Descargado el: 5-11-2026 ISSN 1727-897X

PRESENTACIÓN DE CASO

Experiencias en control de foco de COVID-19 en tres casos positivos. Municipio Cumanayagua. Cienfuegos, 2020

Experiences in control of COVID-19 outbreak in three positive cases. Cumanayagua Municipality. Cienfuegos, 2020

Narciso Águila Rodríguez[1] Lourdes Elena Duany Badell[2] Eneida Bravo Polanco[3] Vivian Isabel Chávez Pérez[4] Alexis Ojeda Valladares[3] Beatriz Eliza Regueira Gómez[5]

[1] Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[3] Policlínico Universitario Aracelio Iglesias Castellón, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[4] Centro Hospitalizado Ambulatorio Héroes de Playa Girón, Cienfuegos, Cuba
[5] Policlínico Universitario Ernesto Guevara de la Serna, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Águila-Rodríguez N, Duany-Badell L, Bravo-Polanco E, Chávez-Pérez V, Ojeda-Valladares A, Regueira-Gómez B. Experiencias en control de foco de COVID-19 en tres casos positivos. Municipio Cumanayagua. Cienfuegos, 2020. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 5]; 18(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4949

Resumen

Diferentes estudios evidencian que en la enfermedad COVID-19 se producen, constantemente, rebrotes. El objetivo de este trabajo es presentar las acciones de vigilancia y control en un foco de COVID-19 en el municipio de Cumanayagua, Cienfuegos. El caso índice fue un viajero procedente de Estados Unidos, que se alojó en la comunidad y se relacionó con el primer caso encontrado en el Municipio, paciente masculino, de 67 años, jubilado y sin antecedentes de enfermedades concomitantes, cuya sintomatología fue tos, cinco días después de contacto con dicho viajero. Se identificaron 27 contactos, dos de ellos menores de 15 años, todos asintomáticos. Los otros casos secundarios fueron, el esposo de la sobrina, masculino de 22 años, trabajador como Agente de Seguridad, con un total de 14 contactos, todos asintomáticos y la nuera, de 38 años, ama de casa, con cinco contactos, también asintomáticos. A todos los contactos se les trasladó a centro de aislamiento. El tiempo transcurrido entre el contacto directo del caso índice y el diagnóstico de positividad fue entre tres y cinco días. Los casos secundarios, a la semana resultaron positivos. Las medidas epidemiológicas estuvieron encaminadas a detener la transmisión y prevenir el contagio.

Palabras clave: infecciones por coronavirus, reporte de caso

Abstract

Different studies show that COVID-19 outbreaks constantly occur. The objective of this work is to present the surveillance and control actions in a COVID-19 focus in the municipality of Cumanayagua, Cienfuegos. The index case was a traveler from the United States, who stayed in the community and was related to the first case found in the Municipality: male patient, 67 years old, retired and with no history of concomitant diseases, whose symptoms were cough, five days after contact with said traveler. Twenty-seven contacts were identified, two of them under 15 years of age, all asymptomatic. The other secondary cases were the niece's husband, a 22-year-old male, worker as a Security Agent, with a total of 14 contacts, all asymptomatic, and the daughter-in-law, 38, a housewife, with five contacts, also asymptomatic . All contacts were transferred to an isolation center. The time elapsed between direct contact with the index case and the diagnosis of positivity was between three and five days. Secondary cases, a week were positive. Epidemiological measures were aimed at stopping transmission and preventing contagion.

Key words: coronavirus infections, case report

Aprobado: 2020-11-24 12:58:33

Correspondencia: Narciso Águila Rodríguez. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología. Cumanayagua. Cienfuegos. narcisoar790521@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes.[1]

El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional.[1]

El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID 19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.[2]

La OPS/OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas de acción prioritarias.[2]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que en América Latina y el Caribe suman 10.037.876 contagios de coronavirus (COVID-19), de los cuales 8.484.508 se han recuperado. La región contabiliza más de 367.600 muertos por el virus desde que comenzó la pandemia. La OMS indicó que más de la mitad de los contagios en Latinoamérica y el Caribe se encuentran en Brasil, que ya alcanzó los 5.082.637 casos confirmados.[3]

La Organización Mundial de la Salud ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.[3]

En Cuba, el primer caso se diagnosticó el día 13 de marzo de 2020. El Ministerio de Salud Pública informó sobre tres turistas procedentes de Italia que se encontraban en la ciudad de Trinidad y después de tres días de estancia en el país presentaron síntomas respiratorios.[4]

Hasta el 31 de octubre se acumulan 6 935 casos (incidencia acumulada: 61.6 x 105 hab.) y 128 fallecidos (letalidad: 1.8%). Se realizaron 57 721 pruebas de PCR-RT en los últimos siete días, 7 448 más que en la semana previa; ya se acumulan 849 939 en el país (7 552 x 105 hab.). Se realizaron un promedio de 8 241 PCR-RT diarios en los laboratorios de biología molecular en funciones de la COVID-19. La tasa de incidencia acumulada de casos en el país en los últimos 14 días fue 6.4 x 105 hab., con las mayores cifras en las provincias Pinar del Río, seguida de Sancti Spíritus, Ciego de Ávila y Artemisa.[5]

La provincia de Cienfuegos acumula 26 casos desde que comenzara la epidemia el 21 de marzo, al reportarse el primer positivo a partir de una turista croata de paso por la ciudad cabecera. A los tres días de haberse diagnosticado el primer caso de la provincia se reporta el primer caso del municipio de Cumanayagua y a la semana se reportan los otros dos casos, contabilizando tres el número total de pacientes contagiados con la enfermeadad.[6]

El municipio de Cumanayagua fue uno de los primeros en aportar casos confirmados de COVID-19 a la provincia de Cienfuegos. Es por ello que se elaboró el presente artículo con el objetivo de describir las acciones de control de foco en los tres casos de COVID-19 reportados en este municipio.

PRESENTACIÓN DE CASOS

A continuación se relata el procedimiento y acciones realizadas en el control de foco de tres casos confirmados de COVID-19 del Consejo Popular Las Brisas del municipio Cumanayagua en la provincia Cienfuegos. Es importante destacar que de abril a noviembre del 2020 no se han reportado otros casos de la enfermedad en el municipio lo cual demuestra la efectividad de las acciones que se relacionan.

Caso índice (fuente de infección)

Viajero procedente de Estados Unidos, que arribó el 19 de marzo y se hospedó en un vecindario del municipio Cumanayagua, de la provincia Cienfuegos. Se detectó en la pesquisa del Consultorio Médico de la Familia que el paciente presentaba síntomas respiratorios, por lo cual fue remitido al centro de aislamiento para casos

sospechosos y se iniciaron de inmediato las acciones de control de foco.

Primer caso secundario

Al realizar la encuesta epidemiológica del caso índice, se detectó el contacto con un paciente del sexo masculino, con 67 años de edad, jubilado con el que había compartido en actividades festivas pues reside en una vivienda aledaña. El día 24 de marzo de 2020 comenzó con los primeros síntomas respiratorios, principalmente tos, y fue remitido como sospechoso al centro de aislamiento, el día 26 de marzo. Resultó positivo el día 29 por lo que se trasladó para el Hospital Militar de Matanzas.

Desde que se diagnosticó como caso sospechoso de COVID-19 inmediatamente se desencadenaron las acciones de control y vigilancia del control de foco. Ese mismo día en horas de la tarde y posterior a la salida del paciente para el centro de aislamiento se realizó descontaminación de la vivienda por parte del equipo de enfrentamiento a la COVID 19 del Policlínico. La descontaminación se realizó con hipoclorito al 1 %, según los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.[7,8]

Se intensificaron las acciones de pesquisa activa y educación para la salud como parte del control de foco, por parte del equipo básico de salud. A los contactos se les trasladó a Centros de Aislamiento para Contactos en la Hotelera del MICONS, se identificaron un total de 27 contactos dos de ellos menores de 15 años, todos asintomáticos.

Al recibir el día 29 el resultado positivo de COVID-19 del paciente, pasando a la condición de caso confirmado, el equipo de respuesta rápida para el enfrentamiento de esta enfermedad en el policlínico, municipio y provincia toman nuevas decisiones.

Se intensificó la obtención de la información mediante encuestas epidemiológicas para la búsqueda de nuevos contactos y ampliar el radio de acción de las medidas de control de foco. A todos los contactos asilados en centro de asilamiento se les realizó encuesta epidemiológica y PCR en tiempo real donde se reportan dos nuevos casos secundarios a partir de este caso índice el día 1 de abril.

Segundo caso secundario

Masculino, de 22 años de edad, Agente de Seguridad de la Empresa GEISE Unidad de los 40 Motores, del municipio Cumanayagua, sin antecedentes de enfermedades concomitantes. Reside en la cabecera municipal. Es esposo de la sobrina del primer caso secundario. Fueron remitidos al centro de aislamiento un total de 2 contactos intradomiciliarios y 12 extradomiciliarios, todos contactos directos del caso. Los 14 contactos declarados fueron aislados en centro de vigilancia para contactos. Todos estaban asintomáticos.

Se realizó una segunda descontaminación de la vivienda del caso, así como viviendas aledañas, y luego a las 24 horas siguientes se repitió el procedimiento de descontaminación con hipoclorito al 1 %.

Las acciones de descontaminación también se realizaron en los lugares que el caso frecuentaba en sus actividades laborales, el autobús de la Refinería donde se trasladó a su centro laboral y el agromercado del municipio que visitó para realizar compras, manteniendo además la vigilancia epidemiológica de los trabajadores de estos centros por parte del equipo básico de salud.

Tercer caso secundario

Femenino, de 38 años de edad, ama de casa, sin antecedentes de enfermedades concomitantes, reside en la cabecera municipal. Es nuera del primer caso secundario. Fueron remitidos al centro de aislamiento un total de 2 contactos intradomiciliarios y 3 extradomiciliarios, todos contactos directos del caso. Los 5 contactos declarados también fueron aislados en centro de vigilancia para contactos, todos asintomáticos.

Se realizó una segunda descontaminación de la vivienda, así como viviendas aledañas, y luego a las 24 horas siguientes se repitió el procedimiento de descontaminación con hipoclorito al 1%.

El tiempo transcurrido entre el contacto directo del caso índice y el diagnóstico de positividad fue entre tres y cinco días. Los casos secundarios a la semana fueron positivos, la muestra fue tomada teniendo en cuenta la fecha de contacto.

Como parte de las acciones de vigilancia y con el objetivo de conocer la posible circulación viral poblacional en el entorno del caso índice y los

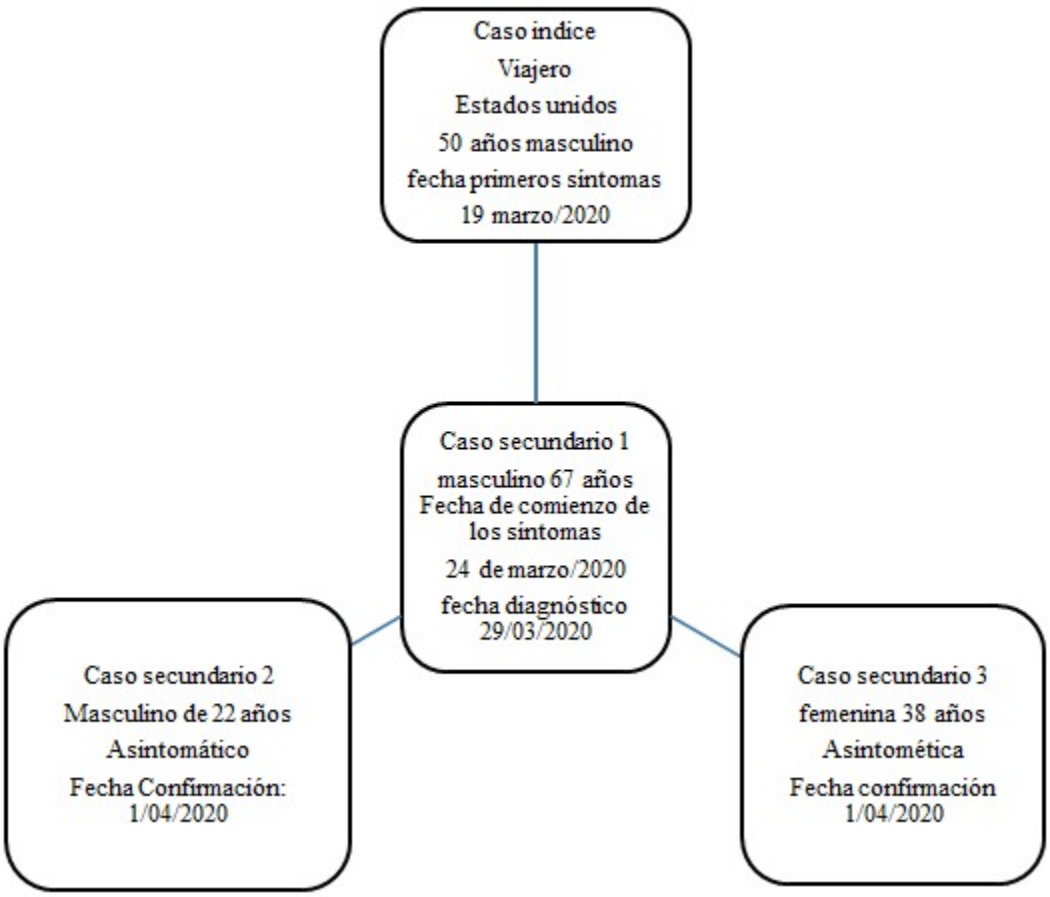
secundarios, el día 5 de abril de 2020 se realizó test rápido (SARS-CoV-2 Antibody Test) a 45 personas del vecindario cuyos resultados fueron negativos.

Tanto para la vigilancia activa de signos y síntomas de la enfermedad como para el reclutamiento de personas para realizar pruebas rápidas, se contó con la cooperación de los líderes formales e informales de la comunidad y las organizaciones del gobierno a nivel local.

Todos los exámenes realizados a los contactos fueron negativos, no se identificaron más casos positivos a partir de estos dos casos.

Es de señalar que todas estas acciones de control se realizaron sin dificultad. La evolución de los pacientes fue favorable. El foco se cerró 28 días después del alta clínica de los pacientes. A pesar de que se estudiaron más de 40 contactos no hubo propagación de la enfermedad, lo cual denota la adopción de medidas preventivas por parte de la familia para evitar el contagio. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Araña epidemiológica



DISCUSIÓN

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las

personas infectadas solo presentan síntomas muy leves.[9]

La mayoría de las personas (alrededor del 80 %) se recuperan de la enfermedad sin necesidad de tratamiento hospitalario. Alrededor de 1 de cada 5 personas que contraen la COVID-19 acaba presentando un cuadro grave y experimenta dificultades para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas previas como hipertensión arterial, problemas cardiacos o pulmonares, diabetes o cáncer tienen más probabilidades de presentar cuadros graves. Sin embargo, cualquier persona puede contraer la COVID-19 y caer gravemente enferma. Las personas de cualquier edad que tengan fiebre o tos y además respiren con dificultad, sientan dolor u opresión en el pecho o tengan dificultades para hablar o moverse deben solicitar atención médica inmediatamente. Si es posible, se recomienda llamar primero al profesional sanitario o centro médico para que estos remitan al paciente al establecimiento sanitario adecuado.[9]

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.[10]

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las goticas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas góticas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las goticas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas goticas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca. Por ello es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.[12]

Aunque algunas soluciones de la medicina occidental o tradicional o remedios caseros pueden resultar reconfortantes y aliviar los síntomas leves de la COVID-19, hasta ahora ningún medicamento ha demostrado prevenir o curar esta enfermedad. La OMS no recomienda automedicarse con ningún fármaco, incluidos los antibióticos, para prevenir o curar la COVID-19. Sin embargo, hay varios ensayos clínicos en marcha, tanto de medicamentos occidentales como tradicionales. La OMS está coordinando la labor de desarrollo de vacunas y medicamentos para prevenir y tratar la COVID-19 y seguirá proporcionando información actualizada a medida que se disponga de los resultados de las investigaciones.[12]

Las formas más eficaces de protegerse a uno mismo y a los demás frente a la COVID-19 son:

- Lavarse las manos a fondo y con frecuencia.
- Evitar tocarse los ojos, la boca y la nariz.
- Cubrirse la boca con el codo flexionado o con un pañuelo. Si se utiliza un pañuelo, hay que desecharlo inmediatamente después de su uso y lavarse las manos.
- Mantener una distancia de al menos un metro con las demás personas.[11]

El tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas suele ser de alrededor de cinco o seis días, pero puede variar entre 1 y 14 días. Lo más importante que hay que saber sobre el contacto del coronavirus con superficies es que estas se pueden limpiar fácilmente con desinfectantes domésticos comunes que matarán el virus. Diversos estudios han demostrado que el virus de la COVID-19 puede sobrevivir hasta 72 horas en superficies de plástico y acero inoxidable, menos de 4 horas en superficies de cobre y menos de 24 horas en superficies de cartón.[13]

La realidad observada en los últimos meses evidencia el aumento exponencial de los casos confirmados y la rápida propagación de la enfermedad con una alta letalidad y diferentes estudios evidencian que la enfermedad cambia constantemente, tanto a nivel internacional como nacional, dado por los rebrotes por lo que el sistema de salud debe estar atento a la evolución epidemiológica de la enfermedad COVID-19, tomando medidas de forma eficaz y controlada en consecuencia de las recomendaciones de los expertos.[12]

Las acciones desarrolladas en este control de

foco demostraron que la educación sanitaria a la población como parte de las medidas de vigilancia y control, constituyen un pilar importante en la prevención de la enfermedad para evitar brotes.

Conflictos de intereses:

No existen conflictos de intereses y se cuenta con el consentimiento del área de salud del municipio de Cumanayagua.

Contribuciones de los autores:

Narciso Águila Rodríguez: búsqueda de información, valoración de los resultados, determinación de los puntos fuertes

Lourdes E Duany Badell: redacción del artículo, análisis de los resultados y determinación de los puntos fuertes y limitaciones del estudio.

Eneida Bravo Polanco: búsqueda de información y valoración de los resultados

Beatriz Regueira Gómez: búsqueda de información.

Vivian Isabel Chávez Pérez: análisis de los resultados y limitaciones del estudio.

Alexis Ojeda Valladares: redacción de la secuencia epidemiológica.

Financiación:

Policlínico Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Informes de situación de la COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 5 Nov 2020] Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

2. World Health Organization. Información de la OMS sobre epidemias: COVID-19 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 5 Nov 2020] Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019.

3. World Health Organization. América Latina y el Caribe superaron los 10 millones de infectados de coronavirus [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 5 Nov 2020] Available from: https://www.aa.com.tr/es/mundo/oms-america-latina-y-el-caribe-superaron-los-10-millones-de-infectados-de-coronavirus-/2003121.

4. Ministerio de Salud Pública. Parte del cierre del 19 de mayo a las 12 de la noche [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 14 Abr 2020] Available from: https://salud.msp.gob.cu/?cat=839.

5. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19. Reporte 38. Equipo de gestión de incidentes Oficina de OPS/OMS en Cuba. Seguimiento al plan de enfrentamiento Minsap-Cuba 25 al 31 de octubre de 2020 [Internet]. Washington: OPS; 2020. [cited 2 Nov 2020] Available from: https://www.paho.org/es/file/76992/download?token=xxZX2PYs.

6. Martínez Molina J. Últimas noticias: Cienfuegos activo en la batalla contra la pandemia. Granma [Internet]. 2020 [cited 17 Nov 2020] Available from: http://www.granma.cu/cuba-covid-19/2020-09-17/ultimas-noticias-cienfuegos-activo-en-la-batalla-contra-la-pandemia-17-09-2020-11-09-18.

7. Ministerio de Salud Pública. Protocolo vs COVID 19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020. [cited 14 Abr 2020] Available from: https://instituciones.sld.cu/facultadfinlayalbarran/files/2020/04/Protocolo-Cuba-vs-COVID-4-4-2020.pdf.

8. Hernández Leyva O, Valdés Gómez ML, Díaz Quiñones JA, Santeiro Pérez LD, Verona García M, Alonso Consuegras P. Manual de procedimientos para la limpieza y desinfección de superficies en el enfrentamiento a la COVID-19. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 7 Sep 2020] ; 18 (3): [aprox. 23p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4682/3161.

9. Morejón-Giraldoni A, Rivera-Rosa E, Díaz-Mesa M, Pérez-Cruz Y, Morales-Bolaño G, Sardiñas-Méndez Y, Olano-Rivera M, Sánchez-Mena J. Acciones de vigilancia y control ante la notificación de casos confirmados a la COVID-19. Aguada de Pasajeros, Cienfuegos. Cuba. Medisur [revista en Internet]. 2020 [cited 30 Sep 2020] ; 18 (3): [aprox. 6p]. Available from:

http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4744.

10. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ginebra : OMS; 2020. [cited 12 Nov 2020] Available from: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses.

11. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Vigilancia, síntomas y definición de caso [Internet]. La Habana: CNICM; 2020. [cited 2 Nov 2020] Available from: https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/vigilancia-y-definicion-de-caso/.

12. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Washington: OPS; 2020. [cited 2 Nov 2020] Available from: https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19.