estos momentos constituye un reto para el Sistema Nacional de Salud.⁽³⁾

En medio de las transformaciones del Sistema Nacional de Salud cubano, se considera necesario vencer cualquier desafío que permita garantizar el cumplimiento de las acciones que sustentan la APS, debido a que su objetivo continúa siendo emplear adecuadamente el método clínico y epidemiológico; la atención que se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y prestar los servicios para promover salud; prevenir y controlar riesgos, enfermedades y daños; el diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación oportuna, necesarios para resolver esos problemas; modificar estilos de vida, conocer las condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales de la población y, por supuesto, garantizar cobertura, calidad y satisfacción en la atención médica a los individuos y sus familias, con la participación de la comunidad y los demás sectores de la sociedad.^(3,4)

Es por eso que, al ser declarada por la OMS como una emergencia de salud pública de importancia global el 30 de enero de 2020, y como pandemia el 11 de marzo, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2, ha hecho que los sistemas de salud consideren los sólidos servicios de atención primaria como base de la respuesta ante una emergencia como esta.⁽⁵⁾

Desde que la enfermedad comenzó en la ciudad de Wuhan, República Popular China, en diciembre de 2019, el entorno en la APS es uno de los primeros anillos de contención en el enfrentamiento a la COVID-19.⁽⁶⁾ La enfermedad llegó a América Latina y el Caribe el 25 de febrero de 2020,⁽⁷⁾ cuando el ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso. Desde entonces, se ha presentado una propagación masiva en la región, con una alta morbilidad y letalidad, en países como Brasil, Ecuador, México, Chile, Perú, Colombia, Argentina y República Dominicana.^(5,7)

Pocos son los países que han logrado implementar medidas exitosas en la prevención de la enfermedad, entre ellos China, Singapur⁽⁸⁾ o Hong Kong, mientras que otros como Italia,⁽⁹⁾ España, Alemania, Gran Bretaña, Brasil y Ecuador fracasaron. Los servicios de la APS y su entorno económico, social, medioambiental y cultural, son el escenario donde pueden realizarse de modo óptimo la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

En Cuba, con la experiencia de un Programa de Medicina Familiar que tiene más de 37 años, los profesionales y técnicos que laboran en los consultorios del médico y la enfermera de la familia, al igual que en los policlínicos y hogares maternos y de ancianos, se capacitaron y se encuentran preparados para enfrentar esta situación epidemiológica.⁽²⁾ De ahí que el objetivo del presente artículo es describir los desafíos a los que se enfrentan los médicos de familia en la atención a pacientes con sospecha o confirmación de estar infectado por la COVID-19.



DESARROLLO

Organizaciones internacionales como la OMS y la OPS, los ministerios de salud de diferentes países, asociaciones y sociedades científicas y portales médicos, divulgaron desde el inicio de la pandemia las posibles medidas a tomar por los gobiernos, los sistemas de salud y toda la población para evitarla y controlarla.^(10,11)

En España, por ejemplo, se instituyó por el Ministerio de Sanidad, el Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV), protocolo que se ha mantenido en revisión permanente en función de la evolución y nueva información que se disponga de la infección.⁽¹²⁾ En Chile, el Ministerio de Salud estableció las Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia;⁽¹³⁾ en Colombia, se desarrollaron los Lineamientos para la detección y manejo de casos de COVID-19 en el país;⁽¹⁴⁾ en República Dominicana, se orientó el Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus,⁽¹⁵⁾ y en México se divulgó el Plan de preparación y respuesta institucional ante una epidemia por 2019-nCoV.⁽¹⁶⁾

En Venezuela,⁽¹⁷⁾ por su parte, se fortaleció la APS frente a la COVID-19, basando el control sanitario en cuatro medidas básicas: la radicalización de la cuarentena voluntaria social y colectiva, principal acción para combatir el crecimiento exponencial de la propagación de la enfermedad; el pesquaje activo, amplio y personalizado, visitando las casas para realizar pruebas de diagnóstico; la garantía del Gobierno de que cuenta con todos los medios terapéuticos necesarios para combatir la enfermedad; y el contar con la capacidad instalada para, en el momento en que se requiera, aumentar el número de camas de forma inmediata. Otra medida eficaz puesta en práctica, ha sido la realización de un sondeo a través de la plataforma Patria, una herramienta virtual que permite interactuar con las autoridades, cuya encuesta ha sido respondida por más de 11 millones de personas: se visitan las personas sospechosas, y se dispone el ingreso hospitalario de ellas que lo requieran, para practicarles las pruebas de diagnóstico de acuerdo con sus síntomas.

La OMS ha señalado que el nuevo coronavirus puede infectar a personas de todas las edades, aunque las mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares o diabetes mellitus, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave.⁽¹⁸⁾

La Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), ha publicado sus recomendaciones para evitar la COVID-19 en pacientes diabéticos. Considera que deben protegerse guardando la distancia de seguridad, limpiándose las manos, desinfectando objetos o superficies que toquen con frecuencia y evitando el contacto con quienes presenten síntomas. En caso de presentar síntomas de infección respiratoria han de contactar con su centro de salud; más aún si presentasen síntomas digestivos, como diarrea o vómitos. Además, deben asegurarse de mantenerse hidratados; y de presentar síntomas de hipoglucemia, es aconsejable que contacten con su centro de salud y su médico de familia, para ajustar tanto la dieta como la medicación. En cuanto a la alimentación, la idea es que continúen con sus hábitos saludables, reduciendo quizás el consumo de alimentos, ya que el gasto será menor que en condiciones normales. De hecho, convendría que hicieran unas dos horas y media a la semana de actividad física aeróbica, además de entrenamientos de fuerza muscular. Por supuesto, deben seguir con



su medicación habitual y, si cuenta con glucómetro, realizando sus controles habituales de glucemia capilar a domicilio.⁽¹⁹⁾

Hasta el mes de mayo de 2020, no se disponía de vacuna o tratamiento específico, y en muchos países de América Latina se ha evidenciado deficiencias en sus sistemas de salud y de infraestructura, lo que ha incrementado el riesgo de fallecer, al adquirirse la enfermedad. El ministro de Salud Pública de Cuba, doctor José Ángel Portal Miranda, ha apelado a la responsabilidad y conciencia ciudadanas para ganar la batalla frente a la COVID-19: “La única forma de evitar pasar a una etapa más compleja dependerá de la cooperación de las personas con las únicas medidas que han demostrado tener efectividad: el aislamiento social y las medidas de higiene”.⁽²⁰⁾

Minué Lorenzo⁽²¹⁾ considera que “nunca antes ha sido más necesario para la población tener un acceso rápido y continuado a sus profesionales de la APS. Nunca ha sido más valioso saber que las personas que te han atendido desde hace años, siguen estando presente para resolver tus dudas, molestias o temores. Nunca fue tan importante no olvidarse de nadie, de los que no acuden con frecuencia al centro de salud porque sus preocupaciones son otras, como mantener un trabajo, conseguir alimentos para sus hijos, pagar el alquiler; los que están perseguidos por no tener papeles, los que viven en la calle porque no pueden hacerlo en otra parte. Nunca hubo tanta necesidad de no olvidar el resto de los problemas de salud de las personas que tienen COVID-19 y también de los que aún no se contagiaron. Nunca se precisó de mayor coordinación de la atención, ni se tuvo tanta necesidad de atención primaria como hoy”.

En España, al margen de la necesidad de reforzar y optimizar los recursos hospitalarios, en especial en cuidados intensivos, ha sido imposible proteger la salud de la población y reducir su mortalidad en el contexto de la pandemia por COVID-19 sin el mantenimiento y fortalecimiento de la APS; no solo para una adecuada prevención, contención y atención de la epidemia, sino también para la atención y el cuidado del resto de problemas de salud que continúan afectando a la población. Centrar todo el esfuerzo en el medio hospitalario ha supuesto un error dramático, que será mayor a largo plazo, si no se tiene en cuenta el primer nivel de atención.⁽²¹⁾

Palacio Lapuente,⁽²²⁾ miembro del Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de la semFYC y de la Organización Mundial de Asociaciones y Colegios de Medicina Familiar, ha escrito que la OMS ha recomendado reforzar la atención primaria como medida clave para hacer frente a la pandemia. En la dirección opuesta, considera, han ido las medidas adoptadas en algunas comunidades autónomas de cerrar centros de salud o mover a buena parte de sus profesionales a instalaciones improvisadas dependientes de los hospitales. Los centros de salud que se han mantenido brindando servicios, además de gestionar altas hospitalarias, ante la avalancha de pacientes atendidos han sido también el dique que propicia evitar el desbordamiento de la atención en urgencias e ingresos hospitalarios, considerando que, si la atención primaria colapsa, el sistema colapsa, y los daños en la salud de la población pueden ser de una magnitud sin precedentes en tiempos recientes.

Además, en cada caso hay que preparar y garantizar la atención a los pacientes en la etapa post aguda. Tras la oleada de ingresos también ocurre la de altas, y estos son pacientes, más que curados, vulnerables, convalecientes, para ser atendidos, generalmente en sus domicilios, en el contexto de una atención primaria desbordada,



residencias en cuarentena y confinamiento en casa; de ahí la importancia de reforzar la atención primaria socio-sanitaria y comunitaria para poder darles la atención y los cuidados que necesitan. Los médicos de familia, además, no solo tienen que hacer el trabajo de sus compañeros ausentes. Los centros de especialidades han anulado las citas programadas, y los pacientes, en proceso de diagnóstico o de seguimiento de enfermedades relevantes, solo tienen acceso a los médicos de familia para las consultas y la atención que no es urgente, pero tampoco debe ser demorada. Por la importancia estratégica de la APS, asegurar su funcionamiento es una prioridad para el conjunto del sistema sanitario, y así evitar su colapso y las trágicas consecuencias que tendrían para los pacientes y la salud pública. Para los médicos de familia que conocen a los pacientes afectados, serán tiempos duros. A las bajas por contagio del virus, se le sumarán también por las condiciones de trabajo y su impacto psicológico, unidas a la fatiga física, mental y emocional, lo que mermará aún más la capacidad de atención de los equipos de salud.⁽²²⁾

El Ministerio de Sanidad español, en el documento técnico “Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19”, propone una guía de actuación para la detección y manejo del paciente con la enfermedad en la APS. En él se recomienda la colocación de información visual (carteles, folletos, etc.) en lugares estratégicos de los centros de atención primaria para proporcionar a la población las instrucciones sobre higiene de manos e higiene respiratoria. Asimismo, el uso de mascarillas, disponer de dispensadores con solución hidroalcohólica al alcance de la población y el personal de salud y de contenedores de residuos, con tapa de apertura con pedal, para la eliminación de los residuos generados. Se asegurará el material de protección suficiente para la atención de las personas y sus posibles acompañantes y de los profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la zona de salud.⁽²³⁾

Cada centro sanitario ha debido designar una zona para la atención de los pacientes con sospecha de COVID-19, considerando que deben ser atendidos en zonas separadas a más de 1-2 metros del resto de usuarios, con medidas físicas de alejamiento y, preferiblemente, en una sala o consulta específica. Este local debe contar con material desechable y protecciones plásticas para aquellas partes de los equipos en contacto con los pacientes, desinfectando aquel material que no se pueda proteger o no sea desechable y deba estar en contacto con otros pacientes. Próximo a la puerta de dicha consulta deben encontrarse los equipos de protección individual (EPI), necesarios para entrar en ella, un contenedor de riesgo biológico para desechar los EPI utilizados de manera adecuada y dispensador de soluciones hidroalcohólicas dentro y fuera, para la higiene de manos tras la retirada del equipo. Debe tener un baño propio, que evite la salida de la habitación. Se ha de establecer un registro con hora de entrada y salida para identificar a todas las personas que accedan a la zona o estancia designada, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes que concurran en las mismas con las personas que hayan intervenido. Medidas extremas, igualmente, deben cumplirse en la zona administrativa, las consultas urbanas o rurales o si el paciente solicita atención domiciliaria.⁽²³⁾

Se deben implementar estrategias que incluyan la prohibición de viajes y la implementación total o parcial de protocolos estrictos de cuarentena obligatoria; pero también respuestas efectivas a los problemas de la población generados por estas situaciones, especialmente en aquellos de mayor vulnerabilidad, como los infectados, personas en edades extremas y trabajadores informales, a quienes se debe ayudar a mitigar el impacto económico y social. Además, según la experiencia vivida por algunas naciones, las restricciones en movilidad, interacción social e incluso actividades laborales,



ha generado aumentos de la demanda de consulta en todos los niveles de atención, especialmente en servicios de urgencias debido al miedo y el desconocimiento de la situación. Asimismo, se debe optimizar el triaje en las instituciones, e incluso implementar estrategias prehospitatorias como centros especializados que brinden información vía telefónica, los cuales disminuyen el contacto físico, la propagación del virus y la saturación de los servicios de salud.⁽⁵⁾

La bioseguridad representa un componente vital del sistema de garantía de la calidad; es una doctrina dirigida a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de adquirir infecciones en el medio laboral.⁽²⁴⁾ Tanto desde el punto de vista de la seguridad del paciente como de la seguridad poblacional, es de una importancia crítica que se sigan las recomendaciones de las autoridades sanitarias para frenar la curva de contagios. Si se acumulan muchos casos súbitamente en los centros sanitarios y se supera su capacidad, sería desastroso para la atención a todos los pacientes, con o sin COVID-19. Hay que insistir en que hay que lavarse correctamente las manos, quedarse en casa, no viajar y cumplir el resto de las medidas recomendadas por la OMS y las autoridades locales.

La capacidad protectora de los pacientes y de aumento de la eficiencia del sistema propio de la APS, también se resiente cuando esta se ve desbordada, sus recursos se consumen en mayor medida de lo que pueden reponerse, y sus profesionales empiezan a agotarse, enfermar o a estar en cuarentena. La ansiedad dificulta valorar las situaciones y discernir qué actuaciones son las más adecuadas en cada momento. Para no tener el juicio nublado por el miedo, los rumores o las noticias falsas, la OMS recomienda buscar información práctica en fuentes fiables, consultar las páginas de instituciones como la de la propia organización o las autoridades locales para conocer los hechos, y limitar a una o dos veces al día la actualización de la información sobre el coronavirus.⁽²⁵⁾

El médico de familia, al igual que otros profesionales de la salud y el personal paramédico,⁽²⁶⁻²⁹⁾ tiene riesgo laboral ante una posible infección por coronavirus, ya que asume la responsabilidad de garantizar los cuidados del enfermo, y al realizarse cualquier procedimiento debe mantener protección total, utilizando adecuadamente el EPI. Resulta imperioso tener conocimientos acerca de los medios de protección imprescindibles y las sustancias que actúan sobre el SARS-CoV-2, así como el control adecuado de eliminación de los desechos biológicos relacionados con el virus, tiempo de permanencia en las diferentes superficies u objetos manipulados para evitar continuar con su transmisión.⁽²⁴⁾

Razaiet al.⁽³⁰⁾ han expresado que existen pruebas sólidas de la aceptabilidad, seguridad y efectividad de las consultas por video en línea y por teléfono en entornos de atención médica para mejorar la salud mental. Proponen realizar consultas remotas en APS para mitigar el daño psicológico durante la pandemia (basado en el modelo Calgary-Cambridge), las que se deben dividir en diferentes partes: preparación, conexión, comunicación y conclusión. Igualmente, valoran la prescripción social o el uso de intervenciones no médicas, como las artes, la literatura, la actividad física u otra actividad comunitaria (cantar, bailar, tomar clases de ejercicio o de pintura), para abordar determinantes más amplios de la salud y mejorar el bienestar de las personas.

En Cuba, el Ministerio de Salud Pública estableció el "Protocolo Nacional contra la COVID-19",⁽³¹⁾ en constante actualización, en el que se definen los criterios de casos, las principales medidas preventivas y el tratamiento, para combatir la enfermedad. Se



establecieron consultas de clasificación para atender los pacientes con enfermedades respiratorias agudas, sin ponerlos en contacto con los demás pacientes que acuden a los policlínicos y hospitales con otros problemas de salud.

La pesquisa activa de cualquier enfermedad, cumple, entre otros requisitos, el poder utilizar los recursos humanos propios de cada territorio (médicos, enfermeras, tecnólogos, estudiantes, promotores de salud). Se capacitan y entrenan debidamente por expertos en el tema, sobre el problema que se va a investigar; comprenden la importancia de la labor que realizan; conocen y dominan las misiones dadas e incorporan el método como un estilo de trabajo.⁽³²⁾

La vigilancia oportuna desde la APS es vital en la prevención y enfrentamiento a la COVID-19. Las pesquisas activas de casos con sintomatología respiratoria, junto a las charlas educativas en las comunidades, centros de trabajo y escuelas, constituyen una parte esencial de las medidas que se han tomado para reducir el riesgo de propagación del nuevo coronavirus.⁽³³⁾ A lo anterior se suma la autopesquisa virtual, cuyos datos se redireccionan a las áreas de salud, y son los médicos y enfermeras de la familia los que corroboran la información ofrecida a partir de la visita a los pacientes.

De igual forma, el personal médico y de enfermería, desde la etapa preepidémica, ha recibido capacitación pormenorizada, actualizada y permanente como una forma de superación continuada. En la fase endémica cubana, se ha realizado dicha pesquisa activa, para detectar en todas las comunidades posibles casos de infecciones respiratorias agudas y evaluar en cual se requiere que el paciente esté aislado en su casa y en cual debe ir a un centro médico. Ha sido fundamental el reforzamiento de la vigilancia y el control sanitario internacional desde la APS, a partir del seguimiento estricto por 14 días que se realizó a los viajeros que ingresaron al país, en la etapa inicial, hasta que se tomó la medida de que fueran remitidos a los centros de aislamiento para viajeros.⁽³⁴⁾

Durante este tiempo, los médicos y enfermeras de la familia han mantenido una atención individualizada, realizando ingresos domiciliarios a los casos que lo requieren, evaluación psicológica, clínica y nutricional de cada uno de ellos. Igualmente, han atendido los casos sospechosos o contactos de infectados en los diferentes centros de aislamiento, y han cumplido su labor en las áreas y comunidades sometidas a cuarentena por haber ocurrido eventos de transmisión local abierta de la enfermedad. Mientras, otros especialistas han asistido o trasladado enfermos, o dado seguimiento a los que recibieron el alta médica y debían mantenerse bajo vigilancia epidemiológica junto a sus familiares, entre otras acciones.

Otras contribuciones de estudiantes y profesores, junto a médicos y enfermeras de la familia, en la prevención de la COVID-19, ha sido la entrega del PrevengHo®Vir — medicamento homeopático utilizado como una alternativa para la prevención de la enfermedad—, la participación en la intervención poblacional relacionada con la aplicación de una dosis de refuerzo de la vacuna cubana VA-MENGOC-BC® a 19 000 personas —lo que debe estimular la inmunidad innata en ellos— y en el tercer estudio de validación con tecnología SUMA (Sistema Ultra Micro Analítico) de la determinación de Inmunoglobulina G, y la realización de la prueba de biología molecular RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real), que permite la confirmación de la enfermedad.⁽³⁴⁾



Entre los desafíos que han tenido que vencer los especialistas en Medicina General Integral está el mantener activo el programa en cada uno de los consultorios del médico y la enfermera de la familia y policlínicos, la promoción de la salud, la prevención y control de otras enfermedades transmisibles y no transmisibles, los resultados de los programas de Atención Materno-Infantil y de Atención Integral al Adulto mayor, así como la asistencia médica primaria de calidad. Se ha logrado, con organización, establecer horarios escalonados, para que la población continúe siendo atendida y no existan aglomeraciones en los consultorios.⁽³⁴⁾

Otros retos que les ha impuesto la pandemia han sido, garantizar el cumplimiento de las acciones integrales dirigidas al individuo, las familias, la comunidad y el ambiente, que son los que sustentan el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, contribuir a la rehabilitación comunitaria de los individuos y las familias que atienden, mantener la educación en el trabajo de estudiantes y residentes,⁽³⁵⁾ y desarrollar estrategias docentes a distancia, adaptadas a cada territorio.

Guanche Garcell⁽³⁶⁾ presume que el enfrentamiento a la 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.

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.⁽³⁶⁾

En tiempos de la COVID-19, la vida de todos ha cambiado, por lo que enfrentar este reto es una necesidad, al igual que aprender a ver oportunidades y nuevos aprendizajes. En primer lugar, debemos mejorar nuestras habilidades comunicativas o sociales: ser empáticos, que es la habilidad de comprender y conmovernos con lo que le ocurre a los otros, ya que hay momentos en que un miembro de la pareja o de la familia puede sentirse angustiado, triste, con miedo, incertidumbre y hasta irritable, por lo que debe ser apoyado en el manejo de esas emociones —está demostrado que las críticas, lejos de resolver, agravan la situación.^(35,37)

Pero también se debe hablar con la familia de los miedos, la incertidumbre y el malestar general que a cada cual le genera esta situación, para que así puedan apoyarse y buscar recursos que sirvan de fortaleza y estrategias de salida a los obstáculos; evitar que disminuya el rendimiento físico e intelectual y controlar la ansiedad, depresión, enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, digestivas y neurológicas, entre otras, así como estimular la concentración, tratando de identificar y realizar actividades que más reconfortan, lo que constituye el primer paso para crear mecanismos de defensa, superar las dificultades, a la vez que hace a cada individuo más fuerte y con una mayor capacidad de adaptación ante las adversidades (resiliencia).^(35,37)



El cumplimiento de las medidas epidemiológicas, higiénico-sanitarias y de protección, el distanciamiento social preventivo y el aislamiento físico sanitario, y la autorresponsabilidad, la concientización y la percepción del riesgo, han sido las únicas vacunas para la protección de la enfermedad; esto podría disminuir el número y la gravedad de los casos, hasta lograr su erradicación. Todo lo anterior, ha permitido que el país se haya mantenido, al cierre de mayo de 2020, en la fase de transmisión autóctona limitada, con eventos asociados a pequeños conglomerados e instituciones.⁽³⁷⁾

Ante esta pandemia, el pilar más importante para combatirla es la prevención: tomar las medidas necesarias para detener la transmisión, lograr una atención diferenciada a los grupos de riesgo, realizar todas las acciones pertinentes con el fin de identificar y neutralizar los focos de propagación, y lograr que la población se una al sistema de salud de cada nación y coopere para combatir la enfermedad.⁽³⁸⁾

Esto constituye un reto para los científicos y los profesionales de la salud, sobre todo para los médicos y enfermeras de la familia, que deben incrementar sus conocimientos sobre 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 pandemia. 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 COVID-19 y ofrece recomendaciones a la población, para su prevención y control.⁽³⁵⁾

CONCLUSIONES

Nunca antes ha sido más necesaria la medicina familiar para promover la salud y atender a la población. Es la APS el escenario donde puede realizarse de modo óptimo la prevención de la enfermedad por coronavirus 2019; se garantiza el acceso rápido y continuado a los profesionales de la atención primaria y la atención y el cuidado del resto de problemas de salud que continúan afectándola; y se dispone de algoritmos y protocolos de actuación para evitar y tratar la COVID-19 que se deben cumplir, para garantizar la seguridad de enfermos y trabajadores, así como la calidad de su atención. Son varios los retos y desafíos que deben enfrentar los médicos de familia ante la pandemia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná sobre atención primaria de salud: De Alma-Ata a la Cobertura Universal de Salud y los Objetivos de Desarrollo Sostenible[Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 25/05/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=download&alias=323-declaracion-astana-2018-version-preliminar&category_slug=desarrollo-de-politicas-sistemas-y-servicios&Itemid=624
2. Placeres Hernández JF. Treinta y cinco años del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia. Rev Méd Electrón [Internet]. 2019 [citado 25/05/2020];41(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3073/4401>
3. Leyva Caballero R. Voluntad política e intersectorialidad para el enfrentamiento a la COVID-19 en Cuba. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020]; 19(2):e_3241. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3241/2507>
4. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 25/05/2020];42:e31. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>
5. Rodríguez Morales AJ. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. Acta Médica Peruana [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];37(1):3-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000100003
6. Organización Mundial de la Salud. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected - Interim Guidance. 28 January 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330893>
7. Rodríguez Morales AJ. COVID-19 in Latin America: the implications of the first confirmed case in Brazil. Travel Med Infect Dis. 2020;35:101613. Citado en PubMed; PMID: 32126292.
8. Koo JR, Cook AR, Park M, et al. Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. Lancet Infect Dis. 2020;20(6):678-88. Citado en PubMed; PMID: 32213332.
9. Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. N Engl J Med. 2020;382(20):1873-5. Citado en PubMed; PMID: 32187459.
10. Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus 2019.c. 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>



11. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Criterios de atención clínica y de derivación hospitalaria de pacientes diagnosticados como casos probables de infección por SARS-CoV-2 [Internet]. Madrid: SemFYC; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: http://portalcecova.es/Docs/2020-3-20_CriteriosSARS-COV-2-20200320.pdf
12. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (2019-nCoV). 14 marzo 2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: www.aeemt.com/web/wp-content/uploads/2020/03/2020-03-14_-Procedimiento-COVID_19.docx.pdf
13. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Recomendaciones generales para la organización de la atención en establecimientos de atención primaria de salud en contexto de pandemia SARS-CoV-2 [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wpcontent/uploads/2020/03/RECOMENDACIONESGENERALES-ESTABLECIMIENTOS-APS-V.6.pdf>
14. 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. 19 feb. 2020 [Internet]; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
15. Ministerio de Salud Pública. Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19) [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1688/ProtocolotratamientoCOVID19%29.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
16. Gobierno de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Prestaciones Médicas. Plan de preparación y respuesta institucional ante una epidemia por 2019-nCoV. 2020[Internet]. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/aherrera/files/2020/03/COVID-2019nCoV-IMSS.pdf>
17. Pérez Cruz J. Frente a la Covid-19 Venezuela fortalece la atención primaria de salud [Internet]. 25 de marzo de 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20200317/atencion-primaria-de-salud-muro-contra-la-covid-19/>
18. Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalencia de comorbilidades en la infección por el nuevo coronavirus de Wuhan (COVID-19): una revisión sistemática y un metanálisis. Int J Infect Dis [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220301363?via%3Dihub>



19. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. La semFYC publica sus recomendaciones para pacientes con diabetes en el contexto de la pandemia por la COVID-19 [Internet]. Madrid: SemFYC; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/la-semfyec-publica-sus-recomendaciones-para-pacientes-con-diabetes-en-el-contexto-de-la-pandemia-por-la-covid-19/>
20. Infomed. COVID-19 en Cuba: una batalla que requiere todavía de muchísima responsabilidad ciudadana [Internet]. La Habana: Infomed; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/noticia/2020/05/05/covid-19-en-cuba-una-batalla-que-requiere-todavia-de-muchisima-responsabilidad-ci>
21. Minué Lorenzo S. Contra el coronavirus, más Atención Primaria que nunca [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: https://amf-semfyec.com/web/article_ver.php?id=2626
22. Palacio Lapuente J. Covid-19 y Atención Primaria. Las oleadas que vienen: Altas hospitalarias, pacientes críticos sin tratamiento hospitalario y atención demorada que pasa a ser indemorable o urgente [Internet]. Madrid: SemFYC; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.semfyec.es/covid-19-y-atencion-primaria-las-oleadas-que-vienen-altas-hospitalarias-pacientes-criticos-sin-tratamiento-hospitalario-y-atencion-demorada-que-pasa-a-ser-indemorable-o-urgente/>
23. Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Documento técnico Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
24. Torres Montes de Oca A, Puente Téllez H, Ramírez López. Desafíos para el anestesiólogo en pacientes con COVID-19. Rev Cubana Anestesiol Reanim [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];20(2):e654. Disponible en: <http://www.revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/654>
25. Wynia MK, Hick JL. If Covid-19 gets bad, triage will be needed. Are we ready for that? [Internet]. STAT. Reporting from the frontiers of health and medicine; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.statnews.com/2020/03/10/covid-19-gets-bad-are-we-prepared-for-triage/>
26. Aparicio Morales AI. Riesgo laboral en Anestesiología ante posible infección por coronavirus. Rev Cubana Anestesiol Reanim [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];20(1):e643. Disponible en: <http://www.revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/643/880>
27. Morales Navarro D. Riesgos y retos para los profesionales de las disciplinas estomatológicas ante la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];19(2):e3256. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3256>



28. Pecho-Silva S, Panduro-Correa V, Arteaga-Livias K, et al. Covid-19: ¿cómo proteger a los que nos protegen? Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];39(2):e760. Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/760/pdf>
29. Cassiani SH, MunarJiménez EF, Umpiérrez Ferreira A, et al. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Sal Púb [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];44:e64. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
30. Razai M, Oakeshott P, Kankam H, et al. Mitigating the psychological effects of social isolation during the covid-19 pandemic. BMJ. 2020;369:m1904. Citado en PubMed; PMID: 32439691.
31. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Protocolo Nacional MINSAP vs COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <https://www.salud.msp.gob.cu>
32. Cabrera Cruz N, Toledo Fernández AM. Los estudios de pesquisa activa en Cuba. Rev Cubana Sal Púb [Internet]. 2008 [citado 25/05/2020];34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100015
33. CNICM-Infomed. Pesquisa activa, desenmascarando al coronavirus oculto [Internet]. La Habana: Infomed; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: www.sld.cu/noticia/2020/04/07/pesquisa-activa-desenmascarando-al-coronavirus-oculto
34. Infomed. Mesa Redonda. Cuba no relaja medidas ni se confía, pese a escenario favorable en el manejo de la COVID-19 [Internet]. La Habana: Infomed; 2020 [citado 25/05/2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/29/cuba-no-relaja-medidas-ni-se-confia-pese-a-escenario-favorable-en-el-manejo-de-la-covid-19-video/>
35. Torres Rodríguez B, Gutiérrez Gutiérrez C. Lo que nos puede y no nos debe traer el aislamiento social. Boletín Científico del CIMEQ [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];1(8). Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2020/05/13/boletin-cientifico-del-cimeq-octavo-numero-de-2020>
36. Guanche Garcell H. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];19(2):e_3284. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3284/2484>
37. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839/855>
38. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, DiéguezGuach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 25/05/2020];19(2):e_3254. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>



Conflictos de intereses

No existen conflictos de intereses entre los autores.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Placeres-Hernández JF, Delgado-Hernández I, Alonso-Gómez M, Cabrera-Pérez M, Cepero-Molina N. Desafíos para los médicos de familia ante la pandemia de COVID-19. RevMéd Electrón [Internet]. 2021 Nov.-Dic. [citado: fecha de acceso];43(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3904/5296>

