

## References

1. Coleman CH, Bouésseau MC, Reis A. Contribución de la ética a la salud pública. *Bol Organ Mund Salud*. 2008;86:578–9.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; first update – 22 January 2020. Stockholm: ECDC; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associated-novel-coronavirus> [accessed 01.04.20].
3. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Valoración de la declaración del brote de nuevo coronavirus 2019 (n-CoV) una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII); 2020. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> [accessed 01.02.20].
4. Comité de Bioética de España. Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus; 2020. <https://www.comitedebioetica.es/documentacion/index.php> [accessed 01.04.20].
5. Romeo Casabona CM, Urruela Mora A. Informe del Ministerio de Sanidad sobre los aspectos éticos en situaciones de pandemia: el SARS-CoV-2. Ministerio de Sanidad; 2020. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos.htm> [accessed 06.04.20].
6. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. 2007 Guidelines for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings; 2020. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html> [accessed 01.04.20].

Miguel Porrás-Povedano<sup>a,\*</sup>, Virginia Santacruz-Hamer<sup>b</sup>, Diego Jesús Lomeña-Urbano<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Área de Gestión Sanitaria de Osuna, Osuna, Sevilla, Spain  
<sup>b</sup> Hospital Quirón Salud Córdoba, Córdoba, Spain

\* Corresponding author.

E-mail address: [miguel.porras.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:miguel.porras.sspa@juntadeandalucia.es) (M. Porrás-Povedano).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.001>

0212-6567/ © 2020 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Prevención e identificación temprana de casos sospechosos COVID-19 en el primer nivel de atención en Centro América



### Prevention and early identification of COVID-19 suspected cases at the first level of care in Central America

Sr. Editor:

La infección por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), ha impactado al mundo de múltiples formas en el sistema de salud, y específicamente en la atención primaria, en muchas regiones, incluyendo América Latina<sup>1,2</sup>. Esta vasta región incluye más de 20 millones de kilómetros cuadrados de superficie,

que corresponden aproximadamente al 13,5% de la superficie emergida del planeta, abarcando 20 países. Dentro de América Latina, la subregión Centroamericana incluye siete países independientes: Guatemala, Belice, Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. Por tal razón, queremos discutir acá implicaciones más específicas de la COVID-19 en Centro América, para el COVID-19 en la atención primaria.

COVID-19 es la infección respiratoria aguda con más impacto y daño internacional en las últimas décadas<sup>3</sup>. La mejor estrategia de manejo, según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), es evitar la exposición al virus<sup>4</sup>. Por décadas hemos practicado las medidas de prevención en el nivel primario de atención para contener enfermedades, evitando la dispersión y el impacto de algunas de estas. Pero ¿por qué COVID-19 ha generado tanto impacto en algunas poblaciones? Para el caso de Honduras y otros países de Centro América, los primeros casos registrados fueron en las ciudades más grandes, y por ende

**Tabla 1** Número de pruebas de laboratorio y pruebas positivas en los países de la región Centroamericana (2 de julio de 2020)

País	Pruebas	Positivos	Positividad (%)	Muertes	Letalidad (%)
Belice	2.281	28	1,20	2	7,1
Guatemala	31.427	19.011	60,50	817	4,3
Nicaragua	N/D	2.519	N/D	83	3,3
Honduras	49.308	20.262	41,10	542	2,7
El Salvador	167.584	7.000	4,2	191	2,7
Panamá	133.449	34.463	25,8	645	1,9
Costa Rica	38.500	3.753	9,7	17	0,5
Total Región	422.549	87.036	20,6	2.297	2,6

Fuente: Reported Cases and Deaths, Territory, or Conveyance. Disponible en: [https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm\\_campaign=homeAdvegas1](https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas1). ND: no determinada.

las más pobladas, las cuales se han visto afectadas en cuanto a los casos reportados. Para principios de julio de 2020 se encontró una positividad de 41,1%, la segunda más alta en la región (tabla 1). Probablemente se ha fallado en la atención a nivel primario, porque la población no logra ser cubierta por los equipos de salud. A diferencia de las regiones donde se cuenta con una estructura más organizada y con mayor control poblacional, ya sea por menor densidad poblacional o por mayor número de equipo de salud comunitaria, el brote de COVID-19 ha demostrado la importancia de la prevención y el control de infecciones<sup>5</sup>.

El nivel primario de atención juega un papel muy importante en la prevención e identificación de casos, siempre y cuando se apliquen las medidas correspondientes y el seguimiento oportuno. Disponer de sofisticados sistemas de vigilancia epidemiológica es indispensable para la detección y la monitorización de los brotes. Se requieren buenos servicios de atención primaria como base de cualquier respuesta ante una emergencia<sup>1</sup>.

Según numerosas organizaciones internacionales, la estrategia de mayor eficacia continúa siendo la cuarentena<sup>1</sup>. Si logramos la prevención no tendremos que llegar al manejo de la enfermedad en los centros hospitalarios, y de esta forma no colapsar los sistemas de salud, ya debilitados en nuestros países.

De la mano a esta estrategia va la respuesta rápida de los equipos de salud para brindar a la población la asistencia necesaria, tomando en cuenta que la herramienta más poderosa de prevención es la información, y que esta llegue de la manera correcta y responsable para que toda la población conozca el riesgo y las medidas de seguridad; por ello, como personal de salud, estamos obligados a ser los voceros de esta información para que se difunda responsablemente<sup>6</sup>. Una población educada y consciente será una población colaboradora ante las medidas de prevención.

Pero ¿cómo lograr que la población acepte la cuarentena para lograr aplanar la curva en donde es nuestra única salida, ya con una economía débil? Diversas son las causas que han podido incidir en que parte de la población no adopte las conductas preventivas, entre estas una baja percepción de riesgo dada por un optimismo ilusorio<sup>1</sup>. Sin duda alguna este es un gran reto, considerando estrategias para intervenir a cada población.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: Papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria*. 2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301177>.
2. Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Mendez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel Med Infect Dis*. 2020, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806>.
3. Urzúa A, Vera-Villaruel P, Caqueo-Urizar A, Polanco-Carrasco R. La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Ter Psicol*. 2020;38:103–18.
4. Rodríguez-Morales AJ, Sánchez-Duque JA, Hernández Botero S, Pérez-Díaz CE, Villamil-Gómez WE, Méndez CA, et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina. *Acta Med Peru*. 2020;37:3–7.
5. Hopman J, Allegranzi B, Mehtar S. Managing COVID-19 in low- and middle-income countries. *JAMA*. 2020, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4169>.
6. Hernández Orozco HG, Ramiro Mendoza MS, Trejo González R. ¿Cuáles son las medidas de prevención contra el novel coronavirus (COVID-19)? *Rev Latin Infect Pediatr*. 2020;33:4–6.

Karla Iveth Henriquez-Marquez<sup>a</sup>, Lysien I. Zambrano<sup>b,c</sup>, Kovy Arteaga-Livias<sup>c,d,e</sup> y Alfonso J. Rodríguez-Morales<sup>c,d,f,g,\*</sup>

<sup>a</sup> Red Descentralizada de Salud de Gracias Lempira. Médico General, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Gracias, Lempira, Honduras

<sup>b</sup> Departamento de Ciencias Fisiológicas y Morfológicas, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Tegucigalpa, Honduras

<sup>c</sup> Latin American Network of Coronavirus Disease 2019-COVID-19 Research (LANCOVID-19), Pereira, Risaralda, Colombia

<sup>d</sup> Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

<sup>e</sup> Facultad de Medicina, Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, Perú

<sup>f</sup> Grupo de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia

<sup>g</sup> Grupo de Investigación Biomedicina, Facultad de Medicina, Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda, Colombia

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [arodriguezm@utp.edu.co](mailto:arodriguezm@utp.edu.co) (A.J. Rodríguez-Morales).

24 de mayo de 2020 8 de junio de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.004>  
0212-6567/ © 2020 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).