

Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón para el control de la COVID-19

Community Project Put a Heart on Health to control COVID-19

José Leandro Pérez-Guerrero^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7254-0143>

Isabel María Morales-Henry² <https://orcid.org/0000-0001-8850-1001>

Maritza Méndez-Matos³ <https://orcid.org/0000-0001-7164-7635>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Servicio de Cardiología. Holguín, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y la Pedraja. Departamento docente. Holguín, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Pediátrico Octavio de la Concepción y la Pedraja. Departamento docente. Holguín, Cuba.

*Autor por la correspondencia (email): joseleandroperezguerrero4@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón se creó en el municipio Holguín para contribuir al control de la COVID-19 en las comunidades de mayor complejidad epidemiológica. La Dirección Provincial de Salud de Holguín, se dirigió a los médicos pertenecientes al Movimiento de Vanguardia Mario Muñoz Monroy. De esta manera se convocó dentro de esta vanguardia a varios jóvenes especialistas destacados que se formaron en diferentes unidades asistenciales.

Objetivo: Describir los resultados del Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón para el control de la COVID-19 realizado en las áreas de salud del municipio Holguín.

Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo sobre los resultados del Proyecto Comunitario A la Salud ponle Corazón en las áreas de salud del municipio Holguín durante el período de septiembre a noviembre de 2021. Se describieron las principales acciones desarrolladas y se elaboraron un grupo de indicadores que dieron cumplimiento al objetivo del proyecto.

Resultados: Se intervinieron 151 consultorios con 16 161 viviendas, esto permitió identificar 299 casos con test de antígeno positivo. 79 fueron clasificados como de alto riesgo. Se atendieron 5 478 convalecientes. El (58,82 %) 85 casos fueron detectados con menos de 24 horas de iniciados los síntomas. La positividad de los test de antígeno para septiembre era del 35,47 %, reduciéndose en los meses posteriores. Del total de pacientes convalecientes atendidos 384 de ellos presentaron algún síntoma después del alta médica. El dolor articular con el 42,44 % fue el síntoma más frecuente.

Conclusiones: El Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón logró contribuir al control de la transmisibilidad de la COVID 19 en las comunidades holguineras.

DeCS: COVID-19/prevenición & control; RELACIONES COMUNIDAD-INSTITUCIÓN; INTEGRACIÓN A LA COMUNIDAD; EDUCACIÓN EN SALUD; PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.

ABSTRACT

Introduction: The Community Project A la Salud Ponle Corazón was created in the Holguín municipality to contribute to the COVID-19 control in the communities with the greatest epidemiological complexity. The Provincial Health Directorate of Holguín addressed the doctors belonging to the Mario Muñoz Monroy Vanguard Movement. In this way, several outstanding young specialists who were trained in different healthcare units were summoned within this vanguard.

Objective: To describe the results of the A la Salud Ponle Corazón Community Project for the COVID-19 control carried out in the health areas of the Holguín municipality.

Methods: A descriptive study was developed on the results of the A la Salud Ponle Corazón Community Project in the health areas of the Holguín municipality from September to November 2021. The main actions developed were described and a group of indicators was developed that fulfill the project objective.

Results: 151 offices with 16,161 homes were intervened, this allowed the identification of 299 cases with positive antigen tests. 79 were classified as high risk. 5,478 convalescents were treated. 58.82% were detected less than 24 hours after the onset of symptoms. The positivity of the antigen tests for September was 35.47%, reducing in the subsequent months. Of the total number of convalescent patients treated, 384 of them presented some symptoms after medical discharge. Joint pain with 42.44% was the most frequent symptom.

Conclusions: The Community Project A la Salud Ponle Corazón managed to contribute to the control of the transmissibility of COVID 19 in Holguín communities.

DeCS: COVID-19/ prevention & control; COMMUNITY-INSTITUTIONAL RELATIONS; COMMUNITY INTEGRATION; HEALTH EDUCATION; DISEASE PREVENTION.

Recibido: 6/09/2024

Aprobado: 28/01/20250

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

La pandemia producida por el nuevo coronavirus constituye una de las peores crisis sanitarias enfrentadas hasta ahora.⁽¹⁾ Las autoridades sanitarias chinas, desde finales de 2019, reportaron la existencia de un brote de pacientes con un síndrome respiratorio en la ciudad de Wuhan con muy alta contagiosidad.⁽²⁾ El 7 de enero de 2020, informaron que un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 SARS-CoV-2 había sido identificado como su causa.⁽³⁾

Rápido se reportaron casos en otros países de Asia y de manera progresiva en todos los continentes. Fue catalogada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, como una emergencia de salud mundial. En febrero de 2020 se denominó al nuevo virus, SARS-CoV-2. El 11 de marzo de 2020 la COVID-19 fue considerada como una pandemia. Ese mismo día, Cuba confirmó el primer caso de COVID-19, a partir de un turista italiano.⁽⁴⁾

Según el Ministerio de Salud Pública de Cuba, hasta el 31 de diciembre de 2021 se reportaban ya, 191 países y 32 territorios con casos de COVID-19, ascienden a 288 millones 228 mil 816 los casos confirmados con 29 millones 136 mil 40 casos activos y 5 millones 451 mil 594 fallecidos para una letalidad de 1,89 % a nivel mundial. Holguín en el año 2021 reportó un total de 18 mil 184 nuevos casos y 286 fallecidos, de ellos 216 hombres (75,52 %) y 70 mujeres (24,48 %), para una letalidad de 1,57 %.⁽⁵⁾

Las epidemias de enfermedades emergentes desconocidas ponen a prueba la capacidad técnica y humana de los profesionales de la salud y generan gran tensión a todos los niveles, sobre todo cuando amenazan la vida de las personas.⁽⁶⁾ La participación y la orientación comunitaria de la atención y acciones de los sistemas de salud son esenciales en la respuesta a la enfermedad por COVID-19. Es preciso involucrar a las comunidades, desde el cumplimiento de medidas de confinamiento, los pasos a tomar en distintas fases o la creación conjunta del nuevo escenario social.⁽⁷⁾

Para contribuir al enfrentamiento de esta pandemia desde la comunidad, la Dirección Provincial de Salud de Holguín, se dirigió a los médicos pertenecientes al Movimiento de Vanguardia Mario Muñoz Monroy. De esta manera se convocó dentro de esta vanguardia a varios jóvenes especialistas destacados que se formaron en diferentes unidades asistenciales. Es así como surgió el Proyecto Comunitario A la Salud ponle Corazón, integrado además por estudiantes de las diferentes carreras de las Ciencias Médicas de toda la provincia, para accionar de forma organizada en el trabajo con <http://revistaamc.sld.cu/>

aquellas comunidades más afectadas por la COVID-19. Se conformó en aras de identificar de forma oportuna los casos sospechosos y positivos de la enfermedad, encausar su ingreso y realizar acciones preventivas desde la comunidad.

La investigación realizada tuvo como objetivo describir los resultados del Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón para el control de la COVID-19, realizado en las áreas de salud del municipio Holguín de septiembre a noviembre de 2021.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo sobre los resultados del Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón para el control de la COVID-19 en las áreas de salud del municipio Holguín durante el período de septiembre a noviembre de 2021.

La población en estudio fueron los 32 8276 pacientes de las distintas áreas de salud del municipio Holguín, donde todos los pacientes fueron incluidos en el estudio.

Operacionalización: Trabajo en comunidades: cantidad de consultorios, cantidad de viviendas intervenidas, cantidad de casos sospechosos y resultado de test antígeno negativos y positivos.

Grupos de edades: Menores de 18 años, de 19 a 59 años y mayores de 60 años. Clasificación de riesgo de los pacientes positivos: Alto, moderado y bajo riesgo. Pacientes rescatados con Test Antígeno positivo para su ingreso hospitalario según síntomas: Asintomáticos, síntomas leves y síntomas moderados y graves. Tiempo de iniciados los síntomas: -24 h, de 24 a 72 h y + 72 h. positividad de los test de antígeno por meses: % en septiembre, octubre y noviembre. Síntomas en convalecientes: decaimiento, tos persistente, dolor articular, dolor muscular, dificultad respiratoria, erupciones cutáneas y pérdida de peso.

Del nivel empírico se empleó un cuestionario donde se recogieron datos de los indicadores que sirvieron para visualizar los resultados de la investigación.

Se escogieron, en la primera etapa del proyecto, a las comunidades holguineras con mayor transmisibilidad de COVID-19 pertenecientes a las áreas de salud de la capital provincial correspondientes a los Policlínicos Mario Gutiérrez Ardaya (MGA), Alex Urquiola (AU), Manuel Díaz Legrá (MDL), Alcides Pino (AP), Pedro del Toro (PT), Máximo Gómez (MG), Pedro Díaz Coello (PDC), Julio Grave de Peralta (JGP) y René Ávila (RA); se identificaron los consultorios médicos con mayores dificultades en el control de la enfermedad, acompañados por el médico y enfermera de la familia, así como los líderes de la comunidad. En estas localidades se desarrollaron acciones informativas, educativas, de identificación y aislamiento de casos sospechosos y positivos al Test de Antígeno, rescate de pacientes, atención y orientación a pacientes convalecientes, todo lo anterior dirigido al enfrentamiento y control de brotes comunitarios de COVID-19.

Se implementó un sistema de búsqueda activa casa a casa de casos sospechosos, así como; de contactos de casos confirmados de COVID-19, priorizando los grupos más vulnerables, sobre todo a los ancianos y a personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Se mantuvo la comunicación con los equipos de respuesta rápida de cada Policlínico, para el traslado al centro hospitalario correspondiente a cada paciente.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos con ayuda del programa MICROSOFT Excel con su posterior procesamiento estadístico y cálculos necesarios mediante el programa estadístico EPINFO 7.2.2.0. Se emplearon indicadores estadísticos del tipo descriptivo como frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron expuestos en tablas para su mejor comprensión.

La investigación se realizó bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Toda la información fue empleada solo para fines científicos. Se pidió consentimiento informado a cada paciente del estudio.

RESULTADOS

Durante los tres meses de trabajo se llegó a los nueve policlínicos de la ciudad capital provincial, se intervinieron 151 consultorios con 16 161 viviendas, lo que permitió identificar 1145 casos sospechosos de los cuales 299 casos (26,11 %) tuvieron test de antígeno positivo, 13 eran menores de 18 años (4,34 %) y 66 mayores de 60 años (22,67 %). Del total de positivos 79 fueron clasificados como de alto riesgo. Se atendieron a 5478 convalcientes (Tabla 1).

Tabla 1 Proyecto comunitario A la Salud Ponle Corazón para el control de la COVID-19. Caracterización del trabajo en las áreas de salud del municipio Holguín

Aspecto	Área de salud									Total
	MGA	AU	MDL	AP	PDT	MGB	JGP	PDC	RA	
Total de consultorio	24	20	16	22	24	22	11	10	12	151
Viviendas visitadas	2 433	2 100	2 022	2 512	2 913	1 213	894	1 310	764	16 161
Casos sospechosos	170	153	126	167	194	72	82	94	87	1 145
Tes antígeno realizados	170	153	126	167	194	72	82	94	87	1 145
Grupo de edades										
Con tes positivos	40	38	29	44	62	18	17	32	19	299
Menores de 18 años	2	0	3	4	2	0	0	0	2	13
De 19-59	30	28	25	30	42	11	12	30	12	220
Mayores de 60 años	8	10	1	10	18	7	5	2	5	66
Clasificación de riesgo										
Alto riesgo	10	10	4	14	20	7	5	2	7	79
Bajo riesgo	28	10	15	20	12	9	7	20	3	124
Convalcientes	889	762	632	694	1 218	394	211	389	289	5 478

Fuente: Historia clínica.

Del total de pacientes rescatados, ya con test de antígeno positivo, 153 no presentaban síntomas, lo que representa el 51,17 %. Cabe destacar el elevado número de pacientes con síntomas moderados y graves del Policlínico Pedro del Toro con el 16,12 % del total, área de salud de mayor complejidad epidemiológica del municipio Holguín (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución de pacientes rescatados con test de antígeno positivo para su ingreso hospitalario según presencia de síntomas

Área de salud	Asintomáticos		Síntomas leves		Síntomas moderados y leves		total
	No.	%	No.	%	No.	%	
Mario Gutiérrez	20	50	18	45	2	5	40
Alex Urquiola	18	47,36	16	42,10	4	10,52	38
Manuel Díaz	13	44,82	11	37,93	5	17,24	29
Alcides Pino	20	45,45	20	45,45	4	9,10	44
Pedro del Toro	30	48,38	22	35,48	10	16,12	62
Máximo Gómez	14	77,78	2	11,11	2	11,11	18
Julio Grave	10	58,82	5	29,42	2	11,76	17
Pedro Díaz	21	65,62	8	25	3	9,37	32
René Ávila	7	36,85	11	57,89	1	5,26	19
Total	153	51,17	113	37,79	33	11,03	299

Fuente: Historia clínica.

Del total de pacientes el 58,82 % fueron detectados con menos de 24 horas de iniciados los síntomas, 26 casos llevaban más de 72 horas de evolución (17,81 %) (Tabla 3).

Tabla 3 Distribución de pacientes con test positivo según tiempo de inicio de los síntomas

Área de salud	Tiempo de inicio de los síntomas						Total
	-24h		24-72h		+72h		
	No.	%	No.	%	No.	%	
Mario Gutiérrez	15	75	3	15	2	10	20
Alex Urquiola	12	60	5	25	3	15	20
Manuel Díaz	5	31,25	8	50	3	18,75	16
Alcides Pino	14	58,33	6	25	4	16,67	24
Pedro del Toro	20	62,50	2	6,25	10	31,25	32
Máximo Gómez	2	50	2	50	0	0	4
Julio Grave	3	42,86	3	42,86	1	14,28	7
Pedro Díaz	6	54,54	4	36,36	1	9,10	11
René Ávila	8	66,66	2	16,67	2	16,67	12
Total	85	58,22	35	23,97	26	17,81	146

Fuente: Historia clínica.

La positividad de los test de antígeno para el mes de septiembre al iniciar la intervención era del 35,47 %, es evidente la reducción de la misma para los meses de octubre y noviembre con el 25,42 % y 13,82 % respectivamente. El área de salud de Pedro del Toro, poseía al finalizar el mes de septiembre una positividad de los test de antígeno del 43,75 %, la más elevada de todas las demás áreas, al finalizar el proyecto descendió al 12,96 % (Tabla 4).

Tabla 4 Positividad de test de antígeno por áreas de salud según meses de trabajo

Áreas de salud	% en Septiembre	% en Octubre	% en Noviembre
Mario Gutiérrez	32,5	17,54	12,12
Alex Urquiola	40	25	16
Manuel Díaz	38	20	5,55
Alcides Pino	33,33	30	15,78
Pedro del Toro	43,75	33,33	12,96
Máximo Gómez	30	22,72	20
Julio Grave	25	20	11,76
Pedro Díaz	37,77	33,33	29,41
René Ávila	31,57	22,72	7,40
Total	35,47	25,42	13,82

Del total de pacientes convalecientes atendidos 384 de ellos presentaron algún síntoma después de la alta médica. El dolor articular con 163 pacientes para un 42,44 % fue el síntoma más frecuente (Tabla 5).

Tabla 5 Distribución de pacientes convalecientes según síntomas luego del alta médica

Síntomas	No. de casos	%
Decaimiento	64	16,67
Tos persistente	34	8,86
Dolor articular	163	42,44
Dolor muscular	74	19,28
Dificultad respiratoria	20	5,20
Erupciones cutáneas	17	4,43
Pérdida de peso	12	3,12
Total	384	100

Fuente: Historia clínica.

DISCUSIÓN

Shamasunder, ⁽⁸⁾ plantea que esta pandemia requiere de sistemas de salud capaces de llevar a cabo el rastreo de los contactos de los casos confirmados y suficiente personal de salud y equipamiento para brindar atención a una gran cantidad de pacientes al mismo tiempo. Por otra parte, tal como ocurre con otras enfermedades infecciosas, las inequidades incrementan tanto la transmisión de la COVID-19 como el nivel de gravedad con el que transita la enfermedad al interior de las sociedades más pobres. ⁽⁸⁾

Así, las consecuencias de la enfermedad recaen de forma desproporcionada en los grupos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y en los que sufren de discriminación. Basado en esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ⁽⁹⁾ ha hecho un llamado a los países de la Región a considerar la perspectiva de la equidad, el género, las características étnicas y los derechos humanos en sus respuestas a la COVID-19. ⁽⁹⁾

Para Cuba, la equidad, la promoción del desarrollo social y humano, la justicia social son pilares básicos en la concepción de su política social, ⁽¹⁰⁾ asentados en la Constitución de la República, en la que se enfatiza que la salud pública es un derecho de todas las personas y es responsabilidad del estado garantizar el acceso, la gratuidad y la calidad de los servicios de atención, protección y recuperación.⁽¹¹⁾

En correspondencia con la actualización del modelo económico cubano, las transformaciones en el sector de la salud han permitido redefinir funciones y reclasificar las estructuras en todos los niveles de atención en el país.^(12,13)

Esto ha permitido contar con una organización de los servicios favorable para el enfrentamiento de situaciones extraordinarias y de desastres y se ha comprobado su eficacia en el caso particular de la pandemia de la COVID-19.⁽¹⁴⁾

Marston et al.,⁽¹⁵⁾ plantea que en este momento se precisa un abordaje centrado en la promoción de salud con perspectiva salutogénica con acciones orientadas a la protección de personas, familias o comunidades vulnerables. También la utilización de las ciencias sociales para comprender la complejidad de lo que sucede respetando la cultura, la diversidad o las necesidades de personas y comunidades. Los autores coinciden este planteamiento.

Además, se requiere fortalecer las redes sociales, utilizar el sentido común sin obsesionarse con la evidencia, involucrando a las comunidades en la respuesta a la COVID-19.⁽¹⁵⁾

Problemas de salud emergentes como dependencia, salud mental, riesgo cardiovascular, o nuevas enfermedades como la COVID-19, tienen origen multicausal y precisan de la intervención intersectorial con diferentes miradas. La atención primaria en este momento no puede en su labor asistencial estar de espaldas obviando esta realidad, contradiciendo su naturaleza y praxis.⁽¹⁶⁾

La identificación de pacientes positivos con síntomas debe ser esencial para su ingreso hospitalario en el centro asistencial correspondiente y la instauración de un tratamiento acorde a su estado.⁽¹⁶⁾

En muchas zonas básicas, se ha trabajado con grupos de apoyo y redes en lo micro, tratando de detectar población vulnerable, respondiendo a la urgencia conjuntamente. Pola et al.,⁽¹⁷⁾ en Aragón investigó esta cuestión con objeto de conocer buenas prácticas, fortalezas y dificultades de profesionales de atención primaria, poniendo sobre la mesa que la labor de los Equipos de Atención Primaria con un liderazgo compartido junto con vecinas y vecinos ha sido fundamental para el bienestar y sostén de la vida, este resultado coincide con el de la investigación realizada.

Según lo planteado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social,⁽¹⁶⁾ la búsqueda exhaustiva casa a casa de pacientes sospechosos o contactos de casos confirmados fue elemental, realizándose una investigación epidemiológica minuciosa de todos los contactos para establecer nexo epidemiológico entre todos los casos. De esta manera se logró acortar el tiempo de demora desde el

inicio de los primeros síntomas hasta el ingreso en una institución de salud según el nivel de riesgo de cada paciente, facilitando el aislamiento y tratamiento médico.

Muchas veces los pacientes no son identificados con síntomas de la enfermedad, elemento que es esencial para la correcta y oportuna atención médica sobre todo en adultos mayores y portadores de enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales poseen más riesgo de desarrollar formas graves de la enfermedad y fallecer.⁽¹⁶⁾

Ponce et al.,⁽¹⁸⁾ plantean que la certera articulación entre las acciones del presente proyecto comunitario, la vacunación anticovid y el incremento de las acciones educativas haciendo énfasis en la higiene personal para reducir el contacto entre seres humanos, el mantenimiento del debido distanciamiento social, del nasobuco, el lavado de manos frecuentes con hipoclorito al 0,1 % , alcohol o agua jabonosa, pisos podálicos con hipoclorito al 0,5 % y la desinfección concurrente y terminal de las ropas, restos de alimentos y locales de casos sospechosos y confirmados, contribuyeron a obtener estos resultados. Este resultado coincide con el estudio realizado.

En Cuba, desde el principio de la pandemia, se evidencia énfasis en la participación comunitaria a través de audiencias sanitarias en cuadras, centros de trabajo y de estudio, para explicar a la población la situación epidemiológica, socializar la respuesta del gobierno y, con la ayuda del personal de salud y organizaciones de la sociedad civil, definir la manera para enfrentar la propagación del virus. Es notoria la labor del Ministerio de la Seguridad Social a través de trabajadores sociales que, con los Comités de Defensa de la Revolución, la Federación de Mujeres Cubanas y la Federación de Estudiantes Universitarios, apoyan a los vulnerables para que no tengan que salir de sus domicilios para actividades como trámites personales, entrega de ayudas monetarias y prestaciones de la seguridad social o recibir servicios de alimentación organizados en la comunidad.⁽¹⁹⁾

Como plantea Fabr ,⁽²⁰⁾ se hace necesario desarrollar una acción coordinada entre los diferentes factores de la comunidad para potenciar la percepción del riesgo en las personas. Trabajar desde cada área de salud, especialmente a través del médico y enfermera de la familia, de conjunto con los representantes de las organizaciones de masas, para hacer llegar una orientación más focalizada e individualizada a personas y grupos poblacionales, tanto de riesgo o vulnerables, como a aquellos que puedan ejercer una mayor influencia en sus vecinos y familiares.

Esto supone la activación de los grupos de trabajo comunitario integrado que existen en cuanto a consejos populares, en función de aprovechar toda la información que manejan respecto a la caracterización de cada demarcación. De especial interés resulta la información que estos grupos manejan respecto a los grupos etarios presentes en la comunidad. Además, esta estructura brinda facilidades para articular e incorporar a otros entes socioeconómicos enclavados en la comunidad como soporte logístico a cada una de las acciones que se realicen, entre las que pueden mencionarse las de saneamiento.⁽²⁰⁾

La enfermedad de COVID-19, puede causar un daño duradero a algunas personas que lo contraen, incluso si solo presentan síntomas leves. Hay signos crecientes de que el COVID-19 puede tener efectos persistentes, llamados secuelas en la terminología médica. A medida que los tratamientos efectivos estén disponibles para COVID-19, es probable que la mortalidad disminuya, pero no sin secuelas a largo plazo en los sobrevivientes, que podrían incluir fibrosis pulmonar, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, déficits neurológicos y problemas psicológicos a decir de Ponce et al.⁽¹⁸⁾

Ponce et al.,⁽¹⁸⁾ también plantean que la atención a pacientes convalecientes resulta necesario para rehabilitar física y mentalmente a este grupo de pacientes en aras de insertarlos a la sociedad con mejor calidad de vida.⁽¹¹⁾ Esto coincide con los autores de la investigación.

CONCLUSIONES

El Proyecto Comunitario A la Salud Ponle Corazón logró contribuir al control de la transmisibilidad de la COVID 19 en comunidades holguineras. Constituyó un instrumento de trabajo para la toma de decisiones sostenibles en la solución de problemas de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Infecciones por coronavirus: más que solo el resfriado común. JA-MA [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2022]; 323(8):707-708. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2759815>
2. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado: 29 Jun 2022]; 16(3):e570. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>
3. Kim Y-I, Kim S-G, Kim S-M, Kim E-H, Park S-J, Yu K-M. Infection and Rapid Transmission of SARS-CoV-2 in Ferrets. Cell Host Microbe [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2022]; 27(5):704-709. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312820301876>
4. Díaz-Rodríguez YL. Valor de la pesquisa en la lucha contra la COVID-19. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2022]; 16(3): e545. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/545>
5. Ministerio de Salud Pública. Parte del cierre del 31 de diciembre a las 12 de la noche. [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2022]; Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/parte-de-cierre-del-dia-31-de-diciembre-a-las-12-de-la-noche2/>
<http://revistaamc.sld.cu/>

6. Espinosa Brito AD. Acompañando la marcha de la pandemia de COVID-19. Una mirada desde Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 jun [citado 29 Jun 2022]; 18(3): 313-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300313&lng=es
7. Laverack G. La promoción de la salud en la época de la COVID-19. Comunidad [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2022]; 22:1. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/article/la-promocion-de-la-salud-en-la-epoca-de-la-covid-19>
8. Shamasunder S, Holmes SM, Goronga T, Carrasco H, Katz E, Frankfurter R. COVID-19 reveals weak health systems by design: Why we must re-make global health in this historic moment. Glob Public Health [Internet]. 2020 [cited 29 Jun 2022]; 15(7):1083–9. Available in: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1760915>
9. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la equidad en la salud, la igualdad étnica y de género y los derechos humanos en la respuesta a la COVID-19: consideraciones clave. Washington, DC: OPS [Internet]. 2020. [citado 29 Jun 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52075>
10. Zabala MC, Fundora G. Retos para la equidad social en el proceso de actualización del modelo económico cubano. Perf Cult cubana [Internet]. 2019 [citado 29 de junio de 2022]; 25:231–3. Disponible en: http://www.perfiles.cult.cu/articulos/9%20Perfiles-num25-Zabala_M-d-C.pdf
11. Constitución de la República de Cuba. [Internet]. 2019 [citado el 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Nueva%20Constituci%C3%B3n%20240%20KB-1.pdf>
12. Morales Ojeda R, Mas Bermejo P, Castell-Florit Serrate P, Arocha Mariño C, Valdivia Onega NC, Druyet Castillo D, et al. Transformaciones en el sistema de salud en Cuba y estrategias actuales para su consolidación y sostenibilidad. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 29 Jun 2020]; 42: e25 Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e25/#>
13. Di Fabio HL, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo de atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cubana Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2020]; 46 (2): e2193. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193/>
14. Mas Bermejo P, Sánchez Valdés L, Somarriba López L, Valdivia Onega NC, Vidal Ledo MJ, Alfonso Sánchez I et al. Equidad y respuesta del sistema nacional de salud de Cuba ante la COVID-19. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2020]; 44: e138. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53122>
15. Marston C, Renedo A, Miles S. Community participation is crucial in a pandemic. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2022]; 395(20238):1676–1678. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31054-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31054-0/fulltext)
16. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [citado 29 Jun 2022.] Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/>

<https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/>

[Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf](#)

17. Pola García M, Domínguez García M, Escartín Lasierra P, Peyman-Fard N, Martínez Pecharromán M, Benedé Azagra CB. Aproximación a la respuesta comunitaria a la pandemia por COVID-19 de los equipos de Atención Primaria de Salud aragoneses. Comunidad [Internet]. 2020 [citado: 29 Junio 2022];

22:3. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/article/aproximacion-a-la-respuesta-comunitaria-a-la-pandemia-por-covid-19-de-los-equipos-de-atencion-primaria-de-salud-aragoneses>

18. Ponce Lino LL, Muñiz Tóala SJ, Mastarreno Cedeño MP, Villacreses Holguín GA. Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el COVID 19. RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado: 29 Jun 2022];

4. (3).153-162. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/858>

19. Giovanella L, Vega R, Tejerina Silva H, Acosta Ramirez N, Parada Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? Trab educ saúde [Internet]. 2021 [citado: 29 Jun 2022];19: e00310142. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tes/a/CJX9Rs5gSBJmsMrfwhkdJrL>

20. Fabrè Machado I, Rodríguez González DR. Aporte desde el trabajo comunitario en Cuba para enfrentar la COVID-19. INFODIR [Internet]. 2020 [citado 10 Ago 2022]; (32): e790. Disponible en:

<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/812/1113>

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

José Leandro Pérez-Guerrero (Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Administración del proyecto. Recursos. *Software*. Supervisión. Validación. Redacción–borrador original. Redacción–revisión y edición)

Isabel María Morales-Henry (Conceptualización. Análisis formal. Investigación. Administración del proyecto. Validación. Visualización. Redacción–borrador original. Redacción–revisión y edición)

Maritza Méndez-Matos (Conceptualización. Curación de datos. Análisis formal. Adquisición de fondos. Investigación. Metodología. Recursos. *Software*. Supervisión. Visualización. Redacción–borrador original. Redacción–revisión y edición)