

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre COVID-19 en adultos mayores

An educational intervention to raise knowledge of COVID-19 in senior citizens

Luis Alcides Vázquez-González¹, Miguel Miguel-Betancourt², Melissa María Ochoa-González², Beatriz Ricardo-Páez¹, Sergio Orlando Escalona-González³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Filial de Ciencias Médicas de Puerto Padre, Las Tunas. ³Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero, Las Tunas, Cuba.

Correspondencia a: Luis Alcides Vázquez-González, correo electrónico: lvgonzalez@nauta.cu

Recibido: 15 de julio de 2020

Aprobado: 1 de agosto de 2020

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 es una enfermedad de fácil y rápido contagio, en la que los adultos mayores son el grupo de riesgo más vulnerable y propenso a mal pronóstico, por lo cual constituye un gran problema de salud.

Objetivo: caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento que poseen adultos mayores de 65 años hasta 80 años de edad sobre la COVID-19, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 3 del Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero de la provincia las Tunas.

Métodos: se realizó un estudio cuasi-experimental sin grupo control en adultos mayores de 65 años hasta 80 años, en el cual se evaluó el conocimiento que estos presentaban acerca de la COVID-19, antes y después de la intervención educativa, en el período de junio a agosto del 2020 en la institución antes mencionada. La muestra estuvo constituida por 109 pacientes, que fueron seleccionados a través del método no probabilístico intencionado.

Resultados: predominó el sexo femenino (71,56 %) y el grupo etario 65-70 años (48,62 %). Antes de aplicada la intervención educativa, los pacientes tenían un nivel de conocimientos sobre la COVID-19 insuficiente (47,71 %), poco adecuado (38,53 %) y adecuado (13,76 %). Luego de aplicada la intervención, se evidenció un aumento en los conocimientos acerca de la enfermedad, tenían un nivel de conocimientos insuficiente (2,75 %), poco adecuado (5,50 %) y adecuado (91,75 %).

Conclusiones: fue efectiva la intervención educativa por el incremento en el nivel de los conocimientos sobre la COVID-19 en los pacientes estudiados.

Palabras clave: CORONAVIRUS, COVID-19, SARS-Cov-2, INTERVENCIÓN EDUCATIVA, PREVENCIÓN, ADULTO MAYOR.

Descriptores: CORONAVIRUS; COVID-19; SARS-Cov-2; INFECCIONES POR CORONAVIRUS; PREVENCIÓN PRIMARIA; ANCIANO.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 is a disease with an easy and rapid contagion in which senior citizens are the most vulnerable risk group and prone to a poor prognosis, which is why it constitutes a major health problem.



Citar como: Vázquez-González LA, Miguel-Betancourt M, Ochoa-González MM, Ricardo-Páez B, Escalona-González SO. Intervención educativa para elevar el conocimiento sobre COVID-19 en adultos mayores. Revista EsTuSalud. 2020; 2(2). Disponible en: <http://revestusalud.ltu.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/27>.

Objective: to characterize an educational intervention on the knowledge of COVID-19 by adults over 65 to 80 years of age, belonging to the family doctor's office number 3 of the Manuel Fajardo Rivero Teaching Polyclinic of the province of Las Tunas.

Methods: a quasi-experimental study was carried out without a control group, with senior citizens aged 65 to 80, in which the knowledge they had of COVID-19 was assessed, before and after the educational intervention, in the period of June to August 2020 at the aforementioned institution. The sample consisted of 109 patients who were selected through the intentional non-probabilistic method.

Results: the female sex (71,56 %) and the 65 to 70 age group (48,62 %) predominated. Before the educational intervention was applied, they had an insufficient level of knowledge of COVID-19 (47,71 %), not very adequate (38,53 %) and adequate (13,76%). After applying the intervention, an increase in knowledge of the disease was demonstrated, they had an insufficient level of knowledge (2,75 %), not very adequate (5,50 %) and adequate (91,75 %).

Conclusions: the educational intervention was effective due to the increase in the level of knowledge of COVID-19 in the studied patients.

Keywords: CORONAVIRUS, COVID-19, SARS-COV-2, EDUCATIONAL INTERVENTION, PREVENTION, SENIOR CITIZEN.

Descriptors: CORONAVIRUS; COVID-19; SARS-COV-2; CORONAVIRUS INFECTIONS; PRIMARY PREVENTION; AGED.

INTRODUCCIÓN

El surgimiento del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (síndrome respiratorio agudo severo por coronavirus 2, según sus siglas en inglés) causante de la COVID-19 ha constituido un reto para los sistemas de salud, ⁽¹⁾ donde la actuación cívica, la percepción de riesgo y responsabilidad de la población contribuyen al enfrentamiento racional a esta pandemia. ⁽²⁾ Hasta el 15 de julio de 2020 la COVID-19 ocasionó un total 573 752 muertes y se confirmaron 13 119 239 casos positivos, produciendo afectación en 216 países, territorios o áreas. ⁽³⁾

Según la literatura se identifican como grupos de mayor riesgo para el contagio de la COVID-19 a los adultos mayores, las personas con enfermedades crónicas, con inmunodepresión o estados inmunitarios, personas discapacitadas, gestantes y que se encuentren bajo tratamiento oncológico. ^(4,5) Hasta el momento se han postulado muchas teorías con relación al contagio según el sexo, pero no se ha demostrado relación evidente. ⁽⁶⁾

Dentro de las enfermedades que conllevan a un mal pronóstico del paciente cuando se produce el contagio se encuentran la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión, inmunodeficiencias, enfermedad hepática crónica, la diabetes, las inmunodeficiencias, enfermedad respiratoria crónica y el hábito de fumar. Considerando la hipertensión como predictora clínica de gravedad, fundamentalmente en mayores de

60 años. ⁽⁵⁾ La compensación y el tratamiento regular de las enfermedades de base, el cumplimiento de las medidas sanitarias y protocolos de bioseguridad, los hábitos alimenticios saludables y la práctica de ejercicios físicos favorecen la evolución de estos pacientes. ^(5,7) Con el desarrollo de la pesquisa activa en la cual se encuentran inmersos los estudiantes de las ciencias médicas como reorganización del proceso docente educativo, se favorece el espacio a la comunicación, desde la cual se pueden realizar labores preventivas en la comunidad. ⁽⁸⁾

Además de la labor del médico de la familia quién es un pilar sólido en la prevención y promoción de salud desde la Atención Primaria, este es responsable de velar que se logre de forma precoz la prevención, considerándose una necesidad modificar los conocimientos de la comunidad, incrementando los mismos en respuesta a las estrategias trazadas por el país. ⁽⁹⁾

Es por ello que el colectivo de autores de esta investigación se trazó como objetivo caracterizar una intervención educativa sobre el conocimiento que poseen adultos mayores, de 65 años hasta 80 años de edad sobre la COVID-19, pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 3 del Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero de la provincia Las Tunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi experimental, sin grupo control en adultos mayores, de 65 años hasta 80 años de edad pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia número 3 del Policlínico Docente Manuel Fajardo Rivero de la provincia las Tunas, en el período de junio a agosto del 2020.

El universo estuvo conformado por 119 pacientes cuyas edades se encontraban dentro del rango mencionado. La muestra quedó constituida por 109 pacientes con ausencia de enfermedades neurológicas y psiquiátricas y

que dieron el consentimiento informado de participar en la investigación. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico intencionado. Para el desarrollo de la intervención educativa se trabajó en 3 etapas: diagnóstica, intervención y evaluación.

Etapa diagnóstica: en esta etapa, previa a la solicitud del consentimiento informado, se le aplicó a la muestra estudiada una encuesta de carácter anónima elaborada por el colectivo de autores de esta investigación.

Para la evaluación del nivel de conocimientos sobre COVID-19 se evaluó como adecuado el que respondiera correctamente 4 preguntas o más, como poco adecuado 3 preguntas y como insuficiente 2 preguntas o menos. Los datos obtenidos fueron procesados por el sistema Computarizado Microsoft Excel. Los resultados fueron expresados en porciento y frecuencia absoluta.

Etapa de intervención: debido a las medidas de confinamiento, cumplimiento de la restricción de movimiento y aislamiento social, esta etapa se realizó de manera individualizada en los hogares, respetando los protocolos de bioseguridad, se realizó un conjunto de charlas educativas que dieran respuestas a los objetivos trazados en la investigación y a las dificultades encontradas en la etapa de diagnóstico.

Etapa de evaluación: en esta etapa se evaluó el nivel de conocimientos modificados después de aplicada la intervención educativa. Se cumplieron los aspectos establecidos en la Declaración de Helsinki y los principios de la bioética

RESULTADOS

En la **tabla 1** se aprecia que predominó con un 71,56 % el sexo femenino y el grupo de edad

de 65-70 años (48,62 %). En la **tabla 1** se aprecia que predominó con un 71,56 % el sexo femenino y el grupo de edad de 65-70 años (48,62 %). En cuanto a las edades 65-70 años, existió un mayor porcentaje de representatividad en el sexo masculino.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

Grupo de edades	Sexo			
	Femenino (%)		Masculino (%)	
65-70	36	46,15	17	54,84
71-75	24	30,77	8	25,81
76-80	18	23,08	6	19,35
Total	78	71,56	31	28,44

Fuente: Historias clínicas

En la **tabla 2** se aprecia que antes de aplicada la intervención educativa predominaban los pacientes que si tenían conocimientos generales sobre COVID-19 en un 66,97 %, sobre la sintomatología de la enfermedad un 70,64 % y sobre las medidas de protección para prevenir la enfermedad un 68,80 %.

Luego de aplicada la intervención estos indicadores se elevaron: conocimientos generales sobre COVID-19 un 97,24 %, sobre la sintomatología de la enfermedad un 94,49 % y sobre las medidas de protección para prevenir la enfermedad un 100 %.

En la **tabla 3** se identifica que antes de aplicada la intervención predominó el desconocimiento sobre las vulnerabilidades a las que está expuesto el adulto mayor en un 53,22 % y los que sí poseían los conocimientos sobre los riesgos a las que está expuesto el adulto mayor en un 50,45 %.

La **tabla 4** muestra el nivel de conocimiento de los pacientes sobre COVID-19 antes y después de realizada la intervención educativa. Antes de la intervención el 47,71 % de los pacientes presentaban un nivel insuficiente, luego de realizar la misma, este porcentaje decreció (2,75 %).

En correspondencia, el nivel de conocimientos adecuado fue de 13,76 y 91,75 % antes y después de la intervención, respectivamente.

TABLA 2. Distribución del conocimiento según generalidades sobre la COVID-19, la sintomatología y las medidas de protección para prevenir la enfermedad

Variable	Antes de aplicada la intervención	%	Después de aplicada la intervención	%
Conocimientos generales sobre la covid-19				
Sí	73	66,97	106	97,24
No	36	33,03	3	2,76
Total	109	100	109	100
Conocimientos sobre la sintomatología de la enfermedad				
Sí	77	70,64	103	94,49
No	42	29,36	6	5,51
Total	109	100	109	100
Conocimientos sobre las medidas de protección para prevenir la enfermedad				
Sí	75	68,80	109	100
No	34	3,20	0	-
Total	109	100	109	100

Fuente: Encuesta

TABLA 3. Distribución del conocimiento según las vulnerabilidades y los riesgos a las que está expuesto el adulto mayor

Variable	Antes de aplicada la intervención	%	Después de aplicada la intervención	%
Conocimientos sobre las vulnerabilidades a las que está expuesto el adulto mayor				
Sí	51	46,78	100	91,75
No	58	53,22	9	8,25
Total	109	100	109	100
Conocimientos sobre los riesgos a las que está expuesto el adulto mayor				
Sí	55	50,45	99	90,82
No	54	49,55	10	9,18
Total	109	100	109	100

Fuente: Encuesta

TABLA 4. Distribución del nivel de conocimientos sobre COVID-19

Variable	Antes de aplicada la intervención	%	Después de aplicada la intervención	%
Nivel de conocimientos sobre la COVID-19				
Adecuado	15	13,76	100	91,75
Poco adecuado	42	38,53	6	5,50
Insuficiente	52	47,71	3	2,75
Total	109	100	109	100

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

Con la puesta en práctica de estudios con fines educativos se logra promover en la comunidad una cultura rica en conocimientos, enfocado en mejoras en estilos y modos de vida, los cuales favorecen la salud y el bienestar de la misma. Específicamente en el contexto de la COVID-19, todo conocimiento adquirido por la población desde el actuar médico forma parte de la vacuna más efectiva hasta el momento, la prevención para evitar el contagio.

Gómez-Tejeda JJ y colaboradores ⁽¹⁰⁾ obtienen con la aplicación de una intervención educativa resultados superiores en cuanto al conocimiento de la sintomatología, al obtener el 98,6 %; sin embargo, se obtienen resultados similares en cuanto a las medidas de protección (100 %) y menores en cuanto al conocimiento general de la enfermedad (95,4 %). Estos resultados pueden estar influenciados por la población en estudio, al aplicar la intervención a varios grupos de edades y por la forma de puesta en práctica de la intervención, pues dichos autores dividieron la muestra en 10 grupos, para ser más participativa la actividad, y trabajaron con una población superior.

Díaz-Rodríguez YL y colaboradores ⁽¹¹⁾ obtuvieron que el grupo de edad que predominó en el estudio fuera de 70 a 79 años con un 38,10 %. En cuanto a la aplicación de la intervención educativa, se obtuvieron resultados inferiores en cuanto al conocimiento de las medidas, obteniéndose el 73,8 % y similares sobre el conocimiento general de la enfermedad, 97,62 %. Este resultado pudo encontrarse, porque ambas investigaciones

tomaron como grupo de estudio a adultos mayores.

Ahora más que nunca la Salud Pública debe trabajar unida para dar una respuesta certera y contundente ante esta pandemia. ⁽¹²⁾ Educar a los grupos de riesgo sobre cómo protegerse para prevenir la enfermedad es un arma, con la cual dispone la Atención Primaria de Salud para evitar la trasmisión de la enfermedad. En este caso, modificar estilos de vida en adultos mayores es una actividad específica, de la cual este grupo debe beneficiarse, ya que son los más vulnerables.

La COVID-19 presenta tres variantes clínicas, la más temida es una neumonía grave asociada a distress respiratorio con facilidad a progresar hacia la insuficiencia respiratoria y, por consecuente, la muerte. Esta variante se presenta frecuentemente en personas mayores de 65 años y con comorbilidades asociadas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares. ⁽¹³⁾

La población cubana está envejecida y muy frecuentemente presentan enfermedades crónicas asociadas, como la diabetes mellitus y la hipertensión, es por ello que el riesgo incrementado que tienen hacia una mayor mortalidad debe tomarse muy en cuenta, y la realización de este tipo de actividades educativas favorecería el conocimiento de este grupo de riesgo tan susceptible.

Una estrategia educativa realizada en la provincia Pinar del Río, en la cual se diseñaron acciones de salud con enfoque intersectorial, haciendo énfasis en la Atención Primaria de

Salud, informa que todos los sectores de la sociedad deben unirse al combate frente a la enfermedad y que el desarrollo de estrategias de intervención, encaminadas a la prevención de la COVID-19, son pertinentes y contribuyen a lograr el objetivo principal, que es erradicar la enfermedad.⁽¹⁴⁾

Las medidas preventivas son las únicas, por ahora, que llevarán la pandemia a su fin. Se recomienda el lavado de manos frecuentemente, no tocarse la cara o los ojos antes de lavar las manos, el uso de mascarilla, valorar la necesidad de salir de los hogares y otras medidas, que favorecerían la ausencia del contagio.⁽¹⁵⁾

En un estudio⁽¹⁶⁾ realizado en la provincia Granma, en el cual se pesquisaron 162 pacientes pertenecientes a un Consultorio Médico de la Familia, el 40,1 % de los pacientes tenían 60 años o más. La hipertensión arterial, el tabaquismo, la diabetes mellitus y el asma bronquial fueron comorbilidades asociadas a la muestra estudiada.

Cuba ha realizado la pesquisa activa en diferentes escenarios y enfermedades, la COVID-19 no escapa a esta realidad, el pesquaje permite el aporte de conocimientos a la población en la que se interviene y la detección de sintomatología precoz. De esta

forma se logra, con el mayor desplazamiento de personal, llegar hasta diferentes sectores de la comunidad.

Una investigación⁽¹⁷⁾ realizada en España informó que los hechos iban por delante de las predicciones. Si se toma en cuenta este planteamiento, estrategias edificadas podrían no estar en correspondencia con la enfermedad, es por ello que la planificación de actividades, como las intervenciones educativas encaminadas a aumentar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en la comunidad, contribuiría en el enfrentamiento a la pandemia.

En un estudio⁽¹⁸⁾ acerca de la satisfacción sobre la pesquisa asociada a la COVID-19, realizada por estudiantes de Medicina, en el 95,8 % de las personas encuestadas el grado de satisfacción fue bueno. Las acciones desempeñadas por los estudiantes en la Atención Primaria de Salud tenían el objetivo de identificar síntomas respiratorios y elevar los conocimientos de las personas visitadas acerca del riesgo de contraer la enfermedad.

Se puede concluir, que fue efectiva la intervención educativa realizada por los autores de la presente investigación, ya que causó el incremento en el nivel de los conocimientos sobre la COVID-19 en los pacientes estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vitón-Castillo AA, Rodríguez-Venegas EdC. COVID-19. Alternativas terapéuticas. 16 de Abril. 2020; 59 (276):921. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/921.
2. Moya-Padilla NE. Responsibility and risks: key concepts in the ethical debate generated by COVID-19. *Medisur*. 2020; 18(3): 512-518. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300512&lng=es.
3. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Temas de salud. 2020. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/covid-19/>.
4. Solis-Cartas U. Coronavirus y enfermedades reumáticas, suposiciones, mitos y realidades. *Rev cubana de Reumatol*. 2020; 22(2). Disponible en: <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/791>.
5. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Huaman-Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. *Rev haban cien méd*. 2020; 19(Supl.): e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>.
6. Urquiza-Yero Y, Pérez-Ojeda MD, Cortés-González AM, Escalona-Pérez I, Cabrales-León MO. Características clínico epidemiológicas de los pacientes de Las Tunas positivos al RT-PCR para la COVID-19. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2020; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>.
7. Garcés-Martínez M, Millán-Marcelo JC. Enfrentamiento a la COVID-19: algunas precauciones esenciales para mitigar sus riesgos. *Rev haban cien méd*. 2020; 19(Supl.): e_3434. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3434>.
8. Vázquez-González LA, Machado-Rojas MA. La pesquisa activa en la estrategia curricular del estudiante de medicina. *Univ Méd Pinareña*. 2020; e552. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/552>.
9. Alvares-Carrión R, Vázquez-González LA, Acosta-Santiesteban M, Rondón-Martínez EA,



Carrión-Carbonel. Intervención educativa en mujeres en edad fértil con VIH-SIDA para evitar la transmisión vertical. *Revista EsTuSalud*. 2020; 2(1). Disponible en: <http://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/3>.

10. Gómez-Tejeda JJ, Diéguez-Guach RA, Pérez-Abreu MR, Tamayo Velázquez O, Iparraguirre-Tamayo AE. Evaluación del nivel de conocimiento sobre COVID-19 durante la pesquisa en la población de un consultorio. 16 de Abril. 2020; 59(277): e925. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/925.

11. Díaz-Rodríguez Y, Vargas-Fernández M, Quintana-López L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Universidad Médica Pinareña*. 2020; 16(3). Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>.

12. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clin*. 2020; 154(5): 175-177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.02.002>.

13. Reina J. El SARS-Cov-2, una nueva zoonosis pandémica que amenaza al mundo. *Vacunas*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2020.03.001>.

14. Candelaria-Brito JC, Díaz-Cruz SA, Acosta-Pérez DM, Labrador-Mazón O, Rodríguez-Méndez A. Estrategia intervencionista dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas*. 2020; 24(3): e4495. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4495>.

15. Ena J, Wenzel R. Un nuevo coronavirus emerge. *Rev Clin Esp*. 2020; 220(2): 115-116. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.01.001>.

16. García-Proenza GA, Linares-Sánchez O, Proenza-Fernández L. Prevención de la COVID-19 en pacientes del policlínico René Vallejo Ortiz. *Revdosdic*. 2020; 3(2): e60. Disponible en: <http://www.revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/60>.

17. Raurell-Torredá M, Martínez-Estalella G, Frade-Mera MJ, Carrasco-Rodríguez Rey LF, Romero de San Pío E. Reflexiones derivadas de la pandemia COVID-19. *Enferm Intensiva*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2020.03.002>.

18. Mawad-Santos ME, Escobar-Pérez Y, Ojeda-Herrera R, Sánchez-Alonso N, Urquiza-Yero Y. Satisfacción acerca de la pesquisa asociada a la COVID-19, realizada por estudiantes de las ciencias de la salud. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2020; 45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2347>.

Copyright EsTuSalud: Revista de Estudiantes de la Salud en Las Tunas. 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.