






ARTÍCULO ORIGINAL

Incremento de conocimientos sobre COVID-19 en una comunidad del municipio Caroní, Venezuela

Improving COVID-19 Knowledge in a community located in the Caroní municipality, Venezuela

Aumento do conhecimento sobre COVID-19 em uma comunidade do município de Caroní, Venezuela

Alberto Ortiz-Rosales^{I*} , Maricel Vázquez-Céspedes^{II} , Marianela Yelitze Cedeño-Perdomo^{III} ,
Scarlet Adriana Rodas-Belmonte^{III} , Ariel Araujo-Álvarez^{IV} 

^I Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

^{II} Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

^{III} Universidad de Ciencias de la Salud "Hugo Chávez Frías". Puerto Ordaz, Venezuela.

^{IV} Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Facultad de Ciencias Médicas. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ortizalberto045@gmail.com

Recibido: 13 de marzo de 2022

Aprobado: 11 de abril de 2022

RESUMEN

Introducción: a pesar del efecto devastador de la COVID-19, numerosas naciones han levantado sus restricciones. Se hace necesario continuar abordando esta problemática desde la promoción, para incrementar la capacitación de las personas en materia de salud. **Objetivo:** evaluar la eficacia de un programa educativo para incrementar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19, en pacientes pertenecientes a Villa Aponwao, municipio Caroní, Venezuela, durante el período noviembre de 2021 - febrero de 2022. **Método:** se realizó un estudio de intervención pre-experimental, con diseño de antes y después. Se trabajó con una muestra constituida por 85 pacientes, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. A todas las personas seleccionadas se les aplicó una encuesta, se diseñó y aplicó un programa educativo-didáctico e interactivo y se realizó una evaluación final para comprobar la eficacia del

programa. **Resultados:** el 54,1 % representó al sexo femenino y el 41,2 % al grupo de edades de 25-44 años. Predominó como factor de riesgo el no uso de los medios de protección (28,6 %) y el 17,6 % de los encuestados padecía hipertensión arterial. Antes de la intervención el 48,2 % tenían un nivel de conocimientos Regular, luego de aplicado el programa educativo el 52,9 % se encontraban en la categoría de Bien. **Conclusiones:** después de implementado el programa educativo se logró incrementar el nivel de conocimientos sobre la COVID-19, de manera que el mismo es eficaz para prevenir esta infección desde la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: COVID-19; nivel de conocimientos; percepción de riesgo; programa educativo; promoción de salud



ABSTRACT

Introduction: despite the devastating effect of COVID-19, many nations have lifted their restrictions. It is necessary to keep addressing this problem using the promotion via, in order to increase people's health training. **Objective:** to assess the efficacy of an educational program performed to increase the level of knowledge concerning COVID-19 in patients who live in the Aponwao Village, Caroni, Venezuela, during the period November 2021-February 2022. **Method:** a pre-experimental intervention study was carried out, with a before-and-after design implied. A total of 85 patients were chosen as sample, selected by simple random sampling. It was applied a survey to all the patients selected, an educational-didactic and interactive program was designed and implemented, and a final evaluation was carried out to verify the effectiveness of the program. **Results:** female sex was the most representative group (54.1%) and 41.2% of patients were in the age group of 25 to 44. The predominant risk factor was the non-use of means for prevention against COVID-19 infection (28.6 %) and 17.6 % of patients surveyed suffered from hypertension. Before carried out the intervention study, 48.2% of participants had an insufficient level of knowledge; after applied the educational program, 52.9% increase their knowledge passing to "Good" knowledge level. **Conclusions:** the implementation of the educational program made possible to increase the level of knowledge concerning COVID-19, so that its efficacy for preventing this infection in Primary Health Care it is effective.

Keywords: COVID-19; level of knowledge; risk perception; educational program; health promotion

RESUMO

Introdução: apesar do efeito devastador do COVID-19, muitas nações suspenderam suas restrições. É necessário continuar a abordar este problema desde a promoção, para aumentar a formação das pessoas em saúde. **Objetivo:** avaliar a eficácia de um programa educacional para aumentar o nível de conhecimento sobre COVID-19, em pacientes pertencentes a Villa Aponwao, Caroní, Venezuela, durante o período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. **Método:** estudo de intervenção pré-experimental, com um desenho antes e depois. Trabalhamos com uma amostra composta por 85 pacientes, selecionados por amostragem aleatória simples. Aplicou-se um questionário a todas as pessoas selecionadas, desenhou-se e aplicou-se um programa educativo-didático e interativo e realizou-se uma avaliação final para verificar a eficácia do programa. **Resultados:** 54,1% representavam o sexo feminino e 41,2% a faixa etária de 25 a 44 anos. A não utilização de meios de proteção prevaleceu como fator de risco (28,6%) e 17,6% dos entrevistados sofriam de hipertensão. Antes da intervenção, 48,2% possuíam nível de conhecimento Regular, após a aplicação do programa educativo, 52,9% estavam na categoria Bom. **Conclusões:** após a implementação do programa educativo, aumentou-se o nível de conhecimento sobre a COVID-19, para que seja eficaz na prevenção desta infecção a partir da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: COVID-19; nível de conhecimento; percepção de risco; programa educacional; promoção de saúde

Cómo citar este artículo:

Ortiz-Rosales A, Vázquez-Céspedes M, Cedeño-Perdomo MY, Rodas-Belmonte SA, Araujo-Álvarez A. Incremento de conocimientos sobre COVID-19 en una comunidad del municipio Caroní, Venezuela. Rev Inf Cient [Internet]. 2022 [citado día mes año]; 101(2):e3845. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3845>



INTRODUCCIÓN

Pocos fenómenos a lo largo de la historia han marcado a la sociedad como lo han hecho los brotes de enfermedades infecciosas.⁽¹⁾ La pandemia de la COVID-19 ha sido una de esas problemáticas, que continúa siendo noticia día a día y golpea el desarrollo del mundo actual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta hasta la actualidad 406 millones de casos confirmados, con un saldo aproximado de 5,79 millones de defunciones. Estados Unidos acumula 939 mil 427 fallecidos, de 79 052 681 casos confirmados; mientras la región de Las Américas reporta 141 millones 992 mil 745 casos positivos y 2 559 572 muertes por COVID-19.⁽²⁾ En Cuba, de 1 057 797 pacientes diagnosticados, se acumulan 8 454 fallecidos, con una letalidad del 0,80 % vs. 1,44 % en el mundo y 1,8 % en Las Américas. ⁽³⁾ Las autoridades sanitarias venezolanas reportan 500 545 contagios y 5 511 fallecidos.⁽⁴⁾

A pesar de las cifras que muestran el efecto devastador de la enfermedad, numerosas naciones han levantado sus restricciones, incluido el uso de las mascarillas. El director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, advirtió que es prematuro declarar la victoria sobre la pandemia cuando la variante ómicron sigue siendo altamente transmisible y mortal.⁽⁵⁾

Numerosas investigaciones, en el contexto de la actual pandemia, han evaluado el nivel de conocimientos y percepción de riesgo que tienen las personas sobre la infección por COVID-19. La mayoría concluye en la importancia que mantienen las intervenciones educativas para modificar comportamientos y prevenir la enfermedad y pérdida de vidas humanas.

En consonancia con lo anterior, se plantea como problema científico: ¿Cómo contribuir a la prevención de la COVID-19 desde la Atención Primaria de Salud?

A pesar de los avances tecnológicos en la elaboración de vacunas, la variante ómicron experimenta un alza en países de Europa y América Latina, por lo cual se hace necesario continuar el abordaje de esta problemática desde la promoción, lo que constituye una oportunidad para incrementar la capacitación de las personas en materia de salud.

Se persigue, con este estudio, evaluar la eficacia de un programa educativo que incremente el nivel de conocimientos sobre la COVID-19, en pacientes pertenecientes a la Villa Aponwao, del municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela, durante el período noviembre de 2021 - febrero de 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención, pre-experimental, con diseño de antes y después, en pacientes pertenecientes a Villa Aponwao, municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela, en el periodo de noviembre de 2021 a febrero de 2022. El universo estuvo representado por los 5 350 pacientes residentes en Villa Aponwao y la muestra por 85 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple.



Criterios de inclusión: pacientes residentes en villa Aponwao que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión: pacientes con discapacidad intelectual o que no aceptaron participar en la investigación (desacuerdo por parte del propio encuestado o por el familiar y/o tutor en caso de los menores de 18 años).

Criterios de salida: pacientes que estuvieron ausentes durante la encuesta.

A las personas seleccionadas se les aplicó una encuesta estructurada (Anexo 1), que se aplicó de forma personal, aprobada por un Comité de Expertos, realizada por tres doctores en Medicina. Aunque la encuesta tenía definiciones y conceptos científicos, se les explicó en cada caso su significado con un lenguaje claro y acorde al nivel escolar de cada encuestado.

Fueron analizadas las variables: sexo; grupos de edades (15-19 años, 20-24 años, 25-44 años, 45-59 años, 60 años y más); factores de riesgo (edad avanzada 60 años y más, presencia de comorbilidades, contacto con pacientes confirmados, personal sanitario, no uso de los medios de protección, no vacunado (a), hacinamiento, bajo nivel escolar); grupo de alto riesgo (edad avanzada 60 años y más, hipertensión arterial, otras enfermedades cardíacas crónicas, asma bronquial, epoc, diabetes mellitus, enfermedad hepática crónica, enfermedad renal crónica, obesidad, cáncer, inmunodepresión); descripción según presencia de condiciones de alto riesgo de presentar complicaciones y nivel de conocimientos (Bien, Regular y Mal).

Para determinar el nivel de conocimientos se le otorgó una puntuación a la encuesta aplicada:

Bien: si respondió correctamente de 8-10 preguntas.

Regular: si respondió correctamente de 5-7 preguntas.

Mal: si respondió correctamente de 1 a 4 preguntas.

Se empleó en el nivel teórico el método histórico-lógico en la elaboración del marco teórico de la investigación que delimitaron los antecedentes históricos y facilitaron las reflexiones acerca de los resultados de otras investigaciones que ayudaron a completar las experiencias y enriquecerlas con un pensamiento lógico más profundo. El método inducción-deducción fundamentó las posiciones personales de los autores en cuanto a la manipulación de las variables estudiadas, lo que conllevó a la reflexión, desde el punto de vista científico, de la magnitud del problema abordado. Mientras que el método analítico-sintético permitió el análisis de las diferentes concepciones que abordaron los fundamentos teóricos sobre la prevención de la infección por COVID-19. La observación permitió despertar el interés por la investigación a partir de la observación actual del problema. En el nivel empírico, se utilizó la revisión documental, al aplicar las encuestas de los pacientes con la intención de obtener datos relacionados con la investigación.

Los resultados fueron llevados a base de datos de Microsoft Office Excel, los cuales se procesaron en el paquete estadístico IBM SPSS 18,0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva. Como medida de resumen de la información se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas (porcentaje).



DISEÑO METODOLÓGICO DE LA PROPUESTA

Para el estudio se diseñó un sistema de actividades que se caracterizó por ser didáctico e interactivo.

Objetivo general: incrementar los conocimientos sobre COVID-19, en la prevención de la infección en pacientes pertenecientes a Villa Aponwao, municipio Caroní, Estado Bolívar, Venezuela.

Forma organizativa: posibilitó el desarrollo armónico y concreto de las actividades que se propusieron, las cuales se impartieron en forma de talleres, durante cuatro semanas y fueron desarrollados en tres locales diferentes: dos canchas deportivas y un local de reuniones. Se dividió a los participantes en tres grupos, lo que garantizó el aislamiento adecuado entre las personas.

La estrategia se desarrolló en tres etapas: Etapa diagnóstica (antes), Etapa de intervención, Etapa de evaluación (después).

Acciones: se llevaron a cabo un total de 8 actividades.

Etapa diagnóstica

Actividad No.1

Tema: técnica de presentación: expectativas y temores.

Objetivo: explicar las características y propósitos del programa, así como evaluar los conocimientos sobre COVID-19 en los participantes.

Acciones: se explicaron los propósitos y cronograma de actividades del programa. Las expectativas y temores de los participantes fueron recogidos a través de una "lluvia de ideas". Se aplicó una encuesta estructurada para evaluar los conocimientos sobre COVID-19 en los participantes.

Forma de Organización de la Enseñanza (FOE): taller.

Tiempo: 1 hora.

Medios de enseñanzas: voz del investigador, papel, lápices, pizarra, marcador.

Etapa de intervención

Actividad No. 2

Tema: técnica participativa (charla educativa). Permitted impartir conocimientos e información.

Objetivo: abordar los factores de riesgo de la COVID-19 y explicar las vías para atenuarla o evitarla.

Acciones: se realizó una presentación oral de los principales factores de riesgo de la infección por COVID-19 y las acciones para prevenirla o eliminarla. Estuvo preparada con una guía, se empleó un lenguaje sencillo, se cuidó la comunicación extraverbal y se utilizaron medios de enseñanza.

FOE: taller.

Tiempo: 1 hora.

Medios de enseñanzas: voz del investigador, pizarra, marcador.

Actividad No.3

Tema: técnica participativa (video debate).



Objetivo: profundizar en los conocimientos sobre los riesgos para contraer la infección.

Acciones: se proyectó un video relacionado con los principales factores de riesgo sobre la infección por COVID-19 y luego se realizó un debate.

FOE: taller.

Tiempo: 1 hora y 50 minutos.

Medios de enseñanzas: voz del investigador, computadora.

Actividad No. 4

Tema: técnica participativa (lectura comentada).

Objetivo: proporcionar información actualizada sobre coronavirus y sus variantes delta y ómicron.

Acciones: se entregó un folleto con información actualizada sobre coronavirus y sus nuevas variantes delta y ómicron. Los participantes efectuaron una lectura individual y luego una discusión en grupo para presentar a la plenaria, tanto el contenido como el resultado de la discusión del grupo.

FOE: taller.

Tiempo: 1 hora.

Medios de enseñanzas: voz del investigador, papel, lápices, folleto, pizarra, marcador.

Actividad No. 5

Tema: técnica participativa (optimista-pesimista).

Objetivo: demostrar la importancia de la vacunación para prevenir la infección.

Acciones: se seleccionaron dos personas voluntarias (una fue pesimista, la otra optimista). Se planteó el tema y cada cual defendió su posición con argumentos (positivos o negativos). En este caso cada uno de los dos voluntarios emitió, desde su punto de vista, las ventajas o desventajas de la vacunación contra la COVID-19. Al iniciar la discusión cada cual trató de ganar adeptos a su posición, hicieron preguntas y se involucraron en la plenaria, en la que se formaron dos frentes antagónicos. Se dio una charla sobre las vacunas disponibles contra la COVID-19 y se explicaron sus ventajas para prevenir la infección.

FOE: taller.

Tiempo: 1 hora.

Medios de enseñanzas: voz del investigador, papel, lápices, pizarra, marcador.

Actividad No.6

Tema: técnica participativa (estudio de casos).

Objetivo: analizar la situación actual de la COVID-19 en la comunidad.

Acciones: se realizó una descripción de la incidencia de la infección por COVID-19 en la comunidad y se presentaron cifras y detalles reales, lo que logró una visión exacta y objetiva de la situación.

FOE: taller.

Tiempo: 1 hora.

Medios de enseñanzas: voz del investigador, pizarra, marcador.

Actividad No. 7

Tema: técnica participativa (Phillips 6-6).

Objetivo: establecer un orden de prioridades en los asuntos tratados.



Acciones: una vez analizado el tema mediante el trabajo de grupo, se solicitó a los participantes que organizaran sus ideas otorgando mayor o menor importancia a los asuntos tratados, en un ejercicio de priorización.

FOE: taller.

Tiempo: 30 min.

Medios de enseñanzas: pizarra, marcador, papel, lápices, plumones, pegamento.

Etapa de evaluación

Actividad No. 8

Tema: técnica participativa (la encuesta).

Objetivo: evaluar los conocimientos sobre COVID-19 en los participantes después de la intervención educativa.

Acciones: una semana después de la etapa de intervención, se utilizó la misma encuesta que se aplicó al comienzo para evaluar el nivel de conocimientos alcanzado.

FOE: taller.

Tiempo: 1 hora.

Medios de enseñanzas: papel, lápices.

Durante el desarrollo de la investigación, aprobada por el Consejo Científico y de Ética del Centro de Diagnóstico Integral, se tuvo en cuenta la Declaración de Helsinki (el bienestar de los individuos debe prevalecer sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad). Por tanto, no se reveló ningún dato que permitiera reconocer a ningún participante, se cumplió con los requisitos éticos y bioéticos de resguardo de la información personal y se les pidió el consentimiento informado a los participantes. Se tomaron igualmente todas las medidas de protección y distanciamiento.

RESULTADOS

El 54,1 % de los casos representó al sexo femenino y el 41,2 % al grupo de edades de 25-44 años de edad (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edad y sexo

Grupos de edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
15 - 19	8	9,4	9	10,6	17	20,0
20 - 24	3	3,5	4	4,7	7	8,2
25 - 44	16	18,9	19	22,4	35	41,2
45 - 59	6	7,1	7	8,2	13	15,3
60 +	6	7,1	7	8,2	13	15,3
Total	39	45,9	46	54,1	85	100,0



El factor de riesgo de mayor incidencia fue el no uso de los medios de protección, presente en el 28,6 % (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de riesgo para contraer COVID-19

Factores de riesgo	No	%
Edad avanzada (60 y más)	13	15,3
Presencia de comorbilidades	19	22,4
Contacto con pacientes confirmados	2	2,4
Personal sanitario	7	8,2
No uso de los medios de protección	44	51,8
No vacunado(a)	18	21,2
Hacinamiento	9	10,6
Bajo nivel escolar	11	12,9

El 17,6 % de los encuestados padecía hipertensión arterial. (Tabla 3).

Tabla 3. Grupos de alto riesgo para presentar complicaciones por COVID-19

Grupos de alto riesgo	No	%
Edad avanzada (60 y más)	13	15,3
Hipertensión arterial	15	17,6
Otras enfermedades cardíacas crónicas	5	5,9
Asma bronquial	8	9,4
Epoc	1	1,2
Diabetes mellitus	4	4,7
Enfermedad hepática crónica	0	0
Enfermedad renal crónica	1	1,2
Obesidad	9	10,6
Inmunodepresión	-	-

Según la distribución de los pacientes en cuanto al nivel de conocimientos (Tabla 4) se observó que, antes de la intervención, 41 pacientes tenían un nivel de conocimientos regular para un 48,2 %. Luego de aplicado el programa educativo se logró elevar el nivel de conocimientos, de ahí, que el 52,9 % de los encuestados se encontraban en la categoría de Bien (Tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre COVID-19 antes y después de la intervención

Nivel de conocimientos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Bien	17	0,2	45	52,9
Regular	41	48,2	31	36,5
Mal	27	31,8	9	10,6

Fuente: Encuesta.



DISCUSIÓN

La prevalencia de COVID-19 por sexo difiere entre países. Un estudio realizado por la Universidad de Alicante concluye que en España muestra un patrón desigual: inicialmente más frecuente en los hombres, las mujeres los superaron a partir del 31 de marzo del pasado año, con contagios más frecuentes en las mujeres.⁽⁶⁾ En esta investigación predominó el sexo femenino, lo que pudiera suponer un aumento del riesgo de contagio en la muestra estudiada.

Las personas de cualquier edad pueden contagiarse de COVID-19, pero lo más común es que afecte a los adultos de edad mediana y mayores. Los autores de la presente investigación creen que esto se deba a que los individuos en edad laboral permanecen más tiempo fuera de sus casas y, por ello, están más expuestos. No obstante, el riesgo de presentar síntomas de gravedad aumenta con la edad. En los Estados Unidos, aproximadamente un 81 % de las muertes por esta enfermedad ha sido entre los mayores de 65 años. Los riesgos son aún más altos para las personas mayores cuando tienen otras afecciones médicas.⁽⁷⁾

Dentro de los factores que hacen que las personas no cumplan con las medidas de protección están: la baja percepción de riesgo, el comportamiento del entorno social inmediato y la mentalidad conspirativa. Sobre todo los jóvenes perciben que están expuestos a un menor riesgo que sus mayores. Por otro lado, el inicio de la vacunación ha supuesto una disminución de la percepción de riesgo en general.⁽⁸⁾

Al mismo tiempo, aumentan los entornos sociales en los que las normas se relajan y los comportamientos de la comunidad influyen en el comportamiento individual. Al igual que ocurre con las teorías de la conspiración (por ejemplo, que las mascarillas son perjudiciales para la salud), las cuales tienen un papel relevante en el incumplimiento de las medidas sanitarias.⁽⁸⁾ En el presente estudio también se evidenció la tendencia al no cumplimiento de las medidas de protección, relacionado esto con los factores antes mencionados. Los autores creemos indispensable la identificación de estas amenazas por parte del médico de Atención Primaria para poder modificar conductas y comportamientos en torno al problema.

El riesgo de contraer la infección aumenta en las personas que tienen comorbilidades, como afecciones cardíaca, pulmonar, hepática o renal, sistema inmunitario debilitado, obesidad o diabetes.⁽⁷⁾ Si bien cada uno de esos factores puede aumentar el riesgo de tener síntomas de COVID-19, las personas que tienen varios de estos problemas de salud tienen incluso mayor riesgo.⁽⁷⁾ En las personas que formaron parte del estudio fue frecuente la presencia de comorbilidades, por lo que el riesgo de complicaciones y muertes es mayor. En consonancia con esto, es importante tener identificados a estos pacientes de alto riesgo para reforzar en ellos las medidas de vigilancia y control.

Cientos de miles de personas se han vacunado contra el coronavirus, pero todavía una parte significativa de la población no lo ha hecho. Informaciones falsas que se diseminan por internet y en persona han convencido a muchos de no vacunarse. De hecho, un informe de 2021 halló que alrededor del 80 % de los adultos que dicen que “definitivamente no” se vacunarán, creen al menos un mito prevaleciente sobre las vacunas contra la COVID-19. La mayoría de los adultos (54 %) cree al menos una parte de la desinformación desenfrenada que se propaga sobre las vacunas o no pueden desacreditarla.⁽⁹⁾



Esta situación es alarmante a medida que los nuevos casos de COVID-19, las hospitalizaciones y las muertes aumentan, impulsados en gran medida por las variantes altamente contagiosas delta y ómicron. Entre los mitos comunes sobre las vacunas contra el coronavirus están: se desarrollaron demasiado rápido para ser confiables, alterarán el ADN, si se padeció la infección no se necesita, no es necesario la mascarilla después de vacunarse, contienen una versión viva del coronavirus, no se necesitan ambas dosis de las vacunas de dos dosis, pueden causar problemas de fertilidad, contienen microchips o pueden magnetizar tu organismo, entre otros.⁽⁹⁾ Estos resultados se corresponden con los de este estudio. Se cree que está esto relacionado con el bajo nivel de escolaridad en la muestra estudiada, asociado a la influencia del entorno social en la toma de decisiones por los individuos.

En variados estudios la comorbilidad más frecuente ha sido la hipertensión arterial (HTA), lo que se corresponde con los resultados del presente estudio. Estos pacientes tienen mayor riesgo de presentar síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), requerimiento de ventilación mecánica y mayor mortalidad. Una investigación realizada en Wuhan, observó una mortalidad de 6 % en pacientes hipertensos.⁽¹⁰⁾

La obesidad da como resultado que la grasa en el abdomen empuje hacia arriba el diafragma. Esto puede causar un flujo de aire restringido a los pulmones que luego resulta en falta de aire o dificultad para respirar. Contraer COVID-19 podría dificultar aún más la respiración. La sangre de las personas con obesidad también tiende a coagularse más, concretamente en los pulmones. En general, el sistema inmunológico de las personas con obesidad no es tan fuerte. De modo que, a medida que aumenta el índice de masa corporal (IMC), también aumenta el riesgo de enfermedad grave o muerte por COVID-19.⁽¹¹⁾ Esta patología también predominó en nuestra investigación.

La promoción de salud constituye un proceso encaminado a modificar condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La principal función de la Atención Primaria de Salud es realizar acciones de educación para la salud, con la identificación de los factores de riesgo antes que produzcan daño. A esta conclusión llega el estudio de Naithe⁽¹²⁾, al obtener iguales resultados a los de la presente investigación, a punto de partida de una estrategia educativa en estudiantes de enfermería.

El médico de la familia es la piedra angular en el desarrollo de las acciones de enfrentamiento a la pandemia, sin perder de vista el enfoque preventivo como herramienta eficaz para alcanzar resultados loables. En correspondencia con lo antes planteado y con los resultados de esta investigación, el estudio de Rodríguez⁽¹³⁾, en una población de Manzanillo, demuestra que la intervención educativa puede lograr modificaciones importantes en el comportamiento. Otros estudios, uno realizado en Cumanayagua⁽¹⁴⁾ y otro en Pinar del Río⁽¹⁵⁾, han demostrado la efectividad de la intervención educativa para elevar los conocimientos sobre COVID-19, con resultados similares a los de nuestra investigación.

Las implicaciones de este trabajo pueden agruparse en: implicaciones académicas, para el personal sanitario y estudiantes de ciencias de la salud, e implicaciones prácticas para los médicos de comunidad, encargados de desarrollar acciones de educación para la salud.



Desde un punto de vista académico nuestro estudio ha permitido brindar información actualizada sobre la infección por COVID-19 y contribuir a la comprensión de los factores de riesgo que requieren ser modificados o controlados para evitar la enfermedad y sus complicaciones. Desde un punto de vista práctico, el diseño de nuestra investigación ofrece herramientas metodológicas y un marco de referencia que permite que estas acciones de promoción de salud puedan generalizarse al resto del universo y otras áreas de salud.

El estudio tuvo como limitante el pequeño tamaño de la muestra, que pudiera ser no representativa o inadecuada, y aumentar el margen de error al interpretar los cambios en la variable “nivel de conocimientos”. Para los investigadores resultó difícil desarrollar ocho actividades educativas en una muestra de estudio más grande, al no disponer de mayor número de locales y recursos humanos, para desarrollar las mismas y mantener el distanciamiento social entre las personas. No obstante, se propone un programa de educación para la salud que puede extenderse al resto del universo y a otras áreas de salud integrales comunitarias.

CONCLUSIONES

Al inicio de la intervención el nivel de conocimientos era predominantemente Regular, después de implementado el programa educativo se logró incrementar considerablemente el nivel de conocimientos sobre la COVID-19; de manera que el mismo es eficaz para prevenir esta infección desde la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Placeres Hernández JF, Alonso Gómez M, Martínez Abreu J. La COVID-19 y otras pandemias. Rev Med Electrón [Internet]. 2021 [28 Mar 2022]; 43(1):2963-2976. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000102963
2. OMS. Brote de enfermedad por coronavirus (Covid-19). www.who.int. OMS; 2022 [citado 13 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Ministerio de Salud Pública. Covi-19. Salud.msp.gob.cu. República de Cuba: MINSAP; 2022 [citado 13 Feb 2022]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/category/covid-19/>
4. Blog Patria. Covid-19 [Blog]. 2022 [citado 13 Feb 2022] Disponible en: <https://covid19.patria.org.ve/>
5. La OMS desaconseja poner fin a las restricciones por el COVID-19. www.vozdeamerica.com. 2022 [citado 13 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.vozdeamerica.com/a/oms-advierde-a-naciones-que-no-eliminen-las-restricciones-por-el-covid-/6423991.html>
6. Ruiz Cantero MT. Las estadísticas sanitarias y la invisibilidad por sexo y de género durante la epidemia de covid-19. Gac Sanit [Internet]. 2021 Ene-Feb [citado 13 Feb 2022]; 35(1):e95-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.008>



7. Mayo Clinic. COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? www.mayoclinic.org. 2021 [citado 14 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
8. Lobera J. Los jóvenes y el cumplimiento de las medidas sanitarias. agendapublica.elpais.com. 2021 May [citado 14 Feb 2022]. Disponible en: <https://agendapublica.elpais.com/noticia/17274/jovenes-cumplimiento-medidas-sanitarias>
9. Nania R, Crouch M. 10 mitos sobre las vacunas contra el coronavirus. Medicamentos y suplementos. www.aarp.org. 2020 [citado 14 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-2020/mitos-sobre-la-vacuna-covid.html>
10. Moreno Martínez FL, Moreno López FL, Oroz Moreno R. Repercusión cardiovascular de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). CorSalud [Internet]. 2020 Abr [citado 14 Feb 2022]. 12(1):3-17 Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/588>
11. Shetye B. Covid-19 y obesidad: ¿qué significa para usted? OAC. [Internet]. 2021 [citado 15 Feb 2022]. Disponible en: <https://www.obesityaction.org/resources/covid-19-and-obesity-what-does-it-mean-for-you/>
12. Naithe Pérez D, Gamboa Moreira A. Estrategia educativa para la prevención de la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. Cuanza Sul. Angola. Rev Electrón Portales Medicos.com [Internet]. 2021 [citado 15 Feb 2022]; 16(8):e421. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estrategia-educativa-para-la-prevencion-de-la-covid-19-en-estudiantes-de-enfermeria-cuanza-sul-angola/>
13. Rodríguez Martínez M, Soler Otero JA, Luis Hernández EA, González Sábado RI, Martínez Cárdenas A. Conocimientos sobre la COVID 19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trío de pesquisa. Multimed [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2022]; 24(4):e792-807. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792
14. Guerra Villarpanda D, *et al*. Intervención educativa sobre COVID-19 en adultos mayores del Consultorio Médico de la Familia No. 4. Cumanayagua, 2020. MediSur [Internet]. 2021. [citado 15 Feb 2022]; 19(5):e741-747. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1800/180069760004/html/>
15. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández MA, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2022]; 16(3):e570. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores:

AOR: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, recursos, supervisión, validación, redacción borrador-original.



MVC, MYCP, SARB, AAA: curación de datos, análisis formal, investigación, administración del proyecto, supervisión, redacción borrador-original.

Financiación:

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

