



Intervención educativa sobre los COVID-19 adultos mayores pertenecientes al Policlínico Fray Benito.

Frank Javier Batista Pupo. ¹
Leyra Maday Aguilar Penas. ²
Alina María Pérez Pérez. ³
Félix Alberto Montero Pérez. ⁴

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Policlínico Fray Benito, Holguín, Cuba, fbatista96@nauta.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Policlínico Fray Benito Holguín, Cuba, leynamadayaguilar@gmail.com

³ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Policlínico Fray Benito Holguín, Cuba, alina@infomed.sld.cu

⁴ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Policlínico Fray Benito Holguín, Cuba, felix.montero@nauta.cu

RESUMEN

Introducción: Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. El coronavirus que se ha descubierto recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. SARS-CoV2.

Objetivo: Evaluar el alcance de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en adultos mayores pertenecientes al policlínico Fray Benito de Noviembre de 2021 a Enero de 2022.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental prospectivo con dos grupos: grupo experimental (GE) y grupo de comparación o control (GC). El GE acudió a la intervención educativa multidisciplinaria de seis sesiones y el GC recibió la información en trípticos informativos. Se realizaron dos mediciones, pre-intervención y post-intervención. El universo estuvo constituida por 300 pacientes y la muestra estuvo formada por un total de 50 pacientes, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

Conclusiones: Se demostró que los pacientes que acuden a una intervención educativa presencial muestran mayor incremento del índice de conocimientos comparados con los pacientes que sólo recibieron la información en la consulta externa; sin embargo, ambos grupos mejoraron. En este estudio, el Grupo Experimental y el Grupo Control mostraron diferencias significativas tras la intervención.

Palabras clave: Virus del SRAS, coronavirus, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19. SARS-CoV. ^[1]

El genoma del virus está formado por una sola cadena de ARN, y se clasifica como un virus ARN monocatenario positivo. Su secuencia genética se ha aislado a partir de una muestra obtenida de un paciente afectado por neumonía en la ciudad china de Wuhan. ^{[1][2][3]}

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 casi todos los países del mundo.

Inicialmente fue llamado 2019-nCoV (en inglés, 2019-novel coronavirus) y también, ocasionalmente, HCoV-19 (en inglés, human coronavirus 2019), ^{[7][8]} se descubrió y se aisló por primera vez en Wuhan, China. Tiene un origen zoonótico, es decir, se transmitió de un huésped animal a uno humano. ^[3]

Mutaciones.

Los virus cambian constantemente a través de la mutación, y se espera que aparezcan nuevas variantes del virus con el paso del tiempo. A veces, emergen nuevas variantes y luego desaparecen. En otras ocasiones, emergen nuevas variantes y persisten. Se han documentado diversas variantes del virus que causa el COVID-19 a nivel mundial durante esta pandemia, entre las que se encuentran:

- Alpha
- Beta
- Gamma
- Delta
- Epsilon
- Eta
- Iota
- Kappa
- 1.617.3
- Mu
- Zeta
- Omicron^[8]

Impacto Sanitario

El colapso sanitario de 2020 es el desbordamiento acaecido en los sistemas hospitalarios de diversos países del mundo a raíz de la pandemia de COVID-19. ^[13] El virus ha puesto tales sistemas al límite, provocando que se vieran sobrepasados y paralizados, especialmente por insuficiencia de la infraestructura, el personal y los medios necesarios para afrontar las circunstancias epidemiológicas. La misma Organización Mundial de la Salud informó de que las muertes por enfermedades tratables pueden «aumentar drásticamente», el colapso también afectó a otros campos como la sobrepoblación en campos santos y la saturación de los servicios funerarios. ^{[14][15]}

Uno de los principales puntos que mostraron el colapso, fue el desbordamiento de cadáveres en calles de Wuhan (China), Guayaquil y Quito (Ecuador), así como la excavación de fosa comunes, morgues provisionales y sepulturas e incineraciones en masa en países como Estados Unidos, Brasil, Italia e Irán. En el continente americano los sistemas de salud ya se encontraban en una frágil crisis por la epidemia de dengue de 2019-2020 según la Organización Panamericana de la Salud, que continúa paralelamente a la pandemia de coronavirus. ^[16]

El 30 de diciembre de 2019, las autoridades sanitarias de la ciudad de Wuhan informaron sobre la aparición de veintisiete personas diagnosticadas de síndrome respiratorio agudo grave de origen desconocido; la mayor parte de los casos estaban relacionados con el Mercado Mayorista de Mariscos del Sur de China ubicado en la ciudad. El 7 de enero de 2020 las autoridades chinas declararon que habían descubierto que la causa de la enfermedad era un nuevo virus de la familia de los coronavirus que fue nombrado provisionalmente como 2019-nCoV (coronavirus de Wuhan). El 10 de enero se anunció que se había aislado y se publicaría el primer genoma secuenciado del nuevo coronavirus. ^{[15][16]}

El 13 de enero se detectó un caso en Tailandia confirmado por pruebas de laboratorio. El 14 de enero se detectó un caso en Japón de una persona que había viajado recientemente a Wuhan. El 21 de enero se informó de la existencia de casos en Estados Unidos también en personas que habían viajado a Wuhan. ^[17]

Al 29 de enero de 2020 se habían descrito casos en: Bangkok (Tailandia), Tokio (Japón), Seúl (Corea del Sur), Pekín (China), Shanghai (China), Guangdong (China), Hong Kong (China), Macao (China), Estados Unidos, Reino Unido, Vietnam, Singapur, Francia y Alemania. Hasta ese día había provocado 169 muertes, principalmente en Wuhan y alrededores. ^{[13][15]}

El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la situación como emergencia de salud internacional por el brote de SARS-CoV-2. ^[20] Hasta ese día se habían producido 7711 casos confirmados en la República Popular China, con 170 víctimas mortales. En el resto del mundo se habían confirmado 83 casos en 18 países, casi todos los pacientes procedían de China. Solamente 7 no tenían antecedentes de haber viajado recientemente a este país. ^[15]

El 13 de febrero se habían notificado 46 997 casos a nivel mundial, de los que 46 550 correspondían a la China continental y 447 en otros países. El número de fallecidos ascendía a 1339. ^{[16][17]}

Organización Mundial de la Salud (OMS) la reconoció como una pandemia el 11 de marzo de 2020. ^[17]

Actualmente a nivel mundial se registran más de 525 millones casos positivos, en Estados Unidos más de 83 millones de casos y en la india más de 43 millones de casos, siendo los 2 países más afectados, en Cuba se cuantifican más de 1 millón de contagiados con la enfermedad. ^[15]

Según fue avanzando el proceso pandémico las muertes fueron en incremento, llegando a la cifra mundial de 6 millones de muertes hasta inicio de 2022, de las cuales el 90% fueron personas de la tercera edad. En Cuba hasta el momento se cuantifican más de 8 mil muertes por causa de esta enfermedad. ^[15]

Teniendo en cuenta el valor que en la actualidad tiene el conocimiento y la prevención del coronavirus, porque constituye la enfermedad que transmisiblemente que más afecta en estos momentos a la población mundial, se decidió plantear a modo de problema: *¿Cuál es el nivel de conocimiento de la población adulta mayor acerca de la COVID-19?* *Objetivo:* Evaluar el alcance de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos sobre la COVID-19 en adultos mayores pertenecientes al policlínico Fray Benito de Enero 2021 a Enero de 2022.

I. MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental prospectivo con dos grupos: grupo experimental (GE) y grupo de comparación o control (GC). El GE acudió a la intervención educativa multidisciplinaria de seis sesiones y el GC recibió la información en trípticos informativos. Se realizaron dos mediciones, pre-intervención y post-intervención. El GC solo recibió seis trípticos informativos y fue citado para la segunda medición a los 30 días. Se le pidió el consentimiento informado.

El universo estuvo constituida por 300 pacientes que acudieron a las charlas educativas que se han brindado en el Consultorio Médico de Familia No.4 del Poblado Fray Benito, sobre la COVID-19. La muestra estuvo formada por un total de 50 pacientes, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión. Se dividieron para un total de 25 pacientes en cada grupo.

Criterios de inclusión: Se escogió aquellos que se encontraban entre los 65 y 85 años, sin dificultad idiomática, ni hipoacusia severa, con voluntad y posibilidad de participar en una intervención educativa de tres sesiones presenciales, en horario matutino, en un plazo de 1 mes.

Criterios de exclusión: Se excluyó a pacientes menores de 65 años y mayores de 85 años, con deterioro cognitivo aparente (demencia senil y otras) .

Se eliminaron los datos de los participantes del GE que no acudieran al menos a dos de las tres sesiones. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico con selección consecutiva de la población de estudio de acuerdo a los criterios de selección, hasta completar la muestra. Posteriormente, los participantes decidieron el grupo en el que podían participar: GE o GC.

I. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A los que aceptaron participar, se les explicó sobre su participación, se les solicitó la firma del consentimiento informado y posteriormente se procedió a la aplicación de los cuestionarios de la medición basal. En la tarjeta de citas se anotaron las fechas de intervención en las que participaría el paciente, en el apartado de promoción de la salud en donde se le explicó al paciente que era necesaria la asistencia para el mejor cuidado de su salud. Los pacientes que aceptaron participar en el grupo presencial se asignaron al GE, a quienes señalaron no poder asistir a las sesiones presenciales pero que si deseaban participar se asignaron al GC y se les dio una nueva cita para la segunda medición. Al finalizar la intervención, se aplicaron nuevamente los cuestionarios en ambos grupos. Finalmente, se agradeció a los participantes por su colaboración y así, terminó la participación en el estudio.

II. INSTRUMENTOS

Para evaluar el nivel de conocimientos, se aplicó el cuestionario para evaluación de conocimientos sobre la COVID-19, realizado por el Especialista en Medicina General Integral. Se evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario. Para evaluar el cuestionario, se sumaron las respuestas correctas y se estimó un índice de cero a 100 donde por debajo de 60 indica la falta de conocimientos y más de 60, un alto nivel de conocimiento. Para medir el autocuidado se les realizó el cuestionario, con las siguientes preguntas:

1. Mencione 5 síntomas que pueden presentar una persona con la enfermedad COVID-19 provocada por el SARS-CoV-2:
2. Diga las enfermedades que pueden empeorar el Pronóstico de esta afección.
3. Explique las medidas que se deben tomar para evitar esta enfermedad.

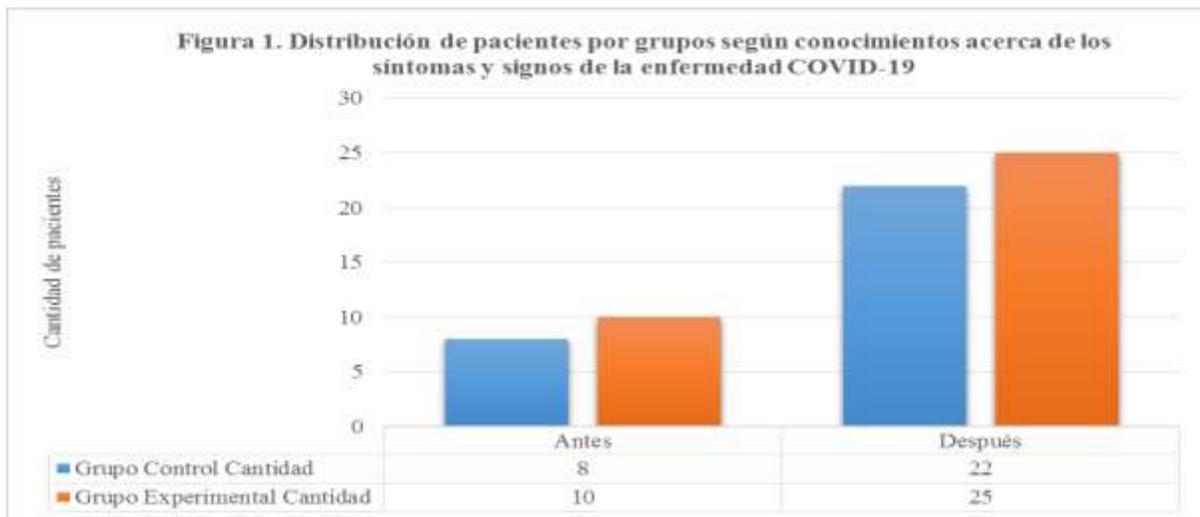
III. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

- A. *Evaluación sobre los conocimientos acerca de los síntomas y signos de la enfermedad COVID-19 provocada por el SARS-CoV-2 antes y después de la intervención:* Adecuados: si obtuvieron 10-20 puntos. Inadecuados: si obtuvieron menos de 10 puntos.
- B. *Evaluación sobre los conocimientos acerca de los factores de riesgo de la enfermedad COVID-19 provocada por el SARS-CoV-2 previos y posteriores a la intervención:* Adecuados: Si obtuvieron 20- 40 puntos. Inadecuados: Si menos de 20 puntos
- C. *Evaluación sobre los conocimientos acerca de las medidas preventivas de la enfermedad COVID-19 provocada por el SARS-CoV-2 previos y posteriores a la intervención:* Adecuados: si obtuvieron 10- 20 puntos. Inadecuados: si obtuvieron menos de 10 puntos.

II. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupos según conocimientos acerca de los síntomas y signos de la enfermedad COVID-19

Variables	Grupo Control		Grupo Experimental	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Conocimientos acerca de los síntomas y signos del coronavirus				
Antes	8	32,0	10	40
Después	22	88,0	25	100

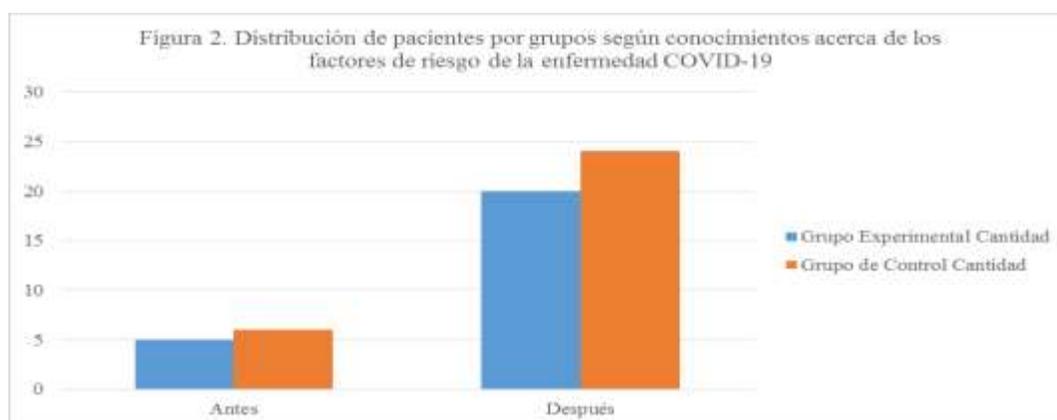


Según la distribución de pacientes por Grupos teniendo en cuenta los conocimientos generales sobre el coronavirus (Tabla 1 y Figura 1) se demostró que ambos incrementaron el nivel de información acerca de

su enfermedad, a predominio del grupo experimental, donde la totalidad de los participantes adquirieron los conocimientos sobre la COVID-19.

Tabla 2. Distribución de pacientes por grupos según conocimientos acerca de los factores de riesgo de la enfermedad COVID-19

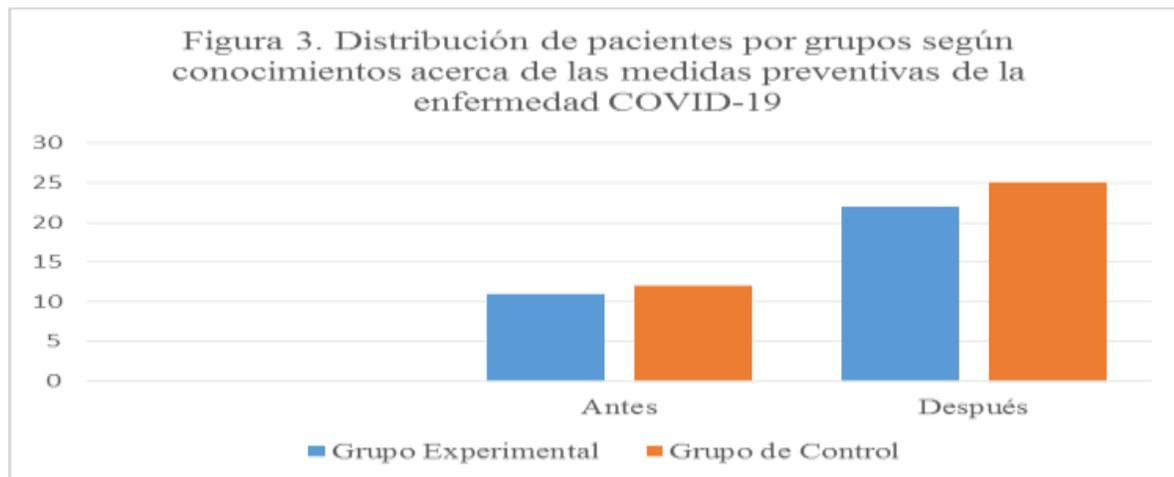
Factores de riesgo asociados	Grupo Experimental		Grupo de Control	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Antes	5	20,0	6	24,0
Después	20	80,0	24	96,0



Según la distribución de los pacientes por grupos y por sus conocimientos acerca de los factores de riesgo asociados al coronavirus podemos afirmar que el grupo Control tuvo menos resultados que el experimental, donde solo el 80% al terminar la intervención adquirieron los conocimientos, a diferencia del otro grupo donde el 96% obtuvo los conocimientos.

Tabla 3. Distribución de pacientes por grupos según conocimientos acerca de las medidas preventivas de la enfermedad COVID-19

Medidas preventivas	Grupo Experimental		Grupo de Control	
	Cantidad	%	Cantidad	%
Antes	11	44,0	12	48,0



Según la distribución de los pacientes por grupos y por sus conocimientos acerca de las medidas preventivas de la enfermedad COVID-19 provocada por el SARS-CoV-2 podemos afirmar que el grupo control alcanzó el 100% de los pacientes con los conocimientos generales acerca de la prevención de la enfermedad.

III. CONCLUSIONES

Con la aplicación de una intervención educativa se logró modificar el nivel de conocimientos de los adultos mayores, acerca del coronavirus. Se demostró que los pacientes que acuden a una intervención educativa presencial muestran mayor incremento del índice de conocimientos comparados con los pacientes que sólo recibieron la información en la consulta externa; sin embargo, ambos grupos mejoraron.

REFERENCIAS

1. «Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa». Organización Mundial de la Salud. Consultado el 3 de noviembre de 2020.
2. «Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Respuestas a las preguntas más frecuentes». Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Archivado desde el original el 18 de marzo de 2020. Consultado el 20 de marzo de 2020.
3. «Coronavirus, claves de escritura» . Fundéu BBVA . 29 de enero de 2020. Archivado desde el original el 30 de enero de 2020. Consultado el 25 de febrero de 2020.
4. Organización Mundial de la Salud, ed. (11 de febrero de 2020). «WHO Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020» . www.who.int (en inglés) . Archivado desde el original el 12 de febrero de 2020. Consultado el 11 de febrero de 2020.

5. Gorbalenya, A.E.; Baker, S.C.; Baric, R.S.; de Groot, R.J.; Drosten, C.; Gulyaeva, A.A.; Haagmans, B.L.; Lauber, C.; Leontovich, A.M.; Neuman, B.M.; Penzar, D.; Poon, L. L. M.; Samborskiy, D.; Sidorov, I. A.; Sola, I.; Ziebuhr, J. «Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group». febrero de 2020.
6. Jiang, Shibo; Shi, Zhengli; Shu, Yuelong; Song, Jingdong; Gao, George F; Tan, Wenjie; Guo, Deyin (de marzo de 2020). «A distinct name is needed for the new coronavirus» . *The Lancet* (en inglés) 395 (10228): 949. Septiembre de 2020.
7. Wong, Gary; Bi, Yu-Hai; Wang, Qi-Hui; Chen, Xin-Wen; Zhang, Zhi-Gang; Yao, Yong-Gang «Zoonotic origins of human coronavirus 2019 (HCoV-19 / SARS-CoV-2): why is this work important?» . *Zoological Research* (en inglés) 41 (3): 213-219. Septiembre de 2020.
8. Zhou, Peng; Yang, Xing-Lou; Wang, Xian-Guang; Hu, Ben; Zhang, Lei; Zhang, Wei; Si, Hao-Rui; Zhu, Yan; Li, Bei; Huang, Chao-Lin; Chen, Hui-Dong; Chen, Jing; Luo, Yun; Guo, Hua; Jiang, Ren-Di; Liu, Mei-Qin; Chen, Ying; Shen, Xu-Rui; Wang, Xi; Zheng, Xiao-Shuang; Zhao, Kai; Chen, Quan-Jiao; Deng, Fei; Liu, Lin-Lin; Yan, Bing; Zhan, Fa-Xian; Wang, Yan-Yi; Xiao, Gengfu; Shi, Zheng-Li (23 de enero de 2020). «Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin» . *bioRxiv* (en inglés) : Febrero de 2020.
9. «Novel coronavirus (2019-nCoV), Wuhan, China» . Centers for Disease Control and Prevention. 10 de enero de 2020. Archivado desde el original el 11 de enero de 2020. Consultado el 16 de enero de 2020.
10. Centro Nacional para la Información Biotecnológica, EE. UU., ed. Wuhan seafood market pneumonia virus isolate Wuhan-Hu-1, complete genome (en inglés) . Bethesda MD. p. GenBank. Archivado desde el original el 13 de enero de 2020. Consultado el 13 de enero de 2020.
11. Xinhua / huaxia |, ed. (9 de enero de 2020). «New-type coronavirus causes pneumonia in Wuhan: expert» . *www.xinhuanet.com* . Archivado desde el original el 9 de enero de 2020. Consultado el 9 de enero de 2020.
12. «CoV2020» . *platform.gisaid.org* . Consultado el 12 de enero de 2020 (sin acceso público).
13. European Centre for Disease Prevention and Control (ed.). «Q & A on novel coronavirus» (en inglés). Febrero de 2020.
14. Prompetchara, Eakachai; Ketloy, Chutitorn; Palaga, Tanapat (2020). «Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic» . *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology* (en inglés) (38): 2020
15. Nebehay, Stephanie. «WHO says new China coronavirus could spread, warns hospitals worldwide» (en inglés) . Enero de 2020.
16. «COVID-19, SARS CoV-2» . *The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy* (en inglés) . Editorial Board. Consultado el 18 de agosto de 2020.
17. Gómez-Carballa, Alberto; Bello, Xabier; Pardo-Seco, Jacobo; Martínón-Torres, Federico; Salas, Antonio (10 2020). «Mapping genome variation of SARS-CoV-2 worldwide highlights the impact of COVID-19 super-spreaders» . 2020.