



## Incidencia de la COVID-19 en el personal de salud vacunado con Abdala, en Sancti Spíritus, Cuba

### Incidence of COVID-19 in health staff vaccinated with Abdala, in Sancti Spíritus, Cuba

Juan Carlos Mirabal-Requena<sup>1</sup>, Belkis Alvarez-Escobar<sup>1</sup>, Iralys María Benítez-Guzmán<sup>1</sup>, Héctor Servilio Ruiz-Calabuch<sup>1</sup>, Deyvis Luisa Bequer-Palmer<sup>2,1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus. <sup>2</sup>Policlínico Universitario "Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo". Sancti Spíritus. Cuba.

## DATOS SUPLEMENTARIOS

### Anexo 1: Información a los participantes en la investigación

Universidad de Ciencias Médicas de Sancti-Spíritus  
Dirección de Ciencia, Tecnología e Innovación

Incidencia de la COVID19 en trabajadores de la salud vacunados con el candidato Abdala en la provincia Sancti Spíritus

#### Información general

La COVID19 es una afección grave producida por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Las manifestaciones clínicas de COVID-19 puede variar desde asintomáticos y síntomas leves similares a los de la gripe hasta el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la muerte. Además, se han informado complicaciones pulmonares, cardiológicas y neurológicas a largo plazo en casos de COVID-19.

Además, su capacidad para propagarse a través de pacientes asintomáticos ha supuesto un gran desafío para las medidas de contención. Las proteínas virales son esenciales para el ciclo de vida de los Coronavirus. Para entrar en las células diana, la proteína S se une primero a los receptores celulares a través de su dominio de unión al receptor (RBD), y se unen a la enzima convertidor de angiotensina 2 (ACE2).

Dentro de la célula, la proteína S se divide en subunidades S1 (que contienen RBD) y S2 (que no contienen RBD). La proteína S por tanto es particularmente importante para la unión entre el virus y el receptor de la célula y la fusión de la membrana entre el virus y la célula, lo que sugiere que puede ser un objetivo eficaz para el diseño de la vacuna. De hecho, los estudios han demostrado que los anticuerpos generados contra la proteína S son inmunodominantes y neutralizantes de larga duración en pacientes con Sars recuperados.

A través de la historia, en el desarrollo clínico de cualquier vacuna se ha deseado la protección del 100% de los involucrados, sin embargo, el éxito no está estrictamente ligado a ello y resulta muy satisfactorio lograr inmunogenicidad en la mayoría de los sujetos y evitar el contagio con el germen causal, pero no menos importante evitar la progresión de la enfermedad en sus estados graves.

Cuba se encuentra hoy en una situación epidemiológica compleja, sin embargo, ya cuenta con candidatos vacúnales en etapas confirmatorias de sus ensayos clínicos. Abdala ha demostrado ser seguro ya que no se han manifestado eventos adversos de gravedad en sus ensayos de fase I y II. Ha mostrado elementos de eficacia al generar altos títulos de Anticuerpos con capacidad neutralizante del virus.

¿Cuáles personas pueden ser seleccionadas para esta investigación? Pueden ser seleccionados todos los estudiantes y trabajadores de la salud que previamente se han vacunado con Abdala y dan positivos a COVID-19 mediante uno de los métodos estandarizados.

¿Qué posibles beneficios me aporta esta investigación? Su participación proporcionara información veraz y confiable que permita conocer las características clínicas y epidemiológicas, y del seguimiento recibido para la etapa de convalecencia, en el contexto de la atención médica en la provincia. Un grupo de expertos analizará la información y usted podrá conocer la causa de su infección aun estando vacunado.

¿Cómo se mantendrá la privacidad de mis datos? La información médica obtenida durante este proceso será totalmente confidencial. Solo tendrán acceso a ellas los médicos a cargo del mismo, los datos se obtendrán de la historia clínica Hospitalaria y la historia Clínica Epidemiológica, cumpliendo con todos aspectos éticos de la investigación.



Citar como: Mirabal-Requena JC, Alvarez-Escobar B, Benítez-Guzmán IM, Ruiz-Calabuch HS, Bequer-Palmer DL. Incidencia de la COVID-19 en el personal de salud vacunado con Abdala, en Sancti Spíritus, Cuba. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2021; 46(6). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2935>.

¿A quién puedo contactar para aclarar dudas o quejas? Usted puede formular libremente preguntas acerca de este documento informativo, puede comunicarse con:

Investigador principal del sitio clínico \_\_\_\_\_ .Teléfono:\_\_\_\_\_. Correo Electrónico: \_\_\_\_\_.

**Control de consentimiento informado**

Registro de control de consentimiento informado MUNICIPIO/ UNIDAD _____ CODIGO: /_/_/				
Nº	Nombre y apellidos	Nº de carne de identidad	Fecha del consentimiento	Firma
/_/_/				
/_/_/				

**Anexo 2: Instrumento para la recogida de datos**

Universidad de Ciencias Médicas Sancti-Spíritus  
Dirección de Ciencia, Tecnología e Innovación

Encuesta para recogida de información en trabajadores de la salud vacunados con el candidato Abdala en la provincia Sancti Spíritus.

I- Número de inclusión: /\_/\_/-/\_/\_/ (los primeros 2 números municipio según estadística, los 3 restantes numero consecutivo según registro de consentimiento)

II- Datos socio demográficos

- 1) Edad: /\_/\_/
- 2) Sexo: F <sup>(1)</sup> \_\_\_ M <sup>(2)</sup> \_\_\_
- 3) Municipio: \_\_\_\_\_
- 4) Área de salud: \_\_\_\_\_
- 5) Centro de trabajo: \_\_\_\_\_
- 6) Ocupación:

	Si	No
Médico(1)		
Estomatólogo(2)		
Enfermero(3)		
Personal de medios diagnóstico(4)		
Otros profesionales(5)		
Personal de servicio(6)		

III- Datos clínicos- epidemiológicos

1) Fecha de vacunación, con Abdala:

Primera dosis: /\_/\_/ /\_/\_/ (dd/mm/aaaa)

Segunda dosis: /\_/\_/ /\_/\_/ (dd/mm/aaaa)

Tercera dosis: /\_/\_/ /\_/\_/ (dd/mm/aaaa)

2) Fecha inicio de los síntomas: \_\_/\_\_/\_\_

3) Síntomas y signos presentes al inicio:

	Si <sub>(1)</sub>	No <sub>(2)</sub>		Si <sub>(1)</sub>	No <sub>(2)</sub>
Asintomático			Disnea		
Fiebre ≥38°C			Cefalea		
Rinorrea			Pérdida de olfato		
Congestión nasal			Diarreas		
Tos			Perdida del gusto		
Expectoración			Decaimiento		
Dolor de garganta			Confusión mental		
Anorexia			Dolor abdominal		
Ronquera			Dolor de pecho		
Mialgias					
Otros: _____					



4) Criterio al ingreso:

Sospechoso<sup>(1)</sup>\_\_

Confirmado<sup>(2)</sup>\_\_

5) Fecha de ingreso: /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_ (dd/mm/aaaa)

6) Fecha de egreso: /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_ (dd/mm/aaaa)

7) Fecha de diagnóstico: /\_/\_//\_/\_//\_/\_/\_/\_/\_ (dd/mm/aaaa)

8) Fuente de infección:

	Si	No
Contacto de caso confirmado		
Intra domiciliario (1)		
Extra domiciliario (2)		
Laboral (3)		
No se precisa (4)		

9) Antecedentes patológicos personales:

	Si <sup>(1)</sup>	No <sup>(2)</sup>
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)		
Asma Bronquial		
Hipertensión Arterial:(HTA)		
Diabetes Mellitus		
Cardiopatía Isquémica		
Enfermedad Renal Crónica		
Obesidad		
Enfermedad cerebro vascular		
Otras		

10) Prestó servicios asistenciales o paramédicos en alguna de las áreas siguientes:

	Si	No
Zona roja(1)		
Centros de aislamiento para sospechosos(2)		
Centros de aislamiento para contactos(3)		
Cuerpos de guardia en unidades asistenciales (4)		
Cuerpos de guardia de IRA(5)		
Cuerpos de guardia estomatológica(6)		
Medios diagnóstico(7)		
Transporte sanitario(8)		
Otros medios de transporte en función del enfrentamiento a la COVID_19(9)		
Lavandería(10)		
Equipo de Respuesta Rápida (ERR)(11)		
Equipo Básico Salud(12)		
Pesquisa activa(13)		
Otros(14): _____		

11) Formas clínicas en el momento del ingreso:

	Si	No
Enfermedad no complicada(1)		
Infección no complicada de vías respiratorias bajas (neumonía ligera)(2)		
Neumonía grave(3)		
Distrés Respiratorio Agudo(4)		
Sepsis(5)		
Choque séptico(6)		

12) Clasificación de los casos por la severidad de los síntomas en el momento del ingreso:

	Si	No
Asintomáticos(1)		
Sintomático		
Leve(2)		
Moderado(3)		



Grave(4)		
Critico(5)		

13) Evolución clínica de la enfermedad:

	Si	No
Asintomáticos(1)		
Sintomático		
Leve(2)		
Moderado(3)		
Grave(4)		
Critico(5)		
Muerte por Covid-19(6)		
Muerte post Covid-19(7)		

14) Seguimiento y control en la APS

	Si <sub>(1)</sub>	No <sub>(2)</sub>
Visita por el EBS en las primeras 24 horas de egresado para evaluación integral		
Ingreso en el hogar por 14 días posterior al egreso hospitalario		
Reevaluar la dispensarización		
Interconsultas especializadas por el GBT en las primeras 72 horas del egreso hospitalario		
Evaluación sistemática del paciente en dependencia de su situación de salud para interconsulta de especialidades		
Seguimiento de posibles secuelas		
Recibió tratamiento rehabilitador		

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.