

Intervención educativa para modificar el nivel información sobre la COVID-19 en adolescentes de dos consultorios médicos

Educational Intervention to Change the Level of Information About COVID-19 in Adolescents at Two Medical Offices

Emma Bárbara Carbajales León¹ <https://orcid.org/0000-0002-2434-4620>

Guillermo Medina Fuentes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-8064-5591>

Ana Isabel Carbajales León² <https://orcid.org/0000-0002-7159-7727>

José Eduardo Vera Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-6300-229X>

Julia Pérez García³ <https://orcid.org/0000-0002-9556-919X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Camagüey, Cuba. emmita.cmw@infomed.sld.cu.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenench”. Camagüey, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Si la reacción global a la COVID-19 fue inicialmente insuficiente y tardía, ahora, la lucha contra la pandemia se está acelerando, dejando en claro la urgencia de una respuesta global.

Objetivo: Modificar el nivel de información sobre la COVID-19 en los adolescentes vinculados al evento epidemiológico de dos consultorios pertenecientes al Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero.

Métodos: Se realizó un estudio de intervención educativa en 75 adolescentes pertenecientes a dos consultorios médicos, a los cuales se les aplicó el instrumento evaluativo en dos ocasiones antes y después de la intervención educativa, comportándose como el registro primario de la investigación.

Resultados: Los adolescentes presentaron antes de la intervención educativa un nivel de información insuficiente sobre la enfermedad (86,7 %), los antecedentes epidemiológicos de contactos de casos positivos (48 %) y edad más vulnerable (80 %). Prevalcieron los adolescentes con un desconocimiento sobre los signos y síntomas, señalaron la tos un 34,6 %; los asintomáticos, un 2,6 % y las medidas de prevención el 85,4 %.

Conclusiones: Después de aplicar el programa educativo, se logró incrementar el nivel de información sobre la COVID-19 en los adolescentes de los consultorios 28 y 34 pertenecientes al Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero.

Palabras clave: SARS-CoV-2; COVID-19, síndrome de distrés respiratorio agudo.

ABSTRACT

Introduction: If the global response to COVID-19 was initially insufficient and delayed, the fight against the pandemic is now accelerating, highlighting the urgency of a global response.

Objective: To change the level of information about COVID-19 among adolescents linked to the epidemiological event at two medical offices belonging to the Joaquín de Agüero y Agüero Polyclinic.

Methods: An educational intervention was conducted study involving 75 adolescents from two medical clinics. The evaluation instrument was administered twice - before and after the educational intervention - serving as the primary data collection tool for the study.

Results: Before the educational intervention, the adolescents presented an insufficient level of information about the disease (86.7%), the epidemiological history of contacts of positive cases (48%), and the most vulnerable age (80%). Adolescents with lack of knowledge about the signs and symptoms were the most common; 34.6% reported cough; 2.6% reported asymptomatic; and 85.4% reported preventive measures.

Conclusions: After implementing the educational program, the level of information about COVID-19 was increased among adolescents in clinics 28 and 34 at Joaquín de Agüero y Agüero Polyclinic.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; acute respiratory distress syndrome.

Recibido: 15/09/2020

Aceptado: 05/11/2021

Introducción

Los coronavirus son virus de ácido ribonucleico (ARN) de cadena sencilla no segmentados. Se le llama coronavirus por los picos que sobresalen de sus membranas, que se asemejan a una corona. Los coronavirus pertenecen a la familia Coronaviridae, tienen forma redonda u ovalada, a menudo polimórficos, con un diámetro de 50 a 200 nm.⁽¹⁾ Estos patógenos se caracterizan por atacar, principalmente, al sistema respiratorio humano; se conocían seis tipos de coronavirus con la capacidad de infectar a los humanos; de ellos, cuatro ocasionan un resfriado común y casos graves en inmunocomprometidos, los otros dos incluyen el Síndrome Respiratorio Agudo (SARS) y al Síndrome de Medio Oriente (MERS), los cuales causaron preocupación mundial.⁽²⁾

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluyendo siete casos graves, con una exposición común a un mercado mayorista de marisco, pescado y animales vivos, en la ciudad de Wuhan. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019, que presentaba fiebre, tos seca, disnea y hallazgos radiológicos de infiltrados pulmonares bilaterales. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote el virus Coronaviridae, que ha sido posteriormente denominado como SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las autoridades chinas el 12 de enero. La enfermedad causada por este nuevo virus se ha denominado, por consenso internacional, COVID-19.⁽³⁾

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.⁽⁴⁾ La vía de transmisión entre humanos se considera similar al descrito para otros coronavirus, 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. La mayoría de las estimaciones respecto al período de incubación oscilan entre 1 y 14 días y, en general, se sitúan en torno a cinco días. Cada infectado puede transmitir el virus a 1,4-2,5 personas.⁽⁵⁾

La situación a nivel mundial con respecto a la enfermedad continúa siendo alarmante, comportándose afectados hasta el 02 de agosto de 2020 un total de 185 países con casos de COVID-19, con 17 579 197 casos diagnosticados, 679 505 fallecidos para una tasa de letalidad de 3,87 %. La América no se queda exenta de esta problemática, hasta la misma fecha existen un total de 9 501 405 contagiados, con un total de 359 738 fallecidos y una tasa de letalidad de 3,79 %. En Cuba, hasta el día 02 de agosto al cierre de las 12:00 de la noche, se han estudiado desde el inicio de la pandemia un total de 270 989 muestras, fueron positivos a la enfermedad un total de 2646 pacientes y un total de 87 fallecidos. Las provincias más afectadas hasta la fecha y con tasa de incidencia en los últimos 15 días son: Artemisa con 76 casos y una tasa de 14,76 y La Habana con 78 casos para una tasa de 3,65.⁽⁶⁾ La provincia Camagüey presentó su último caso el 14 de junio del 2020 para un total de 49 pacientes confirmados a la enfermedad, donde sobre sale el Municipio del mismo nombre con 35 casos diagnosticados.⁽⁷⁾ Dentro del municipio de Camagüey se encuentra ubicado el Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, donde se diagnosticaron un total de 13 pacientes positivos a la enfermedad, de los cuales se encuentran ubicados en los dos consejos populares que representa el área de salud, pero con mayor número de pacientes positivos en el Consejo Popular Bellavista-Buenos Aires, con un total de ocho pacientes, por lo que se determinó por el Consejo de Defensa Provincial ser declarada en Cuarentena la comunidad pertenecientes a este y formar un puesto de dirección en el consultorio médico 34. Por lo tanto, los estudios de intervención educativa resultan esenciales para profundizar los conocimientos y comprender mejor este virus y la enfermedad asociada. Por tal motivo, se decidió realizar una intervención educativa, cuyo objetivo fue modificar el nivel de información sobre la COVID-19 en los adolescentes vinculados al evento epidemiológico de tres consultorios pertenecientes al Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención educativa sobre la COVID-19 en los adolescentes, vinculados al evento epidemiológico, de dos consultorios pertenecientes al Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, durante el mes de abril del 2020, donde fueron diagnosticados 13 pacientes positivo a la COVID-19 y se cerró el consejo popular Bellavista-Buenos Aires en cuarentena. Como universo de estudio solo se tomaron 128 adolescentes distribuidos en los consultorios 28 y 34 y se tomó una muestra de 75 pacientes a través de un muestreo

aleatorio simple. Se les aplicó el instrumento evaluativo en dos ocasiones, antes y después de la intervención educativa, comportándose como el registro primario de la investigación. Se excluyeron los adolescentes que no estuvieron de acuerdo a participar en la investigación. El estudio se realizó en tres etapas:

- *Etapa diagnóstica:* Se les explicó a los adolescentes seleccionados las características del estudio con el objetivo de motivarlos con el tema y se les aplicó, en sus viviendas, por separado, por parte de los autores y el equipo básico de salud, un instrumento de evaluación con un total de cinco preguntas con varios incisos cada una. Todo se hizo de manera cerrada y comprensible, valorándose: Situación epidemiológica, productor de la enfermedad, antecedentes epidemiológicos, grupo de edad vulnerable, signos y síntomas y medidas de prevención de la enfermedad. Se consideró satisfactorio cuando alcanzaran entre 60 y 100 puntos en las respuestas e insatisfactorio cuando obtuvieran menos de 60 puntos.
- *Etapa de intervención:* Durante esta etapa, después de aplicado el instrumento inicial, se realizaron cinco encuentros de 45 minutos de duración, siempre en el horario más conveniente para los adolescentes, divididos cinco grupos según afinidad de los estos, con un total de 15 en cada subgrupo en las dos sesiones del día (en la mañana de 8 a 12 y en las tardes de 1 a 4 p.m.) en un local habilitado donde existió el distanciamiento de los adolescentes, el uso del nasobuco y las medidas higiénicas con el uso del hipoclorito como estaba establecido. La intervención se realizó por encuentros separados, abordando diferentes temas mediante las técnicas de educación para la salud seleccionadas y permitiendo el distanciamiento entre cada participante.
- *Etapa evaluativa:* En esta etapa se visitó nuevamente las viviendas de los adolescentes y se les aplicó, por separado, el cuestionario aplicado en la etapa diagnóstica, se cuantificaron las respuestas según las calificaciones obtenidas: satisfactorio de 60 a 100 puntos e insatisfactorio menos de 60 puntos.

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS 24.0 para Windows XP. Se realizaron distribuciones de frecuencias a todas las variables y los resultados se plasmaron en tablas con frecuencia absoluta y relativa. Como medida de significación estadística se usó el McNemar para muestras dependientes.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos establecidos en la Declaración de Helsinki.⁽⁸⁾ Los adolescentes incluidos fueron participantes voluntarios, y se les solicitó el consentimiento a sus padres como a ellos, luego de haber sido informados debidamente acerca de las características de la investigación, beneficios y riesgos posibles. Se respetó la integridad de los participantes en la investigación, asegurando la confidencialidad y los datos obtenidos se utilizaron con fines científicos, sin revelar identidad de los participantes.

Resultados

Antes de la intervención educativa, se pudo apreciar que el 86,7 % de los adolescentes presentaron un nivel de información insatisfactorio sobre la COVID-19, para superar las deficiencias encontradas se aplicó el tema 1 del programa educativo y se logró incrementar el nivel de información sobre el tema en el 93,3 % de los encuestados (tabla 1).

Tabla 1 - Nivel de información sobre la Covid-19, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Satisfactorio	10	13,3	70	93,3
Insatisfactorio	65	86,7	5	6,7
Total	75	100	75	100

Al analizar el nivel de información sobre los antecedentes epidemiológicos de la enfermedad (tabla 2), hubo un predominio de los adolescentes con un nivel insatisfactorio de información al señalar los contactos positivos en un 48 % y los viajeros en un 25,3 %, luego de aplicar la intervención educativa se logró obtener el 100 % de los adolescentes que supo identificar correctamente los antecedentes epidemiológicos de la enfermedad.

Tabla 2 - Nivel de información sobre los antecedentes epidemiológicos de la enfermedad, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información sobre los antecedentes epidemiológicos	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Contacto caso positivo	36	48	75	100

Contacto de caso sospechosos	24	32	75	100
Viajeros	19	25,3	75	100

La tabla 3 ilustra el nivel de información de la edad más vulnerable de contraer la enfermedad, se pudo mostrar que solo el 20 % de los encuestados presentaron nivel de información satisfactorio, luego de aplicar el tema relacionado con los grupos de edad más vulnerable de padecer la enfermedad, se pudo apreciar que predominaron los adolescentes con satisfactorio nivel de información en el 98,6 %.

Tabla 3 - Nivel de información sobre la edad más vulnerable, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Satisfactorio	15	20	74	98,6
Insatisfactorio	60	80	1	1,4
Total	75	100	75	100

Antes de la intervención educativa existió un desconocimiento sobre la identificación de los signos y síntomas de la enfermedad, un 34,6 % señaló la tos; un 28 %, la dificultad respiratoria y un 2,6 %, los asintomáticos. Solo luego de aplicar el programa educativo, se logró encontrar que hubo un incremento del nivel de información de las manifestaciones clínicas, el 98,6% señaló la tos; el 96 %, la dificultad respiratoria y el 93,3 %, la presencia de asintomáticos en de los encuestados (tabla 4).

Tabla 4 - Nivel de información sobre signos y síntomas, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información sobre signos y síntomas	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Tos	26	34,6	74	98,6
Fiebre	11	14,6	68	90,6
Dificultad respiratoria	21	28	72	96
Diarrea	17	22,6	65	86,6
Rinorrea	14	18,6	70	93,3
Dolor de garganta	10	13,3	69	92

Cefalea	16	21,3	68	90,6
Asintomáticos	2	2,6	70	93,3

El nivel de información sobre las medidas de prevención se ilustra en la tabla 5, obsérvese que los adolescentes presentaron un nivel insatisfactorio sobre estas (14,6 %). Para recuperar las brechas encontradas, se desarrolló la estrategia educativa y se logró obtener un nivel de información satisfactorio sobre el tema en el 92 % de los participantes.

Tabla 5 - Nivel de información sobre las medidas de prevención, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	n.º	%	n.º	%
Satisfactorio	11	14,6	69	92
Insatisfactorio	64	85,4	6	8
Total	75	100	75	100

Discusión

La distribución del personal de salud del Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero hacia el área del evento y formalizar un puesto de mando se realizaron por cercanía de estos a sus hogares al cumplir con las orientaciones nacionales del MINSAP de minimizar la movilización de estos, lo que provocó que se realizara la intervención educativa a los adolescentes del área comprometida. Los adolescentes presentaron un desconocimiento sobre la enfermedad al inicio de la intervención (13,3 %), al aplicar la estrategia educativa se logró incrementar el mismo en el 93,3 %. Los conocimientos adquiridos por los adolescentes después de aplicar la intervención educativa se deben a la calidad y preparación con que se adiestró el personal de salud para impartir los temas, lográndose así la eficacia de la intervención.

Rodríguez y otros,⁽⁹⁾ al medir el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la COVID-19, observó que un 36 % de los pacientes (210) presentaron un desconocimiento sobre la enfermedad, luego de aplicar la intervención educativa se logró obtener que los 583 encuestados (100 %) presentaron conocimientos adecuados sobre el tema.

Según los investigadores Wardley y Derakhshan,⁽¹⁰⁾ en los últimos años se está viviendo cada vez más un desorden informacional, que abarca desde la información errónea de la enfermedad hasta la información creada deliberadamente con el objetivo de engañar y manipular a las audiencias. En ese estudio hubo un predominio de solo un 16 % de los adolescentes con un nivel de información satisfactorio sobre las formas de transmisión de la enfermedad, y se tuvo que implementar la estrategia educativa para lograr que los encuestados incrementaran el nivel de información sobre cómo se transmite (97,3 %). Según Wardley y Derakhshan,⁽¹⁰⁾ la desinformación por parte de la población incluida los adolescentes sobre las formas de transmisión es debido a que no existía, por parte de los medios de difusión masiva, información necesaria sobre la forma de contagio de la enfermedad, pero en el curso del incremento de la esta, la dirección del gobierno y el partido en unión del Ministerio de Salud Pública comenzaron a divulgar las formas de contaminación de la COVID-19, así como las medidas preventivas para el enfrentamiento de la enfermedad, a través de la radio, la televisión, la prensa y las redes sociales.

El estudio realizado por Candelaria y otros,⁽¹¹⁾ muestra que los casos reportados en el evento epidemiológico fueron de nacionalidad cubana, dos tuvieron su fuente de infección en el extranjero, específicamente en México, de manera que el modo de contagio de un 20 % de la muestra fue importado y el 80 % introducido, estas fueron las formas de transmisión, el contacto directo con viajeros. Cuba pone los medios de comunicación en función de toda la población y tiene una amplia cobertura de la enfermedad, tanto a nivel nacional como internacional, lo que permite a todo el país estar informado y, de esta manera, garantiza lo aludido por el Director de la Organización Mundial de la Salud, en la actualización de la estrategia frente a la COVID-19, afirma que la información exacta sobre la enfermedad y las diferentes formas de transmisión se ha comunicado a través de canales de varios medios para ofrecer la información adecuada, en el momento adecuado, al público adecuado, de forma que genere la acción adecuada.⁽¹²⁾

Rodríguez y otros⁽⁹⁾ encuentran que, antes de su intervención educativa, los pacientes presentaron un desconocimiento sobre las vías y forma de transmisión en un 34,8 % (203). Después de aplicar la intervención, se logró obtener un incremento del nivel de información en el 99,1 % de los encuestados. Resultados que coinciden con los encontrados en nuestra investigación. En los confirmados de la COVID-19 en Granma, en el estudio realizado por Estrada y otros,⁽⁵⁾ predomina como fuente de infección el contacto con extranjeros. Resultados que coinciden con Paules y otros,⁽¹³⁾ quienes plantean que el haber viajado o

residido en regiones de alto riesgo durante los 14 días anteriores a la manifestación de la enfermedad, haber estado en contacto con personas infectadas con el SARS-CoV-2 y/o en agrupamiento geográfico o social con presencia de la enfermedad son las fuentes de infección que se exploran como antecedente epidemiológico.

Con respecto a la edad más vulnerable para padecer la enfermedad, los adolescentes presentaron dificultad a la hora de identificar que los mayores de 60 años son los más vulnerables, solamente un 20 % presentó adecuado nivel de información; luego de aplicar la estrategia educativa, se logró incrementar el nivel de información en el 98,6 %. Según la experiencia clínica de los autores de este artículo, los longevos son los más frecuentes de adquirir todo tipo de infecciones virales, debido a la gran cantidad de enfermedades crónicas que presentan asociadas, además de encontrarse con el sistema inmunológico deprimido.

En la investigación sobre pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativos atendidos en un centro de aislamiento de Las Tunas, Riverón y otros⁽¹⁴⁾ muestran que el grupo de edad más frecuente fue entre 19 y 30 años ($n = 29$; 25,43 %) y los masculinos ($n = 59$; 51,75 %) fueron discretamente los más frecuentes. Solo un 10,53 % (12 pacientes) eran menores de 19 años. Resultados que no coinciden con los encontrados por Escobar y otros⁽¹⁵⁾ en un estudio realizado en Perú, en el que la edad de los pacientes fallecidos por COVID-19, incluidos en su estudio, variaron entre 26 y 97 años, los mayores de 60 años fueron los más afectados y el 78,6 % del sexo masculino.

Aquino-Canchari y otros,⁽¹⁶⁾ en su investigación sobre la COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables, plantean que en los Estados Unidos se evidencia que los adultos mayores tenían más probabilidad de desarrollar la infección grave en comparación a otros grupos etarios. Estos resultados no coinciden con los encontrados en México, en que la edad promedio de personas contagiadas por el SARS-Cov-2 fue de 44 años, mientras que en Chile, indican que un 7,2 % de los casos correspondió a personas de 60 años y más.⁽¹⁷⁾ Otro estudio, en Italia, reportó que el promedio de edad de personas fallecidas por el SARS-CoV-2 fue de 81 años. Además, la misión de la OMS en China reportó que la mayoría de casos (77,8 %) oscila entre los 30 y 69 años, los adultos mayores presentan más síntomas graves.⁽¹⁸⁾

En esta investigación predominaron los adolescentes (84,0 %) con insuficiente nivel de información antes de la intervención educativa, luego de desarrollar esta, se pudo obtener que solo un 1,4 % de los participantes continuaron con insuficiente nivel de información sobre el tema. Resultados que coinciden con un estudio de intervención educativa sobre la

COVID-19 en un consultorio médico realizado en Granma, encontraron que 208 pacientes (35,6 %) presentaron un nivel de información inadecuado antes de la intervención educativa, luego aplicar el programa educativo, en el que se impartió el tema de manifestaciones clínicas, se logró incrementar el nivel de conocimiento en el 100 % de los encuestados.⁽⁹⁾

En el estudio realizado por Medina y otros,⁽⁷⁾ sobre características clínicas epidemiológicas en pacientes positivos a la COVID-19 en el propio policlínico donde se está realizando esta investigación, encuentran que, dentro de las manifestaciones clínicas, la más frecuente fue la fiebre, en cinco casos (38,4 %), y la tos, en cuatro pacientes (30,7 %). Cuatro pacientes, un 30,7 %, se mantuvieron asintomáticos. Al analizar en su estudio la distribución de pacientes positivos a la COVID-19 según síntomas, Urquiza y otros⁽¹⁹⁾ encuentran que ocho pacientes fueron asintomáticos (44,44 %), dentro de los cuales predominó el sexo femenino (n = 6; 75 %). Mientras que, entre los diez sintomáticos, predominó el sexo masculino (n = 7, 70 %). El mayor número presentó tos (n = 6, 60 %), seguido de la fiebre (n = 3; 30 %). Al realizar esta investigación, antes de la intervención educativa, encontramos desconocimiento de los adolescentes en cuanto a las medidas de prevención en el 85,4 %, después del programa educativo, se logró incrementar el nivel de información en el 92,0 % de los adolescentes. Resultados que coinciden con la intervención educativa realizada a un grupo de estomatólogos por Santos y otros,⁽²⁰⁾ al analizar las calificaciones en el examen para evaluar el nivel de conocimiento sobre prevención y control de la COVID-19 observaron que solamente un 41,6 % obtuvieron nivel de información adecuado antes del programa educativo, luego de aplicar el tema, se logró solamente obtener ocho encuestados para el 13,3 %, con notas de menos de 70 puntos.

Rodríguez y otros⁽⁹⁾ encontraron que antes de su intervención educativa sobre la COVID-19 en pacientes de un consultorio médico, 257 encuestados para un 44,0 % presentaron suficiente nivel de conocimiento sobre las medidas de prevención de la enfermedad. Para recuperar las dificultades encontradas, se aplicó el tema relacionado con las medidas de prevención de la enfermedad y se obtuvo un incremento del nivel de conocimiento en el 100 % de los pacientes, resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación.

Los autores observan que a pesar de existir todos los medios de comunicación y contar con el apoyo de los dirigentes del gobierno y del partido, existen pacientes con un insuficiente nivel de información sobre la enfermedad, esto es debido a la ingenuidad y la desconfianza que presenta la población, lo que trae como consecuencia el mal uso de las medidas de prevención de la enfermedad, como el uso del nasobuco, la descontaminación de las

superficies con hipoclorito y el lavado de las manos. Resultados que coinciden con los encontrados por Candelaria y otros,⁽²¹⁾ en su estrategia intervención dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur, Pinar del Rio, en que muestran que los pacientes conocen las medidas preventivas, pero su uso adecuado es deficiente.

En el estudio predominó que, antes de la intervención educativa, los adolescentes presentaron un nivel de información insuficiente sobre la enfermedad en el 86,7 %, los antecedentes epidemiológicos de contactos de casos positivos en un 48 % y edad más vulnerable en el 80 %. En conclusión, después de aplicar el programa educativo, se logró incrementar el nivel de información sobre la COVID-19 en los adolescentes de los consultorios 28 y 34 pertenecientes al Policlínico Joaquín de Agüero y Agüero.

Limitaciones del estudio

Las limitaciones en la investigación fueron la escasa publicación de artículos científicos con estudio de intervención educativa sobre la COVID-19, se reportaron solamente estudios descriptivos de caracterización, y la bibliografía que se dispone describe elementos de forma general relacionados con la problemática del comportamiento clínico de la COVID-19.

Referencias bibliográficas

1. Oliva Martínez MM. La COVID-19; pandemia del siglo XXI. Medimay. 2020 [acceso 10/07/2020];27(2):99-103. Disponible en: <http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1642>
2. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 10/07/2020];19(Suppl):e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
3. Pedraza-Alejo D, Almeida-Morales M, Hernández-Sánchez J, Hidalgo-Cruz B, González-Gil A, García-Méndez I. Acciones de vigilancia y control ante un caso de COVID-19 en el Policlínico José Luis Chaviano de Cienfuegos, Cuba. Medisur. 2020 [acceso 17/07/2020];18(3). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4714>
4. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por

- la COVID-19. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 12/07/2020];19(Supl.):e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350>
5. Estrada García CB, Recio Fornaris I, Vega Torres R, Collejo Rosabal YM, Martínez Orozco D. Comportamiento clínico epidemiológico de la COVID-19. Granma. Marzo-mayo 2020. Rev Médica Multimed. 2020;24(4).
6. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. Temas de salud. 2020 [acceso 23/07/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/06/23/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-01-de-agosto/>
7. Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Figueredo-González Y, Carbajales-León AI, Silva-Corona I. Características clínico epidemiológicas de pacientes positivos a la COVID-19 pertenecientes al policlínico “Joaquín de Agüero y Agüero”, Camagüey. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020 [acceso 27/07/2020];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2352>
8. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet. 2000;356(9236):1123. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11030284/>
9. Rodríguez Martínez M, Soler Otero JA, Lluís Hernández EA, González Sábado RI, Martínez Cárdenas A: Conocimientos sobre la COVID-19 en pacientes del consultorio 12 y acciones preventivas del trio de pesquisa. Rev Médica Multimed. 2020;24(4).
10. Wardle C, Derakhshan H. Information Disorder: toward an interdisciplinary framework for research and policymaking. Strasbourg Cedex: Council of Europe; 2017 [acceso 31/07/2020]. Disponible en: <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>
11. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Junco Sena B, Rodríguez Méndez A. Primera comunidad en cuarentena por la COVID-19 de Cuba. Rev Ciencias Médicas. 2020 [acceso 10/08/2020];24(3):e4485. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4485>
12. Organización Mundial de la Salud. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 10/08/2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10
13. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. JAMA 2020;323(8):707-8.

14. Riverón-Cruzata LJ, Vergara-Silva M, Lluch-Peña AP, Alba-Cutiño Y, Ortíz-Rodríguez AY. Pacientes sospechosos de COVID-19 con RT-PCR negativo atendidos en un centro de aislamiento en Las Tunas. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020;45(4). [acceso 31/07/2020]. Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2304>
15. Escobar G, Matta J, Taype-Huamaní W, Ayala R, Amado J. Características Clínic epidemiológicas de Pacientes Fallecidos Por COVID-19 En Un Hospital Nacional de Lima, Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2020;20(2):180-5. DOI: <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2940>
16. Aquino-Canchari CR, Quispe-Arrieta RC, Katia Medalith Huaman Castillon KM. COVID-19 y su relación con poblaciones vulnerables. Rev haban cienc méd. 2020 [acceso 31/07/2020];19(SupPI):e3341. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3341>
17. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 Comunicado Técnico Diario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 10/08/2020]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546230/CP_Salud_CTD_coronavirus_COVID-19_10abr20.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020 [acceso 31/08/2020]. Disponible en: <http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
19. 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 [acceso 10/08/2020];45(4). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2361>
20. Santos Velázquez T, Panizo Bruzón SE, Díaz Couso Y, Sánchez Alonso N. Conocimientos de estomatólogos sobre prevención y control de la COVID-19. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; [acceso 10/08/2020];45(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2292>
21. Candelaria Brito JC, Díaz Cruz SA, Acosta Pérez DM, Labrador Mazón O, Rodríguez Méndez A. Estrategia intervención dirigida a la prevención y control de la COVID-19 en Consolación del Sur Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020;24(3):e4495-10.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Emma Bárbara Carbajales León, Guillermo Medina Fuentes.

Curación de datos: Emma Bárbara Carbajales León, José Eduardo Vera Rodríguez.

Análisis formal: Emma Bárbara Carbajales León, Ana Isabel Carbajales León, Ana Isabel Carbajales León, José Eduardo Vera Rodríguez, Julia Pérez García.

Investigación: Emma Bárbara Carbajales León, Guillermo Medina Fuentes.

Redacción del borrador original: Emma Bárbara Carbajales León, Guillermo Medina Fuentes, Ana Isabel Carbajales León.

Redacción – revisión y edición: Emma Bárbara Carbajales León, Guillermo Medina Fuentes, Ana Isabel Carbajales León, José Eduardo Vera Rodríguez, Julia Pérez García.