

Artículo de Revisión

**Prevención del Covid 2019, una estrategia comunitaria.**

**Prevention of Covid 2019, a community strategy.**

Dra. Elena Vicenta Hernández Navarro\*, Mg. Gabriela Estefanía Robalino Morales\*\*, PhD Lizette Elena Leiva Suero\*\*\*, Sandra Elizabeth Villacís Valencia\*\*\*\*, Josué Acosta Acosta\*\*\*\*\*

\*PhD. Doctora en Pedagogía. Especialista de Embriología. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Medicina. GRUPO DE INVESTIGACION ACADEMICA Y CIENTIFICA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS CON PROYECCION SOCIAL K'USKIYKUY YACHAY SUNTUR. Proyecto de Investigación "Desarrollo de una plataforma integrada para la evaluación de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y geolocalización en Pandemia Covid- 19 por SARS-Cov-2".

\*\*Licenciada en Terapia Física. Máster Universitario en Fisioterapia Neuromusculoesquelética. Carrera de Fisioterapia. Universidad Técnica de Ambato. Proyecto de Investigación "Desarrollo de una plataforma integrada para la evaluación de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y geolocalización en Pandemia Covid- 19 por SARS-Cov-2".

\*\*\*PhD. Doctora en Ciencias Médicas. Especialista de Medicina Interna. Coordinadora de Investigaciones Facultad de Ciencias de la Salud. Profesor Titular Agregado I de Fisiología. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Medicina. GRUPO DE INVESTIGACION ACADEMICA Y CIENTIFICA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS CON PROYECCION SOCIAL K'USKIYKUY YACHAY SUNTUR. Proyecto de Investigación "Desarrollo de una plataforma integrada para la evaluación de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y geolocalización en Pandemia Covid- 19 por SARS-Cov-2".

\*\*\*\*Especialista de Medicina Interna. Profesor Titular Agregado III de Agentes Biológicos. Subdecana de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Medicina. GRUPO DE INVESTIGACION ACADEMICA Y CIENTIFICA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS CON PROYECCION SOCIAL K'USKIYKUY YACHAY SUNTUR. Proyecto de Investigación "Desarrollo de una plataforma integrada para la evaluación de factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y geolocalización en Pandemia Covid- 19 por SARS-Cov-2".

\*\*\*\*\* Médico Especialista en Inmunología. Docente de la UTA Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato

[ev.hernandez@uta.edu.ec](mailto:ev.hernandez@uta.edu.ec)

**Resumen.**

Introducción: La atención primaria (AP) como base del sistema sanitario no ha quedado indemne al proceso relacionado con la infección del Covid 19, los profesionales a nivel comunitario han aportado todo el conocimiento transversal para enfrentar los elevados índices de contagios presentes en la población.

Objetivos: Exponer los fundamentos de las estrategias de intervención a nivel social para disminuir la transmisión de esta temible enfermedad.

Material y Métodos: Se investigó sobre el tema del Covid 19, mediante una revisión bibliográfica, desarrollándose un proceso de triangulación de datos, se recopilaron artículos científicos y revisiones bibliográficas en las bases de datos de revistas indexadas, PubMed, Elsevier, The Lancet, Springer, Jama, New England Journal of Medicine.

Resultados: La investigación realizada permitió definir los aspectos fundamentales relacionados con la estrategia comunitaria para el trabajo sistemático del riesgo de enfermedad, se identificaron diversos componentes que garantizan un enfoque integrado a la salud y calidad de vida de la población.

Conclusiones: Se definen los fundamentos de las estrategias comunitarias para el enfrentamiento al Covid 19, los cuales son identificados como: factores relacionados con los sujetos y las comunidades, con los gobiernos, con las empresas, y sistemas sanitarios, participación comunitaria y estilo de vida de los sujetos.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus, Pandemias, Servicios Preventivos de Salud

#### **Abstract.**

Introduction: Primary care (AP) as the basis of the health system has not been unscathed to the process related to Covid 19 infection, professionals at Community level have provided all the cross-cutting knowledge to address the high rates of contagion present in the population.

Objective: To set out the fundamentals of intervention strategies at the social level to reduce the transfer of this fearsome disease.

Material and methods: Research was conducted on the subject of Covid 19, through a bibliographic review, developing a process of triangulation of data, scientific articles and bibliographic reviews were collected in the databases of indexed journals, PubMed, Elsevier, The Lancet, Springer, Jama, New England Journal of Medicine.

Results: The research carried out allowed to define the fundamental aspects related to the Community strategy for the systematic work of the risk of disease, various components were identified that guarantee an integrated approach to the health and quality of life of the population.

Conclusions: The fundamentals of community strategies for the confrontation with Covid 19 are defined, which are identified as: factors related to subjects and communities, governments, businesses, health systems, community participation and the lifestyle of subjects.

Keywords: Coronavirus Infections, Pandemics, Preventive Health Services

Recibido: 9-9-2020

Revisado: 10-9-2020

Aceptado: 14-9-2020

#### **Introducción.**

Los primeros casos del nuevo coronavirus MERS-CoV surgieron en Arabia Saudí en el año 2012. Hasta la fecha el virus se ha extendido a países vecinos, notificándose casos importados en Europa, América del Norte, África y Asia. En mayo de 2015 se declara a la OMS el primer caso confirmado por laboratorio de un brote en Corea del Sur, donde se ha producido hasta transmisión cuaternaria.

El agente se transmite por vía aérea, por contacto directo con secreciones infectadas y por fómites, presenta una letalidad en torno al 37%. Por lo que en el manejo de pacientes se adoptarán precauciones estándar, de contacto y de transmisión aérea cuando se apliquen técnicas que generen aerosoles. Debido a la gravedad de la enfermedad y al desconocimiento de los mecanismos de transmisión, resulta prioritario establecer en las unidades

militares donde se sospeche la aparición de un caso las medidas de prevención y control de la infección para: detectar rápida y precozmente un caso sospechoso, proteger al personal sanitario, a otros pacientes y al resto del personal, así como implementar las medidas de aislamiento apropiadas.<sup>1,2</sup>

Los coronavirus (CoVs) son virus ARN monocatenarios de sentido positivo, poseen envoltura, son altamente diversos y causan trastornos respiratorios, digestivos, hepáticos y neurológicos de severidad variable en un amplio rango de especies animales, incluyendo al ser humano, en quien pueden causar enfermedades graves.<sup>4</sup> Los CoVs se agrupan en cuatro géneros: Alfacoronavirus, Betacoronavirus, Gamma coronavirus y Deltacoronavirus.<sup>4</sup> Respecto a los Betacoronavirus, dos de ellos han sido de gran interés para la comunidad científica y la salud mundial en los últimos diecisiete años: el causante del síndrome respiratorio agudo severo (conocido

como SARS-CoV<sup>4</sup> y el causante del síndrome respiratorio del Medio Oriente (conocido como MERS-CoV).

Se sabe que tanto SARS-CoV<sup>2,5,6</sup> como MERS-CoV<sup>2</sup> son de origen zoonótico. Una zoonosis es aquella condición en la cual los patógenos causantes de enfermedad poseen, en general, un reservorio animal silvestre<sup>5</sup>; y a partir de este reservorio animal, que es generalmente asintomático, el patógeno puede ser transmitido directamente a los seres humanos o a animales domésticos<sup>5</sup>, los que a su vez pueden transmitirlo a las personas<sup>5</sup>. Los animales que transmiten virus zoonóticos son usualmente vertebrados, por ejemplo, murciélagos y civetas de las palmeras, en el caso de SARS-CoV, y camellos y dromedarios<sup>2</sup> en el caso de MERS-CoV<sup>2,3</sup>.

El actual brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus o COVID-19 (siglas que proceden del inglés coronavirus disease) surgió en la ciudad china de Wuhan, una metrópoli de 11 millones de habitantes en la provincia de Hubei, donde las autoridades locales inicialmente refirieron un origen desconocido del brote, pero que posteriormente se relacionó con un gran mercado de animales vivos y marisco de esa ciudad. Las primeras informaciones recibidas por la oficina de la OMS en China sobre una serie de 27 casos de neumonía “de etiología desconocida” tuvieron lugar el 31 de diciembre de 2019, identificándose como causa el virus en cuestión el día 7 de enero; científicos de Shanghái publicaron tres días más tarde los datos genómicos completos del nuevo coronavirus, cuyos análisis preliminares sugerían cierta homología en aminoácidos respecto al SARS-CoV, según la cual podría ser capaz de usar la proteína ACE2 como receptor, con importantes implicaciones a la hora de predecir su potencial de generar una pandemia.<sup>4</sup>

## Objetivos

Exponer los fundamentos de las estrategias de intervención a nivel social para disminuir la transmisión de esta temible enfermedad.

## Material y métodos

Se investigó sobre el tema del Covid 19, mediante una revisión bibliográfica, desarrollándose un proceso de triangulación de datos, se recopilaron

artículos científicos y revisiones bibliográficas en las bases de datos de revistas indexadas, PubMed, Elsevier, The Lancet, Springer, Jama, New England Journal of Medicine.

## Resultados y discusión

La atención primaria (AP) como puerta de entrada y base del sistema sanitario (especialmente en los sistemas sanitarios occidentales) no ha quedado indemne a este proceso. Los profesionales de AP han aportado todo el conocimiento transversal que otorga una especialidad como la Medicina de Familia, además de su salud por la falta inicial de equipos de protección individual. La AP se ha valido no solo de los medios tradicionales para el diagnóstico y el tratamiento, sino también de nuevas herramientas<sup>3</sup>, como la teleasistencia, que aunque estaban contempladas en las próximas décadas, la pandemia las ha generalizado<sup>2</sup>. La AP ha visto como el seguimiento de los pacientes se ha alterado radicalmente, la consulta telefónica ha sustituido en la mayoría de los casos a la presencial, generando problemas de salud posteriores, especialmente en aquellas zonas donde la población mayor y con bajo nivel formativo ha tenido que adaptarse a una adherencia de seguimiento y terapéutica que rompe el esquema de la entrevista clínica entre el profesional de AP y sus pacientes. Todavía queda por identificar cuáles serán los resultados en salud de la teleasistencia en la población con enfermedades crónicas, donde su seguimiento se ha visto interrumpido y el papel conductor en el tratamiento del médico de familia se ha visto reducido a la interacción telefónica.<sup>1,2,3</sup>

Se han publicado una enorme cantidad de estudios que han intentado aclarar las principales incógnitas acerca de la sintomatología, pruebas de detección, medidas de prevención o tratamiento de esta nueva enfermedad Covid 19.. La rapidez de la transmisión del virus y la repercusión que este ha tenido en la sociedad hizo necesario tomar medidas inmediatas desde el punto de vista de salud pública a nivel mundial, en base al nivel de evidencia disponible en las distintas fases de la pandemia<sup>3</sup>. La pandemia por COVID-19 ha dado lugar a la mayor explosión de publicaciones científicas conocida, donde cada 15 días se duplican las referencias, como sostiene Torres-Salinas<sup>4</sup>: «El primer problema inmediato al que ha debido enfrentarse el universo de la publicación es la avalancha de artículos y preprints y la necesidad que estos sean accesibles». Una de las respuestas colectivas por parte de las editoriales ha sido la

creación de centros de recursos que unifican en una única web y en acceso abierto todo aquello que se va publicando sobre COVID-19.4,5,6

Un enfoque renovado en la salud pública Países, áreas y territorios con casos notificados de COVID 19 en los últimos 7 días, a 31 de marzo de 2020, (CET) 1 - 100 101 - 1000 Casos notificados en los últimos 7 días País, área o territorio sin casos notificados en los últimos 7 días País, área o territorio sin casos > 10 001- 50 000 50 000 1001 - 10 000 Los límites y nombres mostrados y las designaciones Fuente de los datos: OMS y Ministerios de Salud empleadas en este mapa no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. Todas las referencias a Kosovo contenidas en este documento deben entenderse en el contexto de la Resolución 1244 (1999) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. Los casos de Serbia y Kosovo (RCSNU 1244,1999) se han totalizado con fines de visualización. Quizá la lección más importante de la respuesta mundial a la COVID 19 hasta la fecha haya sido que, para frenar con éxito la transmisión y proteger a los sistemas sanitarios, resulta fundamental diagnosticar con precisión todos los casos de COVID 19, aislarlos y atenderlos de forma efectiva, incluidos los casos leves o moderados de la enfermedad (en un entorno sanitario o en el hogar, en función del contexto y la gravedad de la enfermedad). 7,8,9

En la medida que la transmisión de la COVID 19 ha avanzado a nivel mundial, el principal objetivo de muchos países ha sido la identificación, realización de pruebas y tratamiento rápidos de los pacientes con COVID-19 grave o seria, y la protección de las personas con el riesgo más elevado de una inadecuada evolución. Pocos han puesto en marcha medidas para los casos leves o los contactos de los casos. Los países deben hacer todo lo posible para evitar que los casos se conviertan en grupos y que los grupos se conviertan en brotes explosivos. Deben poner en marcha las capacidades para realizar pruebas y diagnosticar, aislar, rastrear a los contactos y aplicar medidas de cuarentena; deben hacer que todos sean partícipes de la respuesta. Se debe implantar con urgencia un enfoque renovado en las capacidades de la salud pública a gran escala. A nivel internacional, la sociedad se encuentra en un momento decisivo en el desarrollo de esta pandemia. La investigación

colaborativa y el intercambio de conocimientos han ayudado a responder cuestiones fundamentales acerca de las ventajas y los costes de diferentes estrategias de respuesta en diferentes contextos, la transmisibilidad del virus, el espectro clínico de la enfermedad y su capacidad para desbordar rápidamente hasta los sistemas sanitarios más resilientes. 9,10

La COVID 19 amenaza la vida humana, amenaza los medios de vida y amenaza el modo de vida de todas las personas en todas las sociedades. Nuestros principios rectores deben ser la rapidez, la escala y la igualdad. Rapidez, porque la naturaleza explosiva del virus significa que cada día que perdemos en implantar capacidades y conductas de respuesta efectivas cuesta vidas; escala, porque todas las personas en la sociedad tienen un papel que desempeñar en la creación de las capacidades necesarias para controlar esta pandemia; e igualdad, porque todos estamos en riesgo hasta que el virus esté controlado en todo el mundo: los recursos colectivos deben dirigirse a donde exista el mayor riesgo. La COVID 19 es una verdadera crisis mundial: la única forma de vencerla es juntos, con solidaridad mundial.11

Los objetivos estratégicos mundiales son los siguientes:

- Movilizar a todos los sectores y comunidades para garantizar que cada sector del gobierno y de la sociedad asuma la responsabilidad y participe en la respuesta y en la prevención de casos mediante la higiene de manos, el protocolo de higiene respiratoria y el distanciamiento físico a nivel individual.
- Controlar los casos esporádicos y grupos de casos y prevenir la transmisión comunitaria mediante la detección rápida y el aislamiento de todos los casos, la prestación de los cuidados adecuados y la trazabilidad, cuarentena y apoyo de todos los contactos.
- Contener la transmisión comunitaria mediante la prevención del contagio y medidas de control adecuadas al contexto, medidas de distanciamiento físico a nivel de la población y restricciones adecuadas y proporcionadas en los viajes domésticos e internacionales no esenciales.
- Reducir la mortalidad prestando una atención clínica adecuada a los enfermos de COVID 19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios y sociales esenciales y protegiendo a los trabajadores de primera línea y las poblaciones vulnerables.
- Desarrollar vacunas y terapias seguras y eficaces que puedan ofrecerse a escala y que estén accesibles en función de la necesidad.

#### ESTRATEGIAS DE PREVENCION COMUNI-TARIA

##### FACTORES RELACIONADOS CON LOS SUJETOS:

En relación a los sujetos, las personas deben protegerse a sí mismas y a los demás y adoptar conductas como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual, aislamiento en una instalación comunitaria o en el hogar si están enfermas, identificarse como contacto de un caso confirmado cuando proceda y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento cuando se solicite adoptarlas. 12,13,14

**FACTORES RELACIONADOS CON LAS COMUNIDADES:** A nivel de la sociedad, las comunidades deben empoderarse para garantizar que los servicios y la ayuda se planifiquen y adapten en función de su opinión y contexto locales. Las funciones sustantivas, como la educación comunitaria, la protección de los grupos vulnerables, el apoyo a los trabajadores sanitarios, la detección de casos, el rastreo de contactos y el cumplimiento de las medidas de distanciamiento físico solo pueden darse con el apoyo de todas y cada una de las partes de las comunidades afectadas, donde es muy importante la participación de los actores sociales.

**FACTORES RELACIONADOS CON LOS GOBIERNOS:** En efecto los gobiernos deben liderar y coordinar para lograr activar y empoderar a todas las personas y comunidades de modo que se impliquen en la respuesta mediante la comunicación, la educación, la participación, la creación de capacidades y el apoyo. Los gobiernos también deben reutilizar y hacer uso de toda la capacidad disponible en el ámbito público, comunitario y privado para ampliar rápidamente el sistema de salud pública para detectar y realizar pruebas a posibles casos, aislar y atender a los casos confirmados (tanto en el hogar como en un centro médico) además mediante la identificación de contactos, ponerlos en cuarentena y brindarles apoyo. Deben prestar al sistema sanitario el apoyo necesario para tratar a los pacientes de COVID 19 de manera efectiva y mantener el resto de servicios sanitarios y sociales básicos donde se tomen en cuenta todos los sujetos. Si necesitan más tiempo para poner en marcha las medidas anteriores, es posible que los gobiernos tengan que implantar medidas generales de distanciamiento físico y restricciones de movimiento proporcionales a los riesgos sanitarios que afronta la comunidad. 15

**LAS EMPRESAS:** Al analizar el desarrollo de las empresas en relación a los temas de salud, las mismas deben garantizar la continuidad de los servicios esenciales como la cadena alimentaria, los servicios públicos y la fabricación de suministros médicos. Las empresas privadas pueden ofrecer conocimientos especializados e innovación para ampliar y mantener la respuesta, principalmente mediante la producción y distribución a toda la población de diagnósticos de laboratorio, equipos de protección individual, respiradores, oxígeno medicinal y otros equipos médicos esenciales a precios justos, y la investigación y desarrollo de pruebas de diagnóstico, tratamientos y vacunas.

##### SISTEMA SANITARIO:

Este sistema debe tener un enfoque integral, donde tengan suficientes capacidades para permitir la detección y tratamiento principalmente de casos graves y la detección y aislamiento de todos los casos, sin importar la gravedad ni el origen:

- **Detección:** se deberían detectar rápidamente los casos sospechosos tras la aparición de los síntomas mediante la búsqueda activa de casos en la interacción con la comunidad, el autorregistro, el cribado a la entrada y otros métodos.
- **Pruebas:** todos los casos sospechosos deberían tener los resultados de sus pruebas dentro de las 24 horas siguientes a la identificación y toma de muestras, y debería haber suficiente capacidad para verificar la ausencia de infección en los pacientes recuperados; a los cuales se realizará un seguimiento continuo
- **Aislamiento:** todos los casos podrían ser aislados eficazmente (en hospitales o en alojamientos designados para casos de leves a moderados, o en el hogar con suficiente apoyo si los alojamientos designados no están disponibles) de manera inmediata y hasta que ya no sean infecciosos se dará seguimiento a los diversos casos;
- **Cuarentena:** se podrían rastrear todos los contactos cercanos, ponerlos en cuarentena y controlarlos durante 14 días, ya sea en un alojamiento especializado o en autocuarentena. El control y el apoyo pueden hacerse mediante la combinación de visitas de voluntarios de la comunidad, o llamadas de teléfono. 16

##### IMPLANTACION EFECTIVA DE ESTRATEGIAS ADAPTATIVAS

La implantación efectiva de estrategias adaptativas de preparación y respuesta a la COVID-19 dependerá de la participación de toda la sociedad en el plan y de una firme coordinación desde lo nacional hasta lo regional. Para proporcionar una gestión coordinada de la preparación y respuesta a la COVID-19, deben activarse mecanismos nacio-



nales de gestión de emergencias de salud pública, incluida una coordinación nacional multidisciplinaria o estructura de gestión de incidentes, con la participación de los ministerios pertinentes como los de salud, economía, educación, transporte, viajes y turismo, obras públicas, agua y saneamiento, medioambiente, protección social y agricultura. En algunos contextos, esto puede llevarse a cabo con el apoyo de la autoridad nacional de gestión de desastres o de otras autoridades de gestión de crisis, estos aspectos garantizan una atención de calidad.<sup>17</sup>

#### **PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**

La comunidad y sus líderes constituyen un mecanismo muy efectivo en relación a disminuir o frenar la transmisión de la COVID-19 y proteger las comunidades requerirá de la participación de todos los miembros de las comunidades, en riesgo y afectadas para evitar el contagio y la transmisión. Esto exige que todos tomen medidas de protección individual como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y de restricción de movimiento cuando se solicite adoptarlas. Es necesario desarrollar un sistema de capacitaciones donde la población adquiera los conocimientos indispensables para abordar un estilo de vida saludable frente a esta infección por el Covid 19. Por lo tanto, es fundamental que las autoridades internacionales, nacionales y locales lleven a cabo acciones participativas de comunicación bidireccional de forma proactiva, regular, transparente y sin ambigüedades con todas las poblaciones afectadas o en riesgo.

#### **ESTILOS DE VIDA DE LA POBLACIÓN:**

En relación a este aspecto es necesario tener el conocimiento, perfeccionar: las conductas, las percepciones e identificar los canales adecuados y las redes e influencias basadas en la comunidad para la promoción de los mensajes científicos y de salud pública serán un factor clave de la eficacia de la respuesta, lo cual será necesario implementar mediante la realización de talleres interactivos en la sociedad. La creación de capacidad de las partes interesadas nacionales, regionales y locales es esencial para establecer la autoridad y la confianza. Importante resulta elevar el papel de las mujeres dentro de las comunidades, lo que necesita ser aprovechado en los esfuerzos de movilización de la comunidad. Las intervenciones participativas de la comunidad deben incluir información exacta sobre los riesgos, lo que aún se desconoce, lo que se está haciendo para encontrar respuestas, las medidas que están tomando las autoridades sanita-

rias y las medidas que pueden tomar las personas para protegerse a sí mismas.

#### **DETECCION DE CASOS:**

A nivel comunitario es muy oportuno detectar los casos, someterlos a pruebas, aislarlos y atenderlos, y poner en cuarentena a los contactos para controlar la transmisión, limitar la propagación de la COVID 19 requiere detectar y realizar pruebas a todos los casos sospechosos, de forma que los casos confirmados sean aislados de manera rápida y efectiva, y reciban los cuidados adecuados, y que los contactos cercanos de todos los casos confirmados sean identificados rápidamente para ponerlos en cuarentena y someterlos a control médico durante los 14 días del periodo de incubación del virus.

#### **ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA:**

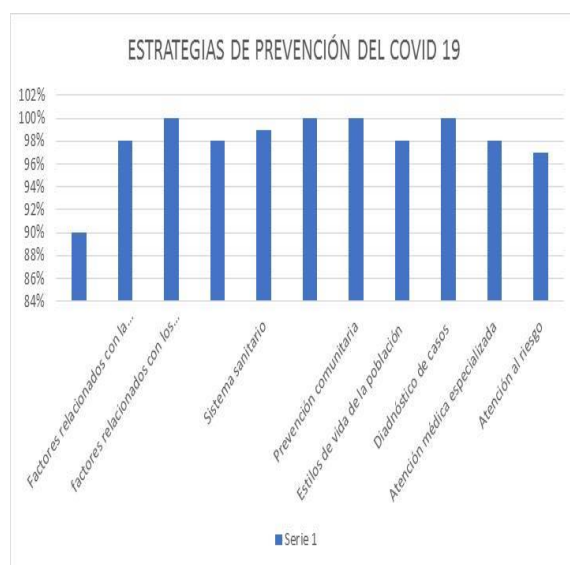
Una de las características definitorias de la COVID 19 es la enorme presión que ejerce sobre los sistemas y los trabajadores sanitarios por la enorme proporción de pacientes con COVID 19 que necesita cuidados médicos de calidad. Gran parte de los pacientes necesitan respiración asistida, y los brotes suponen una inmensa presión para la dotación de personal, la disponibilidad de equipos y de suministros cruciales como el oxígeno medicinal, respiradores y equipos de protección individual (EPI). Los trabajadores de primera línea tienen gran riesgo de contagio, tienen que ponerse ellos mismos en riesgo para salvar vidas y, como consecuencia, algunos han perdido sus propias vidas. En diversos países, las mujeres suponen el 70% del personal sanitario y, se han visto afectadas de manera desproporcionada. Incluso los sistemas de salud fuertes pueden verse desbordados y comprometidos rápidamente por un brote explosivo de COVID 19. Los planes de contingencia deberían incluir hipótesis extremas, como la necesidad de reconfigurar completamente y readaptar ampliamente todo el sector de la salud.

#### **ANÁLISIS DE RIESGO:**

Al establecer un análisis específico del riesgo, es muy importante adaptar estrategias en función del riesgo específico, la capacidad y la vulnerabilidad, la capacidad de los países para involucrar y movilizar a las comunidades es el factor más importante para el trabajo sistemático con el riesgo; detectar, someter a pruebas y aislar los casos; prestar atención médica eficaz; y conservar los servicios sanitarios esenciales diferirá en función de su capacidad y contexto, así como de la intensidad y prevalencia de la transmisión de la COVID 19. En la sociedad debe establecer la combinación de medidas de salud pública que deben implantarse en un momento dado lo cual depende-

rá en gran medida de si hay transmisión comunitaria, grupos de casos, casos esporádicos o ausencia de casos y de la capacidad del sistema de salud pública. Cada zona debe poner en marcha medidas integrales de salud pública para conservar un estado estable y sostenible de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión y contar con la capacidad de respuesta para controlar rápidamente los casos esporádicos y grupos de casos a fin de prevenir la transmisión comunitaria.

Figura 1. Estrategias comunitarias de prevención del Covid 19



**Fuente:** Elaboración propia de los autores

### Conclusiones:

La sistematización teórica desarrollada evidenció la necesidad de fortalecer los diferentes factores relacionados con una estrategia de prevención comunitaria, enmarcados en las siguientes categorías: factores relacionados con los sujetos y las comunidades, con los gobiernos, con las empresas, y sistemas sanitarios, participación comunitaria y estilo de vida de los sujetos, y la participación comunitaria, así como la evaluación del riesgo.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses de ningún tipo.

### Referencias bibliográficas

1. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* 2020. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
2. Khan S, Siddique R, Adnan-Shereen M, Ali, A, Liu J, Bai Q, et al. The emergence of a novel coronavirus (SARS-CoV-2), their biology and therapeutic options. *J Clin Microbiol* 2020. [Epub ahead of print] 11 de marzo de 2020. <https://doi.org/https://doi.org/10.1128/JCM.00187-20>.
3. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *MilMed Res* 2020;7:11. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
4. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, 2020;395:565-574. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
5. Adhanom-Ghebreyesus T. WHO Director General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Ginebra, Suiza: World Health Organization; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
6. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol* 2020;5:536-544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>.
7. Pal M, Berhanu G, Desalegn C, Kv R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2): An update. *Cureus* 2020;12:e7423. <https://doi.org/10.7759/cureus.7423>.
8. Chan JF-W, Kok K-H, Zhu Z, Chu H, To KKW, Yuan S, et al. Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerg Microbes Infect* 2020 9:221-236. <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.
9. American Veterinary Medical Association (AVMA). *Coronavirus: Detailed taxonomy*. Schaumburg, IL: AVMA; 2020. Acceso 4 de abril de 2020. Disponible en

- <https://www.avma.org/sites/default/files/2020-02/AVMA-Detailed-Coronavirus-Taxonomy-2020-02-03.pdf>.
10. Mesel-Lemoine M, Millet J, Vidalain PO, Law H, Vabret A, Lorin V, et al. A human coronavirus responsible for the common cold massively kills dendritic cells but not monocytes. *J Virol* 2012;86:7577-7587. <https://doi.org/10.1128/JVI.00269-12>.
  11. OMS. Informe de situación de enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) N° 25. [Internet] [Fecha de acceso 15 de febrero de 2020] Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200214-sitrep-25-covid-19>.
  12. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020 [Internet]. (Access 10 February of 2020).
  13. Favre G, Pomar L, Musso D, Baud D. 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *Lancet*. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30311-1.
  14. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. [Internet]. [Access 15 February of 2020] Available in: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
  15. Wei M, Yuan J, Liu Y, Fu T, Yu X, Zhang Z. Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. *JAMA*. Published online February 14, 2020. doi:10.1001/jama.2020.2131.
  16. Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Mil Med Res*. 2020; 7(1): 4. [Internet]. Available in: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>.
  17. Lu H. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). *Biosci Trends*. 2020 doi: 10.5582/bst.2020.01020.
  18. Garcell, H Guancho. COVID-19. Un reto para los profesionales de la salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. [scielo.sld.cu](https://scielo.sld.cu); 2020.
  19. Alpuche-Aranda, C, Lazcano-Ponce, E. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *salud pública de méxico*. [medigraphic.com](https://medigraphic.com); 2020;
  20. Alpuche-Aranda, C, Lazcano-Ponce, E. Alfabetización en salud pública ante la emergencia de la pandemia por Covid-19. *salud pública de méxico*. [medigraphic.com](https://medigraphic.com); 2020;
  21. Tomás, JFA De. Coronavirus covid-19; patogenia, prevención y tratamiento. LEIOA, BIZKAIA, PAIS VASCO, SALUSPLAY. [ebevidencia.com](https://ebevidencia.com); 2020;
  22. Herrera, D, Gaus, D. Enfermedad por covid-19 o sars-cov-2: guía clínica y de manejo. *Práctica Familiar Rural*. [practicafamiliarrural.org](https://practicafamiliarrural.org); 2020;
  23. Henríquez-Marquez, KI, Zambrano, LI. Prevención e identificación temprana de casos sospechosos COVID-19 en el primer nivel de atención en Centro América. *Atención Primaria*. [researchgate.net](https://researchgate.net); 2020;
  24. Merino-Navarro, D, Perriñez, CD. Prevención y tratamiento del Covid-19 en la población pediátrica desde una perspectiva familiar y comunitaria. *Enfermería Clínica*. Elsevier; 2020;
  25. Merino-Navarro, D, Perriñez, CD. Prevention and treatment of Covid-19 in the pediatric population from the family and community perspective. *Enfermería clínica*. [pubmed.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov);
  26. Proenza, GAG, Sánchez, OL. Prevención de la COVID-19 en pacientes del policlínico René Vallejo Ortiz. *Revista científica estudiantil 2 revdodic.sld.cu*; 2020;