Descargado el: 24-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre COVID-19 en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia No. 4. Cumanayagua, 2020

Educational intervention on COVID-19 in older adults of the Family Doctor´s Office No. 4. Cumanayagua, 2020

Dayamí Guerra Villarpanda[1] Vivian González Suárez[2] Eneida Bravo Polanco[1] Rosario Cavada Fernández[1] Carmen Benítez Cabrera[1] Raquel Rubio Roque[1]

[1] Policlínico Docente Aracelio Rodríguez Castellón, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba
[2] Dirección Municipal de Salud, Cumanayagua, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Guerra-Villarpanda D, González-Suárez V, Bravo-Polanco E, Cavada-Fernández R, Benítez-Cabrera C, Rubio-Roque R. Intervención educativa sobre COVID-19 en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia No. 4. Cumanayagua, 2020. **Medisur** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 24]; 19(5):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5103

Resumen

Fundamento: la pandemia de COVID-19 causa la muerte de muchas personas, fundamentalmente adultos mayores. Conocer sobre ella es una forma de prevenirla.
Objetivo: describir los resultados de una intervención educativa sobre COVID-19, en adultos mayores.
Métodos: intervención educativa realizada en un universo constituido por 230 adultos mayores, del que se seleccionó una muestra de 178 ancianos dispensarizados pertenecientes al consultorio No. 4 del Consejo Popular Brisas, en Cumanayagua. Se realizó un diagnóstico para identificar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19, en el que se indagó sobre aspectos acerca de la enfermedad, tales como: síntomas, medidas de prevención, vías de transmisión. También se les preguntó sobre el cumplimiento de las medidas de prevención. Sobre esa base se desarrolló una intervención educativa.
Resultados: el 50 % presenta factores de riesgo; el conocimiento sobre sintomatología aumentó de 10, 1 % antes de la intervención a 100 % después; sobre vías de transmisión de 35, 9 % a 83,7 % y el de las medidas preventivas de 53, 9 % a 91,7 %. Aprendieron a utilizar el nasobuco de manera correcta. La satisfacción de los adultos mayores con las acciones educativas fue alta.
Conclusiones: después de la aplicación de las acciones educativas existió un aumento en el conocimiento sobre la enfermedad, lo que puede ser favorable para su prevención en este grupo de ancianos.

Palabras clave: intervención médica temprana, educación en salud, atención primaria de salud, infecciones por coronavirus

Abstract

Background: the COVID 19 pandemic causes the death of many people, mainly older adults. Knowing about it is one way to prevent it.
Objective: to describe the results of an educational intervention on COVId 19, in older adults.
Methods: educational intervention carried out in a universe of 230 older adults, from which a sample of 178 dispensed elderly people belonging to the Family Doctor´s Office No. 4 in Cumanayagua was selected. A diagnosis was made to identify the level of knowledge about COVID-19, in which aspects about the disease were investigated, such as: symptoms, prevention measures, transmission routes. They were also asked about compliance with prevention measures. On that basis, an educational intervention was developed.
Results: The 50 % present risk factors; knowledge about symptoms increased from 10.1% before the intervention to 100% after; on transmission routes from 35.9 % to 83.7 % and that of preventive measures from 53.9 % to 91.7 %. They learned to use the mask correctly. The satisfaction of the elderly with the educational actions was high.
Conclusions: after the application of educational actions, there was an increase in knowledge about the disease, which may be favorable for its prevention in this group of elderly.

Key words: early medical intervention, health education, primary health care, coronavirus infections

Aprobado: 2021-05-06 08:45:56

Correspondencia: Dayamí Guerra Villarpanda. Policlínico Docente Aracelio Rodríguez Castellón. Cumanayagua, Cienfuegos. Cuba dayamigv691210@minsap.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus son virus ARN implicados en una gran variedad de enfermedades que afectan a los seres humanos y animales. El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de País de la OMS en China fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida, detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, desde el 31 de diciembre de 2019 al 3 de enero de 2020, con un total de 44 casos. Durante este período informado, el agente causal no fue identificado. En el mes de enero de 2020, Tailandia reporta su primer caso, seguido de Japón y República de Corea, luego se propagó a otros países y varias provincias de China.[1]

Datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud plantean que al cierre del 19 de abril, el coronavirus se había comportado de forma letal en el mundo entero, exhibiendo las cifras siguientes: casos confirmados por laboratorio 2 314 6212, muertes asociadas a la enfermedad 159 511 fallecidos (+ 6421) para una letalidad de 6,99 % (+0,03). Estados Unidos, era el país con mayor número de infectados, seguido de España e Italia respectivamente. En Asia preocupa especialmente Irán, y en África, los países van contabilizando poco a poco un leve pero imparable aumento de casos. Sudáfrica, Egipto, Marruecos y Argelia alcanzan los 12.000 diagnosticados.[2]

El 11 de marzo de 2020, se confirman los primeros tres casos de coronavirus en Cuba, los afectados resultaron ser tres turistas italianos, los cuales fueron ingresados de inmediato en el Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí.[3]

La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus, ocurre a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos.[4]

Las medidas de prevención recomendadas incluyen lavarse las manos, cubrirse la boca al toser, el distanciamiento físico entre las personas y el uso de mascarillas, además del autoaislamiento y el seguimiento para las personas sospechosas de estar infectadas.[5,6] Las personas de la tercera edad y las que tienen padecimientos como la diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias, hipertensión arterial o inmunodeficiencias tienen un riesgo mucho mayor de contraer la enfermedad y de llegar a tener complicaciones graves, y se les aconseja quedarse en casa tanto como sea posible. Para evitar la expansión del virus, los gobiernos han impuesto restricciones de viajes, cuarentenas, confinamientos, cancelación de eventos y el cierre de establecimientos.

En el mundo, la pandemia de coronavirus ha dejado más de 437.000 casos y 7.700 muertos, después de superar la barrera de los 116 millones de contagios globales. Estados Unidos sigue figurando como el país más golpeado en cifras totales, con 28,9 millones de casos y 524.362 muertos.[7]

Al cierre del 22 de junio 2021, en Cuba se encontraban ingresados 34 mil 694 pacientes, sospechosos 7 mil 421 en vigilancia 18 mil 144 y confirmados activos 9 mil 129. El país acumulaba 4 millones 882 mil 665 muestras realizadas y 172 mil 909 positivas.[8] En la provincia de Cienfuegos se reportan más de 800 casos confirmados hasta la fecha; del mismo modo el municipio de Cumanayagua no escapa de esta problemática.

Por tales razones se desarrolló esta investigación con el objetivo de describir los resultados de una intervención educativa sobre COVID-19, en adultos mayores del consultorio No. 4 del Policlínico Docente Aracelio Rodríguez Castellón, de Cumanayagua. Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de intervención donde el universo estuvo constituido por 230 adultos mayores, del que se tomó una muestra de 178 ancianos dispensarizados pertenecientes al consultorio No. 4 del Consejo Popular Brisas. Policlínico Docente Aracelio Rodríguez Castellón, desde abril a junio de 2020. Se tuvo en cuenta la voluntariedad del paciente, aquellos que presentaron un adecuado coeficiente intelectual y posibilidades de emitir valoraciones autónomas y lógicas.

Se realizó un diagnóstico para identificar el nivel de conocimiento sobre la COVID 19. Para la obtención de la información se realizó un cuestionario que contemplaba preguntas relacionadas con aspectos sobre conocimientos acerca de la enfermedad, tales como: síntomas, medidas de prevención, vías de transmisión. También se les preguntó sobre el cumplimiento

de las medidas de prevención.

Sobre la base del resultado del diagnóstico se prepararon cuatro temas educativos para impartirlos a los adultos mayores.

Se midieron las siguientes variables: edad, sexo, principales enfermedades que padece, conocimiento sobre sintomatología, vía de transmisión y medidas de prevención. También se les interrogó sobre el cumplimiento de las medidas preventivas.

El diagnóstico arrojó el nivel de conocimientos que se clasificó en:

Alto: si respondieron adecuadamente entre 5 y 6.

Medio: si respondieron adecuadamente entre 3 y 4.

Bajo: si respondieron adecuadamente 2 o menos.

Después se aplicó la intervención educativa a los adultos mayores. Se desarrollaron actividades cara a cara teniendo en cuenta el distanciamiento y uso de los medios de protección.

Los temas impartidos fueron:

Del 1ro al 3er día:

. Aspectos teóricos sobre COVID 19: sintomatología, vía de trasmisión, factores de riesgo asociados.

Del 4to al 7mo día:

. Uso correcto del nasobuco abarcando los siguientes acápites: cómo se coloca y se retira el mismo, cada qué tiempo se cambia el nasobuco. Forma adecuada de usarlo, cómo lavarlos y plancharlos.

Del 8vo al 10mo día se le fortalecieron los siguientes temas:

. Lavados de las manos.

.Desinfección de superficies y objetos.

Del 11mo al 15mo día: Se explicó la importancia de:

.Cumplir con el aislamiento social antes de la presencia de algún síntoma.
. Acudir de inmediato al médico de familia si existe algún síntoma.

.Mantenerse informado

. Cumplir con el distanciamiento social de un metro.

. Además de quedarse en casa siempre que sea posible.

Todas estas orientaciones se realizaron mediante el intercambio cara a cara y cumpliendo el distanciamiento, siempre con un lenguaje claro y asequible. Después de quince días se aplicó nuevamente la encuesta donde se incluyó una pregunta para explorar el nivel de satisfacción con las acciones educativas recibidas, luego se procedió a compararla información obtenida antes y después, se tabuló por métodos estadísticos descriptivos mediante el análisis porcentual.

Los resultados se presentan en tablas, mediante números absolutos y porcentaje.

La investigación contó con la aprobación del Consejo Científico de la institución.

RESULTADOS

Predominó el sexo femenino con 91 ancianas (51,5 %) y el grupo de edad entre 60 y 69 años (76,4 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según sexo y grupo etario

Sexo	Grupo etario						Total	
	60-69		70-79		80+			
	No	%	No	%	No	%	No.	%
Masculino	70	39,3	15	8,4	2	1,1	**87**	**48,8**
Femenino	66	37,07	21	11,7	4	2,2	**91**	**51,5**
Total	**136**	**76,4**	**36**	**20,1**	**6**	**3,3**	**178**	**100**

Del total de 178 adultos mayores, 72 (40,4 %) presentan hipertensión arterial, 46 padecen de cardiopatía isquémica (25,8 %) y 10 son diabéticos. (Tabla 2).

Tabla 2 .Distribución de los pacientes según enfermedades asociadas

Enfermedades	No.	%
Diabetes Mellitus	10	5,6
Hipertensión arterial	72	40,4
Asma bronquial	6	3,3
Cardiopatía isquémica	46	25, 8
Obesidad	8	4,4
Otros	2	1,1

Se comprobó un bajo nivel de conocimientos sobre la COVID-19, siendo más relevante la vía de transmisión pues de 178 ancianos, 114 desconocían las diferentes vías de transmisión (64, 04 %), seguido de los que desconocían los síntomas con 89, 8 %. Todas estas cifras se modificaron a favor del conocimiento después de la intervención. (Tabla 3).

Tabla 3. Conocimientos sobre la COVID-19

Aspectos sobre COVID 19	Antes				Después			
	Conocían		No conocían		Conocían		No conocián	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sintomatología	18	10,1	160	89, 8	178	100	-	-
Vía de transmisión	64	35,9	114	64,04	149	83,7	29	16,2
Conocimiento de las medidas preventivas	82	46,0	96	53,9	173	97,1	5	2,8

El 19, 1 % de los ancianos manifestó que no usaba nasobuco y 53, 9 % no se lavaba las manos con frecuencia, antes de la intervención, cifras que se modificaron favorablemente después de la intervención hasta un 100 y 96 % respectivamente. En sentido general, quedarse en casa (98, 8 %), usar nasobuco (80,8 %) y el lavado frecuente de las manos (46,06 %) fueron las medidas preventivas que más manifestaron cumplir los ancianos. Después de la intervención aumentó el número de ancianos que cumplían estas y las demás medidas. (Tabla 4).

Tabla 4. Cumplimiento de las medidas preventivas

	Antes				Después			
	Sí		No		Sí		No	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Uso nasobuco	144	80,8	34	19,1	178	100	-	-
Lavado frecuente de las manos	82	46,06	96	53,9	171	96,0	7	3,9
Evitar tocarse ojos ,nariz y boca	59	33,1	119	66,8	178	100	-	-
Cubrirse la boca y nariz con codo después de estornudar	68	38,2	110	61,7	171	96,0	7	3,9
Uso de pañuelos desechables	60	33,7	118	66,2	105	58,9	73	41,0
Distanciamiento social de un metro	70	39,2	108	60,6	174	97,7	4	2,2
Quedarse en casa	176	98,8	2	1,1	178	100	-	-

Antes de la intervención el 69, 1 % poseía un bajo nivel de conocimientos sobre COVID-19, después de la intervención solo 2,2 % se situó en este nivel. Al finalizar la intervención 87, 6 % poseía nivel medio y 10, 1 % un nivel alto. (Tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimientos antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	10	5,6	18	10,1
Medio	45	25,2	156	87,6
Bajo	123	69,1	4	2,2
Total	**178**	**100**	**178**	**100**

El 97, 7 % de los ancianos se mostró satisfecho con las acciones educativas, solo cuatro no se sintieron satisfechos (2,2 %).

DISCUSIÓN

La COVID-19 es una enfermedad que azota a la humanidad, los medios de comunicación brindan información detallada en cuanto a la sintomatología, vía de trasmisión, medidas preventivas y el comportando del mundo ante esta pandemia. Las organizaciones internacionales, como la OMS, han publicado medidas preventivas para reducir la transmisión del virus.

En Cuba también se ha cumplido con estas medidas y se han implementados otras para lograr disminuir el número de casos infectados y esta información es diaria.

Observamos que a pesar de existir todos estos medios de comunicación y constar con un apoyo gubernamental, hay localidades con bajos conocimientos sobre la enfermedad como se apreció en esta investigación, lo cual puede deberse, según criterio de los autores, al exceso de confianza, ingenuidad que tiene la población, al pensar que la enfermedad no puede alcanzar nunca sus hogares. Este desconocimiento al principio de la COVID- 19 trajo como consecuencia el mal uso de las medidas

preventivas como el lavado de la manos y el uso de nasobuco, se observó que los pacientes conocen algunas de las medidas preventivas, como lavarse las manos pero se les explicó la manera adecuada de realizarlo, enfatizando en que debe ser a menudo, con agua y jabón durante al menos 20 segundos, especialmente después de ir al baño, antes de comer y después de sonarse la nariz, toser o estornudar, tal y como se plantea en el estudio de Candelaria Brito en Pinar de Rio.[6]

En cuanto al uso de nasobuco, la mayoría de los pacientes lo llevan encima, muchos lo traen como una prenda más, se lo colocan adecuadamente en determinados momentos, cuando están expuestos al personal policial, otros se pasan 24 horas con la misma mascarilla. En cuanto al distanciamiento social existe incumplimiento de esta medida en ciertos grupos de la población.

Estos resultados evidencian que existía un bajo conocimiento de los riesgos, aspecto que es importante modificar pues el uso de mascarilla, el distanciamiento y quedarse en casa son eslabones fundamentales a cumplir para frenar esta pandemia. Se puede decir que los resultados de la intervención también se pudieron reforzar con la actuación de los estudiantes y profesores del grupo básico de trabajo, demostrando que estas estrategias tomadas por el gobierno cubano han incidido directamente en los resultados obtenidos por Cuba frente a la pandemia.

Es preciso hacer énfasis, durante estas intervenciones, en educar a la población en la necesidad del distanciamiento social. Esto también quedó demostrado por Chu, en un estudio realizado en Canadá donde comprobó que el distanciamiento es una de la medidas preventivas más eficaz en el control de la enfermedad.[9]

Existe consenso científico y de políticas públicas en que los programas de prevención son efectivos y debieran implementarse a la brevedad. Las teorías que explican este efecto positivo son varias: ayudan a identificar y tratar la enfermedad; evalúan el factor de riesgo; mejoran el entendimiento del problema por parte de los implicados; enseñan las estrategias y acciones de resolución de problemas; mejoran las habilidades para tolerar el estrés; evalúan las barreras culturales.[10] Y está demostrado que conocer, en estos casos, es una forma de prevención.

Santana,[11] señala que la intervención no se expresa exclusivamente desde la lógica del profesional que interviene, sino que es un proceso interactivo, de intercambio que implica al grupo donde se incide, los resultados de este estudio lo evidencian.

Lo analizado hasta aquí da cuentas de lo ventajoso que es intervenir en grupos de riesgo aprovechando los contextos comunitarios y la participación de la población.

Se puede concluir que después de la aplicación de las acciones educativas existió un aumento en el conocimiento sobre la enfermedad, empoderando a los adultos mayores de conocimientos y prácticas necesarias. Todo esto cumpliendo adecuadamente las medidas preventivas, y la satisfacción de los participantes con el trabajo fue favorable.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Dayamí Guerra Villarpanda.

Curación de datos: Vivian González Suárez, Dayamí Guerra Villarpanda.

Análisis formal: Vivian González Suárez, Rosario Cavadas Fernandéz.

Investigación: Dayamí Guerra Villarpanda.

Metodología: Dayamí Guerra Villarpanda; Carmen Benítez Cabrera.

Validación y Verificación: Eneida Bravo Polanco, Vivian González Suárez.

Visualización: Eneida Bravo Polanco, Raquel Rubio Roque.

Redacción: Raquel Rubio Roque, Eneida Bravo Polanco.

Redacción, revisión y edición: Rosario Cavadas Fernandéz, Carmen Benítez Cabrera.

Financiación

Policlínico Docente Aracelio Iglesias Castellón. Cumanayagua, Cienfuegos. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serra Valdés MÁ. Infección respiratoria aguda por 2019-nCoV: una amenaza evidente. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2020 [cited 28 Abr 2020] ; 19 (1): [aprox. 4p]. Available from: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171.

2. Redacción digital. Coronavirus en América: últimas noticias de la covid-19, en vivo. El País [Internet]. 2020 [cited 28 Abr 2020] Available from: https://elpais.com/america/sociedad/2020-04-23/coronavirus-en-america-ultimas-noticias-de-la-covid-19-en-vivo.html.

3. Ministerio de Salud Pública. Cuba confirma diez nuevos casos de la COVID-19, para un total de 35 infectados. Granma [Internet]. 2020 Abr 24 [cited 25 Abr 2020] Available from: http://www.granma.cu/informacion-minsap/2020-03-23/cuba-confirma-diez-nuevos-casos-de-la-covid-19-para-un-total-de-35-infectados-23-03-2020-02-03-34.

4. Hung LS. The SARS epidemic in Hong Kong: what lessons have we learned?. J R Soc Med. 2003 Ago ; 96 (8): 374-8.

5. Fernández Sacasas JA, Díaz Novás J. Algunas consideraciones teóricas sobre la pesquisa activa. Rev Cubana Med Gen Integr. 2009 ; 25 (4): 107-16.

6. 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 Cienc Médicas [revista en Internet]. 2020 [cited 5 Mar 2021] ; 24 (3): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000300007.

7. Redacción digital. COVID-19 en el mundo: Estados Unidos se acerca a los 33 millones de contagios [Internet]. La Habana: UCI; 2021. [cited 22 Jun 2021] Available from: http://www.cubadebate.cu/noticias/2021/05/10/covid-19-en-el-mundo.

8. Ministerio de Salud Pública. Parte diario Covid 19 en Cuba, 22 de junio [Internet]. La Habana: CECMED; 2021. [cited 22 Jun 2021] Available from: https://www.cecmed.cu/covid-19/taxonomy/parte-diario.

9. Chu DK, Aki EA, Duda S, Solo K. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent- person- to person trasmisión of sars-covid-2cand covi-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2020 ; 395 (10242): 1973-98.

10. Organización Mundial de la Salud. Intervención del Director General de la OMS en la conferencia de prensa sobre el 2019-nCoV del 11 de febrero de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [cited 1 May 2020] Available from: https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020.

11. Santana Y. Herramientas para la intervención psicosocial en el desarrollo humano en el oriente cubano, desde una perspectiva integradora [Internet]. Munich: GrinVerlag; 2017. [cited 7 May 2020] Available from: http://www.grin.com/es/e-book/372153/herramientas-para-la-intervencion-psicosocial-en-el-desarrollo-humano-en-el-Oriente-Cubano.