

REVIEW / ARTÍCULO DE REVISIÓN

Estudio de casos: COVID-19 en personas privadas de libertad en Honduras

Case study: COVID-19 in persons deprived of liberty in Honduras

Gilberto A. Ramírez^{1,2*}, Gricelda M. Irías¹, Sandra A. Pleitez^{1,2}, Mario R. Mejía^{1,2}, José Á. Lara¹

DOI. 10.21931/RB/2022.07.03.36

¹ Unidad de Epidemiología, Sistema Nacional de Gestión del Riesgo² Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras.

* Correspondence: gilberto.ramirez@unah.hn

Resumen: Las personas privadas de libertad conviven en espacios propicios para la diseminación de enfermedades infecciosas, por lo cual, en el contexto actual de la pandemia de COVID-19, se exige fortalecer la vigilancia de la salud en las instituciones penitenciarias. Metodología: El presente estudio describe los hallazgos clínicos en once (11) pacientes privados de libertad con afección respiratoria aguda y nexo epidemiológico de COVID-19. Se les realizó: una valoración médica, una prueba rápida para detectar anticuerpos para SARS-CoV-2, dos hemogramas y se les proveyó el grupo de medicamentos normado. Resultados: se encontró que al menos el 27% (3/11) tienen antecedente de alguna enfermedad crónica no transmisible. El síntoma más frecuente fue la fiebre, manifestándose en el 91% de los pacientes (10/11), seguido por tos persistente en 64% de ellos (7/11) y anosmia en el 55% (6/11). Comparando el hemograma inicial con el hemograma de seguimiento, se encontró una media de nueve mil noventa (9,090) leucocitos y de nueve mil novecientos (9,900) para el primer y segundo hemograma, respectivamente. Conclusión: Los cambios observados en los pacientes del Centro Penitenciario El Porvenir no son concluyentes y los resultados de la prueba estadística son producto de la poca cantidad de casos estudiados.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV2, Personas Privadas de Libertad.

Abstract: People deprived of liberty coexist in spaces conducive to spreading infectious diseases, which is why, in the current context of the COVID-19 pandemic, it is required to strengthen health surveillance in prisons. Methodology: This study describes the clinical findings in eleven (11) patients deprived of liberty with acute respiratory disease and an epidemiological link to COVID-19. They underwent: a medical assessment, a rapid test to detect antibodies for SARS-CoV-2, and two blood counts and they were provided with a group of regulated medications. Results: It was found that at least 27% (3/11) have a history of some chronic non-communicable disease. The most frequent symptom was fever, manifesting in 91% of the patients (10/11), followed by persistent cough in 64% of them (7/11) and anosmia in 55% (6/11). Comparing the initial blood count with the follow-up blood count, a mean of nine thousand ninety (9,090) leukocytes and nine thousand nine hundred (9,900) were found for the first and second blood counts, respectively. Conclusion: The changes observed in the patients of the El Porvenir Penitentiary Center are inconclusive. The statistical test results are the product of the small number of cases studied.

Key words: COVID-19, SARS-CoV2, Persons Deprived of Liberty.

Introducción

Luego del brote original en diciembre del 2019, la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 ha golpeado los sistemas sanitarios en todos los países del mundo¹. Este impacto se manifiesta de manera diferenciada en los distintos servicios de atención donde las unidades de salud de los centros penitenciarios no se quedan atrás, sobre todo porque brindan cobertura a una de las poblaciones más vulnerables ante posibles brotes de COVID-19²⁻⁴.

Históricamente, las prisiones son espacios propicios para la transmisión de enfermedades infecciosas de alto riesgo debido a que concentran condiciones tales como la sobrepoblación, instalaciones con poca ventilación, falta de agua potable, escases de productos para la higiene perso-

nal, y acceso deficiente y limitado a los servicios de salud^{3,5}.

Además de considerar estas condiciones, en la cadena de transmisión COVID-19 en los centros penitenciarios es de vital importancia el comportamiento del tránsito entre los reclusos, visitantes y personal de seguridad, estos últimos con especial interés porque salen y entran de las cárceles hacia y desde las comunidades⁶, generando preocupaciones en los tomadores de decisiones y tal es el caso en algunos países que han tenido que considerar las excarcelaciones o reorganización de los centros penitenciarios⁷.

Las personas privadas de libertad en todo momento han merecido especial cuidado y requieren atención médica necesaria para conservar su salud, las buenas prácticas

Citation: Ramírez G.A., Irías, M., Pleitez, S., Mejía, M.R., Lara, J.A. Study of cases: COVID-19 in persons deprived of liberty in Honduras. *Revis Bionatura* 2022;7(3) 36. <http://dx.doi.org/10.21931/RB/2022.07.03.36>

Received: 21 March 2022 / **Accepted:** 27 July 2022 / **Published:** 15 August 2022

Publisher's Note: Bionatura stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Copyright: © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).



sobre la protección de los reclusos exigen se garantice el mejor estado de salud posible entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social⁸. En Honduras, este principio toma especial atención en el actual contexto por la pandemia de COVID-19, por lo cual para contribuir a la toma de decisiones que permita garantizar el funcionamiento de los servicios de salud de primer nivel en centros penitenciarios⁹, esta investigación tiene como objetivo describir el cuadro clínico de los pacientes privados de libertad con COVID-19 en el Centro Penitenciario El Porvenir, Francisco Morazán[AN1] .

Materiales y métodos

Este estudio es de tipo descriptivo, fue llevado cabo en el Centro Penitenciario de El Porvenir, Francisco Morazán, en el mes de mayo de 2020. En primera instancia, se atendió un brote de casos de COVID-19 (Primer Grupo[AN2]) confirmados por una prueba de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (RT-PCR). Cuatro (4) semanas más tarde, se realizó un tamizaje utilizando pruebas rápidas para detección de anticuerpos de COVID-19 (marca Artron) a 200 privados de libertad que establecieron nexo epidemiológico con el primer grupo (Segundo Grupo).

De este tamizaje, resultaron quince (15) pacientes positivos y con cuadro clínico de más de 3 días de evolución. De ellos se obtuvo registro de síntomas y se les realizó examen físico.

Asimismo, a los quince (15) pacientes se les realizó hemograma completo. A cuatro (4) de ellos no se les pudo dar seguimiento; a los once (11) restantes, se les realizó un hemograma de control quince (15) días después¹⁰.

Resultados

De los once (11) pacientes que resultaron positivos para anticuerpos de SARS CoV2, se encontró que el 73% (8/11) de los privados de libertad son menores de 40 años de edad; al menos el 27% (3/11) de los pacientes tienen antecedente de Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial (ver Tabla 1).

Al revisar el cuadro clínico de los once (11) pacientes incluidos en el seguimiento (ver Tabla 2), encontramos que al inicio el síntoma más frecuente fue la fiebre estando presente en el 91% de los pacientes (10/11), seguido por tos persistente en el 64% de ellos (7/11) y anosmia en el 55% de los casos (6/11).

Todos los pacientes fueron tratados con el esquema de medicamentos normado por la Secretaría de Salud para atención temprana de COVID-19, el cual incluye medicamento antiséptico de uso oral (Microdacyn), azitromicina, ivermectina y zinc 10.

Todos los privados de libertad incluidos en el seguimiento presentaron mejoría clínica y ninguno de los pacientes desarrolló signos de gravedad en sus dos evaluaciones.

Al análisis de los datos y comparando el hemograma inicial con el hemograma de seguimiento (el cual tuvo lugar después de que todos los pacientes tomaron los medicamentos que se les había prescrito) se encontró que en el primer hemograma hubo un 27% (3/11) personas con resultados arriba de los 10,000 leucocitos por mm³, mientras que en el segundo hemograma un 36% (4/11); registrando una media de nueve mil noventa (9,090) leucocitos y de nueve mil novecientos (9,900) para el primer y segundo hemograma respectivamente (ver Fig. 1), sin que se haya encontrado significancia estadística como en estudios si-

Característica	Número	Porcentaje
Rango De Edad	n=11	%
Menor de 30	5	46
30 a 39	3	27
40 a 49	0	0
Mayor de 50	3	27
Comorbilidades	n=11	%
Trastorno Ansiedad	1	9
Diabetes Mellitus	2	18
Hipertensión Arterial	1	9
Ninguna	7	64
Nexo Epidemiológico	n=11	%
Contacto con compañero de celda contagiado de COVID-19	11	100

Tabla 1. Características epidemiológicas de personas privadas de libertad con COVID-19 El Porvenir, Francisco Morazán, junio de 2020.

Síntomas	Primer Encuentro n=11	Porcentaje (%)	Ausencia de Síntomas	Porcentaje (%)
Fiebre	10	91	9	90
Tos	7	64	6	85
Anosmia	6	55	6	100
Pérdida del Gusto	1	9	1	100
Odinofagia	2	18	2	100
Nausea	1	9	1	100
Vómito	2	18	2	100
Diarrea	1	9	1	100

Tabla 2. Personas privadas de libertad con nexo epidemiológico de COVID-19, El Porvenir, Francisco Morazán, junio de 2020. Evolución del cuadro clínico al 15avo día.

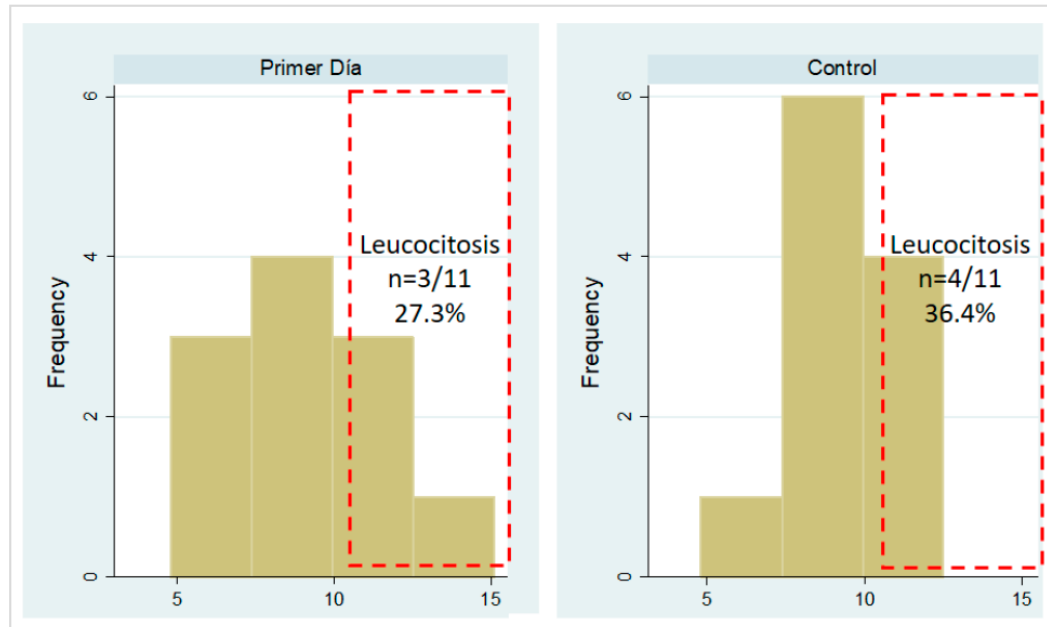


Figura 1. Fórmula leucocitaria de personas privadas de libertad con nexo epidemiológico de COVID-19 en El Porvenir, Francisco Morazán, junio de 2020.

milares¹¹ incluso de pacientes fallecidos¹², por lo que la diferencia encontrada entre los hemogramas se atribuye a haber tomado la muestra en diferentes escenarios respecto a la respuesta inmunológica de los pacientes (valor p de 0.2132 y test wilcoxon para comparar medias con valor de -1.245).

Discusión

No encontramos datos de examen físicos que resulten significativos, si bien los pacientes presentaron sintomatología, ninguno de ellos mostró evidencias en esta dimensión a diferencia de los casos reportados en otros estudios similares^{13,14}.

A todos los privados de libertad que se les prescribió los medicamentos normados por la Secretaría de Salud los consumieron, pero si bien todos los pacientes presentaron una mejoría clínica evidente, dicha mejoría no se puede atribuir a dicho tratamiento debido al tamaño de la muestra.

Los síntomas más comunes fueron fiebre, tos y anosmia como lo indica la literatura científica global hasta el momento^{11,15}. Mas allá, encontramos evidencia de mejoría que se muestra con los siguientes parámetros clínicos: (i)

al momento del control nueve de los diez pacientes que al inicio presentaron fiebre (9/10; 90%) reportaron ausencia de tal síntoma; (ii) igualmente seis de los siete (6/7; 86%) que reportaron inicialmente la presencia de tos persistente al control ya no la tenían; (iii) Anosmia fue reportada al inicio por seis privados de libertad los cuales al control ya no la padecían (6/6; 100%); (iv) todos los pacientes que al inicio reportaron pérdida del gusto (1/1; 100%) y/o Odinofagia (2/2; 100%) y/o Nausea (1/1; 100%) y/o Vómito (2/2; 100%) y/o Diarrea (1/1; 100%) al control ya no los reportaron.

Del análisis de los cambios clínicos reportados en el grupo de casos presentado en este estudio podemos indicar que luego de haber sido atendidos y haber recibido los medicamentos normados por la Secretaría de Salud Pública para la atención temprana de pacientes con diagnóstico presuntivo de COVID-19¹⁰ los privados de libertad mejoraron su estado de salud y en la mayoría de los casos se regresó a los parámetros normales, podemos atribuir esta mejoría a la atención temprana.

Conclusiones

Casi todos los pacientes reportaron mejoría en su cua-

dro clínico luego de haber consumido los medicamentos normados por la Secretaría de Salud para la atención temprana de COVID-19, sin embargo, no podemos aseverar que la mejoría se debió a esto, sino a la atención temprana. Se deberían implementar estudios con mayor muestra para comprobar la efectividad del tratamiento normado para tratar pacientes con infección temprana de COVID-19.

El brote de COVID-19 en el Centro Penitenciario El Porvenir que se detectó en mayo –junio del 2020 fue controlado, pero es evidente la necesidad de sistematizar las atenciones y la organización de los servicios de salud para este sector de la población. Este estudio contribuye a demostrar que la atención temprana para diagnosticar y tratar infecciones por COVID-19, aun en las condiciones que caracterizan los centros penitenciarios, puede reducir el riesgo de complicaciones y muerte.

Referencias bibliográficas

1. Manuel Ramón Pérez Abreu. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 2020, volumen 19, número 2, electrónico 3254.
2. Carrillo, J. M. Medidas de prevención y control del COVID-19 en los centros penitenciarios. *Nota Estratégica*, Instituto Belisario Domínguez - Senado de la República de México, Dirección General de Investigación Estratégica, Ciudad de México, 2020.
3. Piñeros-Báez, V. H. Respuestas de salud pública para manejo de la COVID-19 en centros de reclusión. *Revisión de literatura*. *Revista de Salud Pública*, 2020, 2, 238–245.
4. Iglesias-Osores, S. Contagio y medidas de prevención de SARS-CoV-2 (COVID-19) en prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2020, volumen 22, 87-90.
5. Chaolin Huang, Y. W. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus. *The Lancet*, 2020, volumen 395, 497-506.
6. E Enoki-Miñano, M Ruiz-Barrueto. Danger of major outbreaks of COVID-19 in the Peruvian prison population. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2020, volumen 22, número 2, 91-92.
7. Anitua, G. I. Emergencia Penitenciaria y Emergencia Sanitaria. Propuestas para mitigar las violaciones a derechos humanos en las cárceles de Argentina. *Revista Crítica Penal y Poder*, 2020, número 19, 157-166.
8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Documento Oficial, Organización de Estados Americanos, Documentos Oficiales, <http://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/190>
9. Ley del Sistema Penitenciario Nacional. Estado de Honduras, Poder Legislativo, Tegucigalpa, 2012.
10. Secretaría de Salud de Honduras. Lineamientos para el Manejo Clínico Ambulatorio de Pacientes con Covid-19 según estadíos de la enfermedad. Lineamiento Normativo, Secretaría de Salud de Honduras, Dirección General de Normalización, Tegucigalpa, 2020.
11. Guzmán-Del Giudice, O. E., Lucchesi-Vásquez, E. P., Trelles-De Belaúnde, M., Herbert Pinedo-Gonzales, R., Camere-Torrealva, M. A., Daly, A., & Pichilingue-Chagray, J. E. Características clínicas y epidemiológicas de 25 casos de COVID-19 atendidos en la Clínica Delgado de Lima. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 2020, volumen 33, número 1, 15-24.
12. Gerson Escobar, J. M. Características Clínicoepidemiológicas de Pacientes Fallecidos por COVID-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 2020, volumen 20, número 2, 180-185.
13. João Roberto Cavalcante, A. d. COVID-19 in the city of Rio de Janeiro: spatial analysis of first confirmed cases and deaths. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020, volume 29, número 3, electrónico 2020204.
14. Marín-Sánchez, A. Características clínicas básicas en los primeros 100 casos fatales de COVID-19 en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2020, volumen 44, electrónico 87.
15. Mendoza-Ticona Alberto, Valencia Mesias Gustavo, Quintana Aquehua Ana, Cerpa Chacaliza Belén, García Loli Gladys, Álvarez Cruz Christian et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 2020, volumen 37, número 2, 186-191.