

## Estrategia educativa sobre COVID-19 en adultos mayores de la Casa de Abuelos Esperanza de Tílima

Educational strategy on COVID-19 in elder people from the elders home Esperanza de Tílima

Guillermo Medina-Fuentes<sup>1\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-8064-5591>

Emma Bárbara Carbajales-León<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2434-4620>

Ana Isabel Carbajales-León<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7159-7727>

Idania Silva-Corona<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-4334-1801>

<sup>1</sup> Policlínico Comunitario Docente Joaquín de Agüero y Agüero. Camagüey, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu](mailto:gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** la pandemia de COVID-19 exige que la población se familiarice con sus características para su identificación y prevención, sobre todo los adultos mayores, por ser los más vulnerables.

**Objetivo:** impartir una estrategia educativa sobre la COVID-19 a los adultos mayores de la Casa de Abuelos Esperanza de Tílima, pertenecientes al Policlínico Comunitario Docente Joaquín de Agüero y Agüero, del municipio Camagüey.

**Materiales y métodos:** se realizó un estudio de intervención educativa durante el período de julio a septiembre de 2020. El universo estuvo conformado por los 23 adultos mayores de la Casa de Abuelos Esperanza de Tílima, quienes ofrecieron su consentimiento informado para participar en la investigación. A estos se les aplicó un cuestionario antes y después de la estrategia educativa. Los datos se procesaron a



través del paquete estadístico SPSS 21.0 y se resumieron mediante la frecuencia absoluta y relativa.

**Resultados:** antes de implementar la estrategia educativa, se observó que los adultos mayores presentaban un desconocimiento del agente causal de la enfermedad (60,9 %), de las manifestaciones clínicas (56,4 %), de las enfermedades crónicas más frecuentes (69,6 %), de las vías de transmisión (65,3 %) y de las medidas de prevención (56,4 %).

**Conclusiones:** la estrategia educativa diseñada e implementada contribuyó al incremento del nivel de información de los adultos mayores sobre la COVID-19.

**Palabras clave:** intervención educativa; adultos mayores; coronavirus; COVID-19.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 pandemic demands the population to become familiar with its characteristics in order to identify and prevent it, mainly elder people because they are the most vulnerable.

**Objective:** to impart an educational strategy on COVID-19 to elder people from the elders home Esperanza de Tíñima, belonging to the Teaching Community Polyclinic Joaquín de Agüero y Agüero, municipality of Camaguey.

**Materials and methods:** an educational intervention was carried out during the period from July to September 2020. The universe was formed by 23 elder people from the elders home Esperanza de Tíñima who gave their informant consent to participate in the research. They applied a questionnaire before and after educational strategy. Data were processed using the statistical package SPSS 21.0 and summarized through absolute and relative frequency.

**Results:** before implementing the educational strategy, it was detected that elder people showed lack of knowledge of the disease causal agent (60.9 %), its clinical manifestations (56.4 %); of the most frequent chronic diseases (69.6 %), of the transmission ways (65.3 %) and of the prevention measures (56.4 %).

**Conclusions:** the designed and implemented educational strategy contributed to increase the information level elder people have on COVID-19.

**Key words:** educational intervention; elder people; coronavirus; COVID-19.

Recibido: 28/10/2020.

Aceptado: 01/02/2022.



## INTRODUCCIÓN

Las epidemias acompañan a la humanidad desde tiempos remotos. Prueba de ello son las huellas encontradas en restos y esqueletos milenarios, y la información que quedó registrada en documentos de la antigüedad que cuentan la gama de enfermedades, secuelas y muertes que dejaban a su paso por las diferentes regiones del mundo. Siempre ha sido un reto para el hombre, en cada momento de su evolución, controlar estas calamidades con los medios que ha tenido a su alcance, que van desde los métodos más primitivos hasta los que mejoran su eficacia a medida que avanza el conocimiento científico.<sup>(1)</sup>

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección en los seres humanos y en una variedad de animales, incluyendo aves y mamíferos como camellos, gatos y murciélagos. Se tratan de una enfermedad zoonótica, lo que significa que pueden transmitirse de los animales a los humanos. Los coronavirus que afectan al ser humano (HCoV) pueden producir cuadros clínicos que van desde el resfriado común con patrón estacional en invierno hasta otros más graves, como los producidos por los virus del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) y del síndrome respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV).<sup>(2)</sup>

Ahora el nuevo coronavirus responsable de la COVID-19, ha llegado a cientos de países incluyendo Cuba, donde el primer caso fue reportado el 11 de marzo de 2020, el mismo día en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaraba una pandemia. Desde los primeros reportes de la enfermedad, y con la experiencia acumulada, se concibió una estrategia de trabajo intersectorial conducida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y el sistema de Defensa Civil, que permita contener al mínimo el riesgo de introducción de diseminación del SARS-CoV-2 y minimizar los efectos de la epidemia en la salud de la población y su impacto en la esfera socioeconómica.<sup>(3)</sup>

La vía de transmisión entre humanos se considera similar a la descrita para otros coronavirus: a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias de más de cinco micras —capaces de transmitirse a distancias de hasta dos metros—, y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. El SARS-CoV-2 se ha detectado en secreciones nasofaríngeas, incluyendo la saliva.<sup>(4)</sup>

La actual epidemia de coronavirus comienza en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia china de Hubei, cuando notifican un caso de neumonía de etiología desconocida al inicio. Con posterioridad, la identifican como SARS causado por coronavirus.<sup>(5)</sup> Los casos se dispersan con rapidez hasta Tailandia a través de viajeros internacionales. Luego se extienden a Europa y al resto del mundo. Hacia finales de enero de 2020, se notifican en Wuhan más de 17 000 casos positivos, 350 defunciones, y señalan más de 100 casos positivos exportados a otros países.<sup>(6)</sup>

El primer caso latinoamericano de COVID-19 se registró en Brasil el 26 de febrero, y la primera muerte por la infección en la región se anunció en Argentina el 7 de marzo. La llegada tardía del virus a Latinoamérica, en comparación con Asia y Europa, ha abierto una ventana de oportunidad que ha permitido a la mayoría de los países tomar medidas enérgicas tempranas tratando de frenar el avance de la pandemia.<sup>(7)</sup>

La COVID-19, ha generado un impacto por su propagación en 186 países del mundo. Según datos del MINSAP de Cuba, hasta el 17 de noviembre de 2020, a nivel mundial, se habían confirmado 55 154 679 casos, de estos 1 328 537 fallecidos, para una



letalidad de 2,40 %. En igual período, la región de las Américas reporta 23 697 587 casos confirmados a la enfermedad, el 42,96 % de los casos reportados en el mundo, con 684 602 fallecidos, para una letalidad de 2,89 %. Al cierre de ese mismo día, Cuba declara un total de 7 704 pacientes diagnosticados, 399 ingresados (5,1 %), y un total de 131 fallecidos.<sup>(8)</sup>

Ante la situación mantenida de las infecciones respiratorias agudas en la provincia de Camagüey, y la alta frecuencia en que aparecen en los adultos mayores vulnerables para desencadenar la enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2, se decide realizar esta investigación con el objetivo de impartir una estrategia educativa sobre COVID-19 en adultos mayores de la Casa de Abuelos Esperanza de Tílima, pertenecientes al policlínico Joaquín de Agüero y Agüero, del municipio Camagüey.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa durante el periodo de julio a septiembre del 2020. El universo estuvo conformado por los 23 adultos mayores pertenecientes a la Casa de Abuelos Esperanza de Tílima, del policlínico Joaquín de Agüero del municipio Camagüey, que ofrecieron su consentimiento informado para participar en la investigación. Se aplicó un cuestionario antes de la estrategia educativa, para identificar el nivel de información de los abuelos sobre la enfermedad. Luego se diseñó y aplicó la actividad educativa para corregir las deficiencias encontradas, comportándose como el registro primario de la investigación.

En el desarrollo de la investigación se utilizó como método teórico el inductivo-deductivo, y se trabajó a partir de particularidades de los pacientes para identificar de una forma lógica sus razonamientos, partiendo del conocimiento particular al general. Como métodos empíricos se utilizó la revisión bibliográfica sobre el tema motivo de la investigación, con los motores de búsqueda disponibles en Infomed, y el cuestionario estructurado confeccionado por los autores de la investigación como instrumento para definir el nivel de información de los pacientes sobre la COVID-19.

La estrategia educativa contó con tres etapas:

- Etapa diagnóstica: comenzó con la realización del cuestionario inicial, que permitió caracterizar la muestra en cuanto al nivel de información que presentan los adultos mayores seleccionados sobre la enfermedad, y así delimitar sus necesidades de aprendizaje. Se consideró suficiente cuando alcanzaron entre 60 y 100 puntos en las respuestas, e insuficiente cuando obtuvieron menos de 60 puntos.
- Etapa de intervención educativa: se diseñó y se impartió durante cinco sesiones de trabajo en forma de talleres con dos frecuencias semanales y una duración de una hora, en los cuales se aplicaron técnicas participativas con el fin de profundizar en los temas de interés. Todos fueron coordinados y dirigidos por los autores en el horario de la tarde, en la propia Casa de Abuelos. Se utilizaron los medios de enseñanza de la institución y materiales impresos, aportados y gestionados por la misma. El grupo de estudio se dividió en dos subgrupos con 12 y 11 participantes respectivamente, que recibieron por separado el mismo tema, con la misma duración.



En esta etapa se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos: a) fundamentación de la actividad, b) objetivo, c) contenidos (conocimiento, habilidades y valores), d) indicaciones metodológicas y de organización del curso, e) sistema de evaluación y f) bibliografía.

Dentro del contenido se aplicaron los siguientes temas:

Tema 1: COVID-19 como enfermedad, etiología.

Tema 2: Manifestaciones clínicas.

Tema 3: Comorbilidades más frecuentes en los pacientes con COVID-19.

Tema 4: Vías de transmisión.

Tema 5: Medidas de prevención.

- Etapa de evaluación: pasados cinco días de culminar las actividades educativas, se realizó la evaluación de los resultados del cuestionario aplicado en la etapa diagnóstica, mediante un examen teórico sobre los cinco temas abordados en la etapa de intervención.

Para realizar la medición del nivel de información, se aplicó el cuestionario con las cinco preguntas, antes y después del programa educativo relacionado con los temas de la enfermedad, donde cada pregunta obtuvo la siguiente puntuación:

Pregunta 1: con un valor de 20 puntos para quien identifique la respuesta adecuada sobre la COVID-19. Cada ítem tuvo un valor de 4 puntos. Verdaderos: 1.1, 1.3 y 1.4; falsos: 1.2 y 1.5.

Pregunta 2: con un valor de 20 puntos. Se hace alusión a las manifestaciones clínicas de la enfermedad. Con un valor de 2,5 puntos cada ítem. Verdadero: 2.1, 2.2, 2.4, 2.6 y 2.8; falsos: 2.3, 2.5 y 2.7.

Pregunta 3: con un valor de 20 puntos, sobre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con la enfermedad. Cada ítem tuvo un valor de 4 puntos. Verdaderos: 3.2, 3.3 y 3.5; falsos: 3.1 y 3.4.

Pregunta 4: con un valor de 20 puntos, hace referencia al nivel de información sobre las vías de transmisión. Cada ítem tuvo un valor de 2,5 puntos. Verdaderos: 4.1, 4.3, 4.4, 4.6 y 4.8; falsos: 4.2, 4.5 y 4.7.

Pregunta 5: con un valor de 20 puntos, hace referencia al nivel de información sobre las medidas de prevención de la enfermedad. Cada ítem tuvo de 2 puntos. Verdaderos: 5.1, 5.2, 5.4, 5.7, 5.8 y 5.10; falsos: 5.3, 5.5, 5.6 y 5.9.

Por último, se compararon los resultados obtenidos antes (etapa diagnóstica) y después (etapa evaluativa) de la intervención. Los abuelos se agruparon según la calificación obtenida:



- Nivel de información suficiente: los que obtuvieron de 60 a 100 puntos.
- Nivel de información insuficiente: los que obtuvieron menos de 60 puntos.

Finalmente, para evaluar la efectividad de la intervención se consideraron como criterios:

- Si al concluir la estrategia educativa menos del 60 % del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera no efectiva.
- Si al concluir la estrategia educativa, entre el 60 y 80 % del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera medianamente efectiva.
- Si al concluir la estrategia educativa más del 80 % del grupo se encuentra aprobado, la misma se considera efectiva.

La información sobre las variables empleadas se realizó a través de un cuestionario creado por los autores. La misma fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 21.0; los textos se procesaron con MS Word 2013 y los datos con MS EXCEL 2013. Como medida de resumen de la información se utilizaron la frecuencia relativa y absoluta.

El estudio se realizó conforme a los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la Declaración de Helsinki, enmendada en octubre de 2013. A los pacientes incluidos se les solicitó su consentimiento para participar en el mismo. Se respetó la integridad de los participantes asegurando la confidencialidad, y los datos obtenidos se utilizaron con fines científicos, sin revelar la identidad de los participantes.

## RESULTADOS

En la tabla 1, al analizar el nivel de información sobre el germen causal de la COVID-19, se observa que antes de la intervención educativa el 60,9 % de los abuelos presentaron un insuficiente nivel de información. Luego de aplicar el programa educativo se logró obtener un suficiente nivel de información sobre el tema en el 82,6 % de los encuestados.

**Tabla 1.** Nivel de información sobre el germen causal, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	9	39,1	19	82,6
Insuficiente	14	60,9	4	17,4
Total	23	100	23	100

En la tabla 2 se muestra el nivel de información sobre las manifestaciones clínicas. Nótese que antes de la estrategia educativa, el 56,5 % de los participantes en el estudio presentaron un insuficiente nivel de información. Para suplir las dificultades encontradas se impartió el tema 2 del programa educativo, que trató sobre los signos y síntomas de



la enfermedad, y se logró incrementar en el 91,3 % de los longevos el nivel de información sobre el tema.

**Tabla 2.** Nivel de información sobre manifestaciones clínicas, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	10	43,5	21	91,3
Insuficiente	13	56,5	2	8,7
Total	23	100	23	100

En la tabla 3 se observa el nivel de información sobre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con COVID-19. Antes de la intervención educativa existió un insuficiente nivel de información en el 69,6 % de los adultos mayores; después de aplicar la misma se logró obtener en el 82,6 % de los encuestados un suficiente nivel de información.

**Tabla 3.** Nivel de información sobre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con COVID-19, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	7	30,4	19	82,6
Insuficiente	16	69,6	4	17,4
Total	23	100	23	100

En la tabla 4, al analizar el nivel de información sobre las vías de transmisión, se apreció que antes de aplicar el programa educativo existió un desconocimiento sobre el tema en el 65,3 % de los longevos. Al impartir el tema 4 se logró obtener un suficiente nivel de información en el 95,6 % de los encuestados.

**Tabla 4.** Nivel de información sobre la vía de transmisión, antes y después de la intervención educativa

Nivel de información	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	8	34,7	22	95,6
Insuficiente	15	65,3	1	4,4
Total	23	100	23	100

La tabla 5 muestra el nivel de información sobre las medidas de prevención. Nótese que al aplicar el instrumento inicial se observó un desconocimiento sobre el tema en el 56,4 % de los adultos mayores. Luego de aplicar el programa educativo donde se trató sobre



el tema, se logró obtener que el 86,9 % de los participantes alcanzaran en el cuestionario aplicado por segunda ocasión, puntuaciones por encima de 60 puntos, incrementando el nivel de información.

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

Nivel de información	Antes		Después	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Suficiente	10	43,5	20	86,9
Insuficiente	13	56,5	3	13,1
Total	23	100	23	100

## DISCUSIÓN

Los autores de esta investigación plantean que cuando se brinda una información de forma clara, didáctica, actualizada, útil e importante para un grupo de personas, y sobre todo a los adultos mayores, que son el grupo de edad más vulnerable, esta eleva el nivel de información en los interesados y genera cambios positivos en su actuar posterior. Careaga Valido et al.<sup>(9)</sup> en su estudio de conocimiento sobre prevención y control de la COVID-19, encuentran que antes de la intervención educativa el 100 % de los encuestados presentaron una evaluación del nivel de conocimiento de muy bien, obteniendo puntuaciones entre 90 y 100 puntos.

Al analizar en el artículo realizado por Muñoz Callol et al.<sup>(10)</sup> las necesidades de aprendizaje y preocupaciones manifestadas sobre la COVID-19 antes de la intervención educativa, se pudo mostrar que el 71,4 % de las gestantes no presentaron necesidad de aprendizaje sobre el germen causal de la COVID-19. Resultado que no coincide con los encontrados por Medina Fuentes et al.,<sup>(11)</sup> que exponen un predominio del nivel de información inadecuado sobre la enfermedad y el agente causal en el 84,9 % de los participantes. Tras aplicar el programa educativo donde se trató el tema como enfermedad, se logró obtener en el 92,4 % de los encuestados un nivel adecuado de información sobre el tema.

Molina Raad,<sup>(12)</sup> al analizar el estado de los conocimientos teóricos que poseían los estudiantes sobre la taxonomía de las entidades incluidas en el proceso antes de iniciar la pesquisa, revela que 16 estudiantes, para un 80 %, clasificaron el término coronavirus como una familia de virus que ha sido identificada como una de los causantes de las infecciones respiratorias agudas. En cuanto a la identificación taxonómica del SARS-CoV-2, nueve estudiantes lo identificaron como un agente causal, para un 45 %, y seis estudiantes lo clasificaron como nuevo tipo de coronavirus, para un 30 %.

Espinosa Brito<sup>(13)</sup> plantea que es importante el conocimiento de los síntomas de la enfermedad, ya que este nuevo coronavirus se puede transmitir incluso antes de la aparición de síntomas y, según la Organización Mundial de la Salud, los síntomas referidos son inespecíficos y su presentación puede incluso ser asintomática, por lo que el conocimiento de la enfermedad, la constante actualización sobre el tema y la conciencia sobre su transmisión, son imprescindibles. Mirabal Requena et al.,<sup>(14)</sup> en su investigación, muestran que los adultos mayores no manifestaron sintomatología alguna





que hiciera sospechar sobre posible contagio con la enfermedad en cuestión, lo cual está dado por el correcto nivel de información del autocuidado llevado a cabo por los longevos estudiados.

En la intervención educativa realizada por Rodríguez Martínez et al.<sup>(15)</sup> sobre la COVID-19 en un consultorio médico, muestran que de 583 participantes, antes de aplicar la intervención educativa solo 208 obtuvieron un nivel de información adecuado sobre los signos y síntomas de la enfermedad, lo que representó el 35,6 %. Para solucionar las dificultades encontradas se impartió el tema 2 y se logró que el 100 % de los encuestados incrementaran el nivel de información sobre el tema, resultados que coinciden con los encontrados en esta investigación.

Ferrer Castro et al.,<sup>(16)</sup> al describir en su estudio los signos y síntomas de los pacientes, encuentran un predominio de la tos (60,0 %), la fiebre (34,5 %) y la falta de aire (21,8 %). Cuantitativamente predominaron los síntomas respiratorios, seguidos de las manifestaciones generales, tales como astenia (18,2 %), malestar general (7,3 %) y artromialgias (5,4 %). Carbajales León et al.<sup>(17)</sup> encuentran en su investigación que existió un predominio de casos positivos con tos (65,5 %), dolor de garganta (37,9 %) y la fiebre (34,4 %).

Careaga Valido et al.,<sup>(9)</sup> en su intervención educativa, encuentran que antes de la misma el 100 % de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento adecuado sobre las patologías más susceptibles en los adultos mayores para contraer la enfermedad. En el estudio realizado por González Hernández et al.,<sup>(18)</sup> al analizar las comorbilidades encontradas, predominaron la hipertensión arterial (100 %), seguida de enfermedad renal crónica (73,7 %), obesidad (76,3 %), cardiopatía isquémica (63,1 %), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (44,7 %), enfermedades cerebrovasculares (21 %) y neoplasias (15,8 %).

En la investigación realizada por Chantez Nieves et al.,<sup>(19)</sup> plantean que, a diferencia de otros grupos de edades, los adultos mayores suelen presentar comorbilidades asociadas, como las enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedades pulmonares debido a los cambios en el tejido pulmonar propios de la edad. Estos resultados coinciden con los encontrados en Holguín por Garrido Tapia et al.,<sup>(2)</sup> que muestran que la presencia de comorbilidades osciló entre un 23,2 y un 51 %, siendo la enfermedad cardiovascular, la hipertensión arterial y la diabetes las más frecuentes entre los hospitalizados.

En la estrategia educativa realizada por Medina Fuentes et al.<sup>(11)</sup> muestran que antes de la intervención educativa predominó un inadecuado nivel de información sobre las vías de transmisión en un 73,5 %. Luego de la intervención educativa se logró incrementar el nivel de información en el 98,7 % de los encuestados. Estos resultados no coinciden con los encontrados en la intervención educativa realizada por Muñoz Callol et al.,<sup>(10)</sup> que muestran que el 64,3 % de las encuestadas conocen las vías de transmisión antes del programa educativo.

Piango Morales y García Rojas<sup>(20)</sup> plantean en su estudio que la transmisión de SARS-CoV se produce durante el contacto cercano de persona a persona, a través de las gotitas respiratorias expelidas por los estornudos o la tos a un ritmo rápido, aunque no tan rápido como el brote actual de la COVID-19. Además, los fómites, la transmisión fecal y el manejo de los animales, como matar, vender o preparar animales salvajes, son los métodos menos comunes de transmisión.



Mirabal Requena et al.,<sup>(14)</sup> en su estrategia educativa sobre las medidas de prevención contra la COVID-19, muestran que antes de la intervención el 71,55 % de los longevos (83) presentaron un nivel de información mínimo aceptable, seguido del inaceptable con 22, para un 18,97 %. Después de aplicada la estrategia educativa los adultos mayores participantes en el estudio (97) presentaron un nivel de información aceptable sobre las actividades de autocuidados, para un 83,63 %.

Los resultados anteriores coinciden con los encontrados por Rodríguez Martínez et al.,<sup>(15)</sup> que muestran antes de la intervención educativa un desconocimiento sobre las medidas preventivas, como quedarse en casa (61,5 %), distanciamiento social (51,6 %) y uso del nasobuco (44 %). Luego del programa educativo se logró obtener un incremento del nivel de información sobre quedarse en casa (100 %), el uso del nasobuco (97,7 %) y el distanciamiento social (96,2 %).

Al evaluar el nivel de información sobre la COVID-19 en los adultos mayores de la Casa de Abuelos Esperanza de Tímina, se pudo obtener antes de la intervención educativa un insuficiente nivel de información sobre el germen causal, manifestaciones clínicas, comorbilidades más frecuentes en los pacientes con COVID-19, vía de transmisión y medidas de prevención. Los adultos mayores, al ser evaluados después de la intervención educativa, incrementaron su nivel de información sobre las temáticas capacitadas de la COVID-19.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez Ramírez G, Batista Fera R, Manso López AM, et al. Hechos y experiencias en la lucha contra la COVID-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. *Corr Cient Méd [Internet]*. 2020 [citado 21/09/2020];24(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3735>
2. Garrido Tapia EJ, Manso López AM, Salermo Reyes MA, et al. Características clínico-epidemiológicas y algunas reflexiones sobre la COVID-19 en Holguín, Cuba, 2020. *Corr Cient Méd [Internet]*. 2020 [citado 21/09/2020];24(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3717>
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV). Orientaciones provisionales [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 23/09/2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330685>
4. Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020;382(16):1564-7. Citado en PubMed; PMID: 32182409.
5. Čivljak R, Markotić A, Kuzman I. The third coronavirus epidemic in the third millennium: what's next? *Croat Med J [Internet]*. 2020 [citado 25/09/2020];61:[aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.cmj.hr/2020/61/1/32118371.htm>



6. Zhan S, Yang YY, Fu C. Public's early response to the novel coronavirus–infected pneumonia. *Emerging Microbes & Infections* [Internet]. 2020 [citado 25/09/2020];9: [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/22221751.2020.1732232?needAccess=true>
7. Pierre Álvarez R, Harris P. COVID-19 en América Latina: retos y oportunidades. *Rev chil pediatr* [Internet]. 2020 [citado 25/09/2020];91(2). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062020000200179](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179)
8. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Infecciones por coronavirus. *Temas de salud* [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2020 [citado 18/11/2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/09/17/nota-informativa-sobre-la-covid-19-en-cuba-18-de-noviembre/>
9. Careaga Valido D, Gil Figueroa BV, González García X, et al. Conocimientos sobre prevención y control de la COVID-19 en estudiantes. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 18/11/2020];24(6):e4667. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4667>
10. Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, et al. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 18/11/2020];45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>
11. Medina Fuentes G, Carbajales León EB, Carbajales León AI. Intervención educativa sobre la COVID-19 en los estudiantes de Medicina. Policlínico “Joaquín de Agüero”. *Medimay* [Internet]. 2020 [citado 18/11/2020];27(3):366-76. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1758>
12. Molina Raad V. Caracterización del componente estudiantil en la pesquisa activa relacionada con la COVID-19. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 18/11/2020];45(3). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2260>
13. Espinosa Brito A. Reflexiones a propósito de la pandemia de COVID-19: del 18 de marzo al 2 de abril de 2020. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba* [Internet]. 2020 [citado 19/11/2020];10(2). Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/765/797>
14. Mirabal Requena JC, Álvarez Escobar B, Naranjo Hernández Y, et al. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. *Panorama Cuba y Salud* [Internet]. 2020 [citado 19/11/2020];15(3):52-7. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
15. Rodríguez Martínez M, Soler Otero JA, Lluís Hernández EA, et al. Conocimiento sobre la Covid-19 en pacientes del CMF No. 12 y acciones preventivas del trio de pesquisa. *Multimed* [Internet]. 2020 [citado 19/11/2020];24(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000400792](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000400792)



16. Ferrer Castro JE, Sánchez Hernández E, Poulout Mendoza A, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes confirmados con la COVID-19 en la provincia de Santiago de Cuba. Medisan [Internet]. 2020 [citado 19/11/2020]; 24(3). Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3145>
17. Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Carbajales León AI. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes positivos a la COVID-19 de la provincia Camagüey. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 20/11/2020]; 45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2363>
18. González Hernández M, Osoria Mengana LM, Santines Acuña Y, et al. Caracterización de pacientes diabéticos contagiados por la COVID-19 ingresados en el hospital OGR. Torino, Italia. Correo Científico Médico [Internet]. 2020 [citado 20/11/2020]; 24(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3738>
19. Chantez-Nieves I, Riverón-Cruzata LJ, Pérez-Almaguer Y. Singularidades clínico-epidemiológicas y conducta desde la atención primaria en paciente con la COVID-19. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2020 [citado 20/11/2020]; 45(6). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2405>
20. Piamo Morales AJ, García Rojas M. SARS-CoV, MERS-CoV y SARS-CoV-2: lo que se sabe de estos coronavirus epidémicos. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2020 [citado 20/11/2020]; 15(3):64-75. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### Contribución de autoría

Guillermo Medina-Fuentes: conceptualización y curación de datos, análisis formal, investigación y metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación y visualización.

Emma Bárbara Carbajales-León: conceptualización y curación de datos, análisis formal, investigación y metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación y visualización.

Ana Isabel Carbajales-León: conceptualización y curación de datos, recursos, supervisión.

Idania Silva-Corona: análisis formal, investigación y metodología, recursos, supervisión.



### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Medina-Fuentes G, Carbajales-León EB, Carbajales-León AI, Silva-Corona I. Estrategia educativa sobre COVID-19 en adultos mayores de la Casa de Abuelos Esperanza de Tímina. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2022 Ene.-Feb. [citado: fecha de acceso];44(1). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4310/5395>

