

EL NUEVO CORONAVIRUS. UNA PROBLEMÁTICA ACTUAL

1. Dra. Mariela Chacón Veranes:

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente, MsC. en Urgencias Médicas Policlínico
Docente América II. marielachacon@infomed.sld.scu.cu ORCID 0000-0002-1956-9702

2. Dr. Emilio Chacón Lozada

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. Policlínico Docente
América II. ORCID 0000-0003-0164-7159

3. Sailin Del Toro Felipe.

Estudiante de la carrera de Medicina 6to año. Alumna Ayudante en la asignatura Medicina General Integral. Filial Ciencias
Médicas Contramaestre. sailindeloro@infomed.sld.scu.cu ORCID 0000-002-0221-9159

4. MsC. Isnelvis del Carmen Felipe Fuentes.

Licenciada en educación. Mater en Ciencias Pedagógicas. Profesora Asistente en informática Médica. Filial Ciencias
Médicas. Contramaestre. isnelviscarmen@infomed.sld.scu.cu. ORCID 0000-0001-6468-1915

5. Dra. Elsa María Mendoza López:

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesora Instructora. Filial Ciencias Médicas Contramaestre.
ORCID 0000-0003-3697-6366

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Mariela Chacón Veranes, Emilio Chacón Lozada, Sailin Del Toro Felipe, Isnelvis del Carmen Felipe Fuentes y Elsa María Mendoza López: "El nuevo coronavirus. Una problemática actual.", Revista Observatorio de las Ciencias Sociales en Iberoamérica, ISSN: 2660-5554 (Vol 2, Número 7, febrero 2021). En línea:

<https://www.eumed.net/es/revistas/observatorio-de-las-ciencias-sociales-en-iberoamerica/ocsi-febrero21/coronavirus-problematica-actual>

Resumen

La COVID-19 enfermedad causada por el nuevo coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, China, a finales de 2019. **Objetivo:** Implementar una intervención educativa sobre el mínimo riesgo de introducción y diseminación del Nuevo Coronavirus que permita la disminución de los efectos negativos de la epidemia en la salud de la población. **Material y Método:** se realizó un estudio de intervención, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19, en la población del consultorio No 13 del Policlínico Docente América II en el municipio Contramaestre. El **universo** estuvo constituido por 1303 y la **muestra** fueron 415 pacientes. **Las variables:** fuente de información para la adquisición de los conocimientos, información general sobre la COVID-19, síntomas clínicos de la COVID-19, diferencias con otras afecciones respiratorias frecuentes y medidas para la prevención de la COVID-19. Se emplearon estadígrafos descriptivos y

para el análisis comparativo se aplicó el test McNemar. **Resultados:** de las fuentes de información la pesquisa fue la más referida por 143 pacientes. Después de aplicada la intervención, sobre información general de la COVID-19, las personas con conocimiento adecuado fueron el 95,4 %. La información sobre los síntomas clínicos y diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias fueron adecuadas con 80 % y 93,7 % de los pacientes respectivamente. Sobre las medidas preventivas, fueron adecuados en los 415 pacientes. Conclusiones: la intervención educativa fue efectiva lográndose un nivel de conocimiento alto en la mayoría de la población durante la pesquisa activa.

Palabras clave: Coronavirus; COVID-19; Intervención educativa; Prevención; SARS-CoV-2

NEW CORONAVIRUS A CURRENT PROBLEM

Summary

COVID-19 is a disease caused by the new coronavirus that was discovered in the city of Wuhan, China, at the end of 2019. Objective: To implement an educational intervention about the minimum risk of introduction and spread of the new Coronavirus to the patients of CMF No 13 health area that allows the reduction of the negative effects of the epidemic on the health of the population. Material and Method: an intervention study was carried out, before-after without a control group on the level of knowledge about COVID-19, in the population belonging to the clinic No 13 of the Teaching Polyclinic América II in the Contramaestre municipality. The universe consisted of 1303 and the sample was 415 patients. The variables a source of information for the acquisition of knowledge, general information about COVID-19, clinical symptoms of COVID-19, differences with other common respiratory conditions and measures for the prevention of COVID-19. Descriptive statistics were used and the McNemar test was applied for the comparative analysis. Results: among all the information sources, the research was the most referred by 143 patients. After applying the intervention, on general information about COVID-19, people with adequate knowledge were 95.4%. Information on clinical symptoms and differences of COVID-19 with other respiratory conditions were adequate in 80% and 93.7% of patients, respectively. Regarding preventive measures, they were adequate in the 415 patients. Conclusions: the educational intervention was effective because a high level of knowledge was achieved in the majority of the population during the active research.

Keywords: Coronavirus; COVID-19; Educative intervention; Prevention; SARS-CoV-2

1. Introducción

La COVID-19 (coronavirus 2019) también conocida como enfermedad por nuevo coronavirus, es la enfermedad causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), se identificó por primera vez el 1 de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la China central, cuando se reportó a un grupo de personas con neumonía de causa desconocida. El número de casos aumentó rápidamente en el resto de Hubei y se propagó a otros territorios ¹. Según Pérez Abreu MR (2000), el 31 de diciembre de 2019, las

autoridades de la ciudad de Wuhan, reportaron un conglomerado de 27 casos de este síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida entre personas vinculadas a un mercado de productos marinos, de los cuales 7 fueron reportados como severos.

El cuadro clínico de los casos se presentaba con fiebre, algunos pacientes presentaban disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax (lesiones infiltrativas del pulmón bilateral). El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (nCoV) fue identificado como posible etiología. Otras pruebas han descartado SARS-CoV, MERS-CoV, influenza, influenza aviar, adenovirus y otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes. La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que podría traer el virus la reconoce como una pandemia el 11 de marzo. Esta pandemia está evolucionando de forma rápida, de tal manera que cada día surgen nuevos datos sobre el número de enfermos y casos letales Pérez y Serra (2000)

Hasta la fecha del 10 de mayo del 2020 se reportó 184 países con casos positivos de COVID-19, con 3 986 119 casos confirmados y 278 814 fallecidos para una letalidad del 6,99 %³. En la región de las Américas se reportan 1 763 710 casos confirmados; siendo el 43,56 % del total de los casos reportados en el mundo con 103 260 fallecidos hasta el 10 de mayo del 2020 para una letalidad del 5,94 %; siendo Estados Unidos de América el país con mayor cantidad de casos reportados sobrepasando los 923 000 casos confirmados y 52234 fallecidos, según refieren los datos al cierre del día 10 (2000).

En Cuba(según las últimas noticias) hasta el 10 de mayo del 2020 se reportaron 1 783 casos confirmados con la enfermedad para 77 fallecidos, y 1 229 altas y 1 553 casos sospechosos. La pandemia por la COVID-19 presenta un desafío sin precedentes dado el rápido ritmo de descubrimientos científicos y los datos clínicos generados a causa de la cantidad de personas infectadas rápidamente por el SARS-CoV-2⁵.

La investigación para encontrar un tratamiento eficaz comenzó en enero de 2020, pero es probable que no haya resultados hasta 2021, lo que hace un pilar de batalla la labor preventiva (OMS, 2000). Para la Atención Primaria de salud y el Médico General Integral, sobre todo en los tiempos actuales, el paciente con enfermedades respiratorias agudas ha sido siempre motivo de preocupación. Ya que la población cubana tiene una alta incidencia de enfermedades respiratorias no graves como rinitis y catarro común que son producidas principalmente por la influenza. En estos momentos se precisa la cooperación de la población, para identificar estos casos pues pueden enmascarar la infección causada por el SARS-CoV-2, mientras que Palacios y la Dirección General de Epidemiología (2000) refieren además la importancia de concientizar a la población y mantener alerta ante los desafíos de esta pandemia.

En el municipio santiaguero de Contra maestre se intensifican las medidas de contención de la COVID-19 a través de las pesquisas activas en la comunidad con el personal de salud pública, estudiantes y profesores de la Filial Universitaria de Ciencias Médicas para precisar con la población como enfrentar esta pandemia y la puesta en práctica de medidas higiénicas. Los

mayores índices de infección se presentaron en el municipio cabecera, Palma Soriano y Contramaestre, en este último con 7 casos confirmados, por lo que el continuo interés observado, a través de las pesquisas activas, en la población por saber sobre esta enfermedad, la información errónea presente en la misma, la alta incidencia y el número de muertes en constante incremento en el mundo y el país, motivó a los investigadores darle respuesta al siguiente **problema científico**: ¿Cómo disminuir los efectos negativos del nuevo Corona Virus en la población?

1.1 Objetivo General

Implementar una intervención educativa sobre el mínimo riesgo de introducción y diseminación del Nuevo Coronavirus a los pacientes del CMF No 13 del área de salud América II que permita la disminución de los efectos negativos de la epidemia en la salud de la población, así como su impacto en la esfera económica-social con apoyo de todos los Especialista en Medicina General Integral, residentes en formación, estudiantes de las carreras de Ciencias Médicas y profesores de la Filial de Ciencias Médicas en el período Abril a Mayo 2020.

1.2 Objetivos Especificos

- 1- Caracterizar clínica y epidemiológicamente a la población objeto de estudio.
- 2- Evaluar el impacto social de la intervención educativa propuesta.
- 3- Proporcionar nuevos conocimientos sobre estilos de vida saludables que conlleven a mejorar la calidad de vida de la población

2. Material y Métodos

Se desarrolló un estudio de intervención educativa, antes-después sin grupo de control sobre el nivel de conocimiento acerca de la COVID-19, en la población perteneciente al consultorio 13 del Consejo Poblado Nápoles del Policlínico Docente América II del Municipio Contramaestre en el período de abril a mayo del 2020.

2.1 Universo: El universo estuvo integrado por los 1 303 pacientes pertenecientes al consultorio 13 del Consejo Poblado Nápoles

2.2 Muestra: La muestra seleccionada fue de 415 siendo representativa, con un intervalo de confianza de un 95 %. La muestra fue calculada por la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot [Za]^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + [Za]^2 \cdot p \cdot q}$$

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional donde se seleccionaron los 415 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Pacientes con edad entre 19-75 años: se determina este rango de edades para incluir a las personas que puedan tener una mayor adquisición de los conocimientos. Consentimiento informado para formar parte de la investigación y que estén de acuerdo a participar en el estudio. (**Ver Anexo 1**).

Pacientes que garanticen su permanencia en el Área de Salud América II durante el estudio.

Pacientes que estén aptos física y mentalmente.

Criterios de exclusión: Personas que no deseen seguir participando en el estudio. Pacientes de 19-75 años que no den su consentimiento para ser incluidos en el estudio. Dejar de residir en el área de estudio. Pacientes que no estén aptos física y mentalmente

Criterios de salida: Decisión de abandonar el estudio una vez comenzado el mismo. Ausencia a dos o más sesiones educativas

2.3 Variables y recolección de los datos: Se estudió la fuente de información para la adquisición de los conocimientos (consultorio médico, televisión, internet, prensa escrita, pesquisa); información general sobre la COVID-19; síntomas clínicos de la COVID-19; diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias frecuentes; medidas para la prevención. Estas fueron evaluadas mediante la encuesta y reflejadas en una escala de Adecuado o Inadecuado según la puntuación obtenida.

2.4 Diseño de la Investigación:

El estudio se diseñó en 3 etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

Etapas Diagnóstica

Para realizar el diagnóstico se visitaron durante la pesquisa activa y con las normas de bioseguridad por parte de médicos, enfermera, estudiantes, residentes y profesores, a los pacientes que constituyeron la muestra de estudio. Posteriormente se les informó a los participantes sobre el inicio del proyecto con la sesión número 1: "Conociendo nuestra población". En esta primera sesión se aplicó una encuesta, validada por el grupo de expertos del Consultorio, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de cada integrante en relación con el tema a abordar, que incluyó:

1. Fuente de información para la adquisición de los conocimientos.
2. Información general sobre la COVID-19.
3. Síntomas clínicos de la COVID-19.
4. Diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias frecuentes.
5. Medidas para la prevención de la COVID-19.

Etapas de Intervención Educativa:

Para realizar la intervención educativa se diseñó e implementó un programa que fue estructurado teniendo en cuenta las variables de interés antes descritas.

La estrategia de intervención se realizó durante ocho semanas de pesquisa, se realizaron charlas educativas con una duración aproximada de 20 minutos. Se dividió la muestra en 10 grupos, de 40 integrantes aproximadamente, para ser más participativa la actividad y se le realizó el mismo cronograma en diferentes horarios y mismos días de la semana por los mismos investigadores.

Etapas de Evaluación:

Para realizar la evaluación se aplicó nuevamente a la muestra de estudio la encuesta inicial después de la intervención y se evaluaron los conocimientos antes y después de la intervención sobre la base de este período de tiempo.

2.5 Procesamiento estadístico: El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS versión 20.0. Para medir las variables objeto de estudio, como corresponde a las cualitativas, se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Para el análisis comparativo que contempla el estudio (antes y después) se aplicó la prueba de McNemar, con el empleo del programa antes mencionado, se consideró un nivel de significación $p < 0,05$ (95% de nivel de confianza).

2.6 Parámetros éticos: Para la realización del presente estudio se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica del Policlínico Docente América II, teniendo en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se solicitó además el consentimiento informado de manera escrita a cada paciente previo a la realización del estudio. Durante la realización del estudio se tuvieron en cuenta los principios de la bioética de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia.

3. RESULTADOS

Al analizar las fuentes de información para la adquisición de conocimientos, predominaron la pesquisa activa y el consultorio con 34,5 % y 26 % respectivamente. (Figura 1).

Al analizar la tabla 1, se pudo apreciar el nivel de conocimiento que refirieron los encuestados sobre información general de la COVID-19. Al inicio de la intervención el 23,4 % de los pacientes tenían conocimientos adecuados, una vez realizada la intervención las personas con conocimientos adecuados fueron el 95,4 %. Se reflejó además que los conocimientos sobre los síntomas clínicos de la COVID-19; antes de aplicado el programa eran inadecuados en el 71,8 %, después de la intervención educativa 409 pacientes (80%) presentó conocimientos adecuados. El estudio profundizó también sobre las diferencias de la COVID-19 con otras afecciones respiratorias comunes; solo 67 pacientes (16,5 %) tenían inicialmente un adecuado nivel de conocimientos sobre el tema, y luego de realizada la intervención se evidenció que 93,7 %, 389 pacientes, dominaban estos conocimientos. Las medidas para la prevención, fue el pilar de la estrategia, antes de aplicado el programa solo 29 pacientes tenían conocimientos adecuados (6,98 %), y una vez realizada la intervención la totalidad de la población estudiada tenían los conocimientos adecuados sobre las medidas preventivas para enfrentar la COVID-19.

4. DISCUSIÓN

Varias son las investigaciones en curso para encontrar una vacuna que permita combatir esta pandemia, y sobre cómo prevenirla, pero no hay presencia de estudios que abarquen parte de la población para lograr, a través de las pesquisas activas, un nivel de conocimiento adecuado y actualizado sobre esta enfermedad y cómo enfrentarla desde casa, de manera abarcadora, como lo hace la presente investigación. Con esta intervención se comprobó la efectividad de la intervención educativa, pues incrementó el conocimiento en la población sobre la COVID-19.

A pesar de que no se cuenta con evidencia sobre intervenciones sobre este tema, sí hay experiencia de estrategias educativas sobre otras enfermedades emergentes como las arbovirosis. Las necesidades y motivaciones de cada uno de los individuos desempeñan un papel relevante en la

determinación de la salud, por eso una adecuada labor informativa por parte del personal de salud es fundamental en la educación de la población.

Los autores consideran importante mantener a la población con información real y actualizada sobre esta enfermedad, para lograr una concientización que permita un mejor autocuidado. Según la Organización Mundial de la Salud (2000) plantea la necesidad de promover la información para el control de la enfermedad, y la necesidad de fomentar el autocuidado y conciencia de los menores como grupo susceptible a contagiarse de SARS-CoV-2. Los estudios citados próximamente reflejaron que luego de implementar el programa de intervención educativa las poblaciones incrementaron su nivel de conocimiento, al igual que en el estudio realizado, pero difieren en que no era una enfermedad tan actual ni en constante actualización como lo es la COVID-19, además de que uno de ellos no es en población cubana, no podemos hablar de que haya relación en estos estudios.

Machado "et al", en su estudio sobre nivel de conocimiento del Zika en estudiantes de secundaria básica, refleja que luego de aplicada la intervención los conocimientos fueron calificados de bueno en el 83 % de la población, lo que refleja la efectividad del modelo de intervención educativa, coincidiendo con nuestro estudio, y habló sobre la necesidad de preparar a los adolescentes sobre las enfermedades emergentes y reemergentes. El estudio coincidió con que luego de aplicado el programa de intervención ambos incrementaron el nivel de conocimiento, pero el presente estudio no abarcó solamente la población joven, sino que integra varias edades de la vida, además se realizó bajo la misma situación epidemiológica ni sobre la misma enfermedad. Por esto los autores consideran la necesidad de comenzar el trabajo preventivo de cualquier enfermedad en edades tempranas para evitar así el contagio y aparición de factores de riesgos; validándose esto en la presente investigación. Morales et al 10, en una intervención educativa en estudiantes sobre dengue y sus factores de riesgo mostró que antes de aplicado el programa 64,8 % tenían conocimientos incorrectos sobre esa enfermedad y luego de aplicada el 93 % tuvo conocimientos adecuados.

Hoyos" et al", en su intervención comunitaria en un pueblo de Venezuela sobre el dengue reflejó que al aplicar la encuesta había un alto por ciento de desconocimiento en la comunidad y que luego de aplicada la intervención 96,3 % fue evaluado con conocimientos adecuado sobre esa enfermedad. Cuba presenta un amplio programa de Atención Primaria donde juega un eslabón fundamental la pesquisa activa, elemento de vanguardia en la prevención de la COVID-19, la prevención mediante el aislamiento social y el empleo de la pesquisa, son dos tecnologías sanitarias que permite adelantarse y marcar una diferencia en el curso de esta enfermedad Pérez y Serra(2000). Es opinión de los autores que fomentar el conocimiento sobre el modo de actuar antes pacientes con la posible enfermedad es pilar fundamental en la prevención de esta enfermedad. Es de suma importancia esta labor pues permite lograr cambios modos de vida de los pacientes. Cuanto más participe el paciente en su propio cuidado, más positiva será su adherencia mantenerse saludable. A esto contribuye la responsabilidad médica de facilitar la mayor información posible, así como lo más exacta y completa sobre la enfermedad ^{13, 14}. Ofrecerles a los pacientes la posibilidad de conocer sobre el proceso de esta enfermedad, los principales

5. CONCLUSIONES

La intervención educativa sobre los conocimientos de la COVID-19 fue efectiva porque se logró un nivel de conocimiento adecuado en casi la totalidad de la población. La participación de la población en el estudio logró que el total de la población tuviera un conocimiento adecuado sobre las medidas preventivas de la COVID-19, eslabón primordial en el manejo de la misma.

AUTORÍA

MCHV concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, discusión e interpretación de los resultados. Análisis estadístico. ECHL: concepción, diseño del estudio y adquisición de datos. Análisis estadístico. SDTF concepción y diseño del estudio, revisión crítica del estudio. IFF: discusión e interpretación de los resultados. EMMML: concepción, diseño del estudio y adquisición de datos. Todos: aprobación de la versión final del manuscrito.

Referencias Bibliográficas

- 1- Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ & Diéguez Guach RA. (2020). Internet. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19: Rev Haban Cienc Méd [citado 25 abril 2020];19(2:e3254 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3254/2505>
2. Serra, Valdés MA. (2020). Internet. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev Haban Cienc Méd [citado 24 abril 2020]; 19 (1): 1-5. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
3. Parte de cierre del día 10 de mayo de 2020 a las 12 de la noche (2020). Internet. MINSAP. [Citado 11 abril 2020]. Disponible en: <https://www.salud.msp.gob.cu>
- 4- Cuba frente a la COVID-19, día 62 (2020). Internet: Últimas noticias [Internet]. Cubadebate.cu. [Citado 11 abril 2020]. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2020/05/11/cuba-frente-a-la-COVID-19-dia-62-ultimas-noticias/>
- 5- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. (2020). Internet. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [citado 25 abril 2020]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED; 2020 Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/01/28/nuevo-coronavirus-2019-ncov-actualizacion>
- 6- World Health Organization. (2020). Internet. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [citado 24 abril 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- 7- Palacios Cruz M. (2020). Internet. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp [citado 29 abril 2020]; 220:149-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- 8- Dirección General de Epidemiología. (2020). Internet. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de enfermedad por 2019-nCoV [Internet]. México: Secretaría

- de Salud; [citado 15 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/532752/Lineamiento2019nCoV20200207.pdf>
- 9- Machado Mato O, Fernández Dias Y, Pérez Barcenás M, Mato González A & Padrón Vega Y. (2017). Internet. Intervención educativa sobre virus Zika en escolares de secundaria básica. Univ Med Pinareña [citado 7 mayo 2020]; 12(2): [aprox. 10.p] Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/195>
- 10- Morales Mayo Md, Rodríguez Hernández CZ, Casanova Moreno Md, Delgado MT, Corvea Collazo Y & Martínez Porras M. (2015). Internet. Estrategia educativa sobre dengue en estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río. 2014. Rev. Arch Méd Camagüey [citado 10 mayo 2020]; 19(4): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3842>
- 11- Hoyos Rivera A, Hernández Melendrez E & Pérez Rodríguez A. (2010). Internet. Resultados de una intervención comunitaria sobre dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007-2008. Rev Haban Cienc Méd [citado 6 mayo 2020]; 9 (2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1669>
- 12- García Herrera AL, Medina Tápanes E, Martínez Abreu J, Mestre Cardenas V.A & Moliner Cartaya M. (2020). Internet. Pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios, esencia de la prevención de la COVID-19. Rev Médica Electrónica [citado 9 mayo 2020]; 42 (2): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3864>
- 13- Cabrera Gaytán DA, Vargas Valerio A & Grajales Muñoz C. (2020). Internet. Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados. Rev Méd Instit Mex Seguro Social [citado 24 marzo 2020]; 52 (4): 438-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745483018>
- 14- Dirección General de Salud Pública. (2020). Internet. Calidad e Innovación. Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). La Habana: Dirección General de Salud Pública; [citado 24 marzo 2020] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Procedimiento_COVID_19.pdf
- 15- Ramos C. (2020). Internet. Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus. Salud Pública Mex [citado 24 marzo 2020]; 62: 225-7. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/11276>
- 16- Centers for disease control and prevention. (2020). Internet. 2019 novel coronavirus, wuhan, china. Information for healthcare professionals. Atlanta: Centers for disease control and prevention; [citado 24 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
- 17- Rodríguez-Morales A. Clinical, (2020). Internet. laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Travel Medicine and Infectious Disease [citado 26 marzo 2020]; 30 (40): [about 2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
- 18- Aragón-Nogales R, Vargas-Almanza I & Miranda-Nova-les MG. (2020). Internet. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [citado 24 marzo 2020]; 86(6):213-8. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/91871>

- 19- Harapan H, et al. (2020). Internet. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A literature review. Journal of Infection and Public Health. Forthcoming [citado 17 Abril 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
- 20- Carlos WG, Cruz CSD, Cao B, Pasnick S & Jamil S. (2020). Internet. Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. Am J Respir Critic Care Med [citado 16 abril 2020]; 201 (4): 7-8. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/rccm.2014P7>.
- 21- Calvo C. (2020). Internet. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. AnPediatr (Barc) [citado 16 abril 2020]; 30 (20): 11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.02.001>
- 22- P. Zhai, Y. Ding and X. Wu "et al" (2020). Internet. The epidemiology, diagnosis and treatment of COVID-19. Int. J. Antimicrobial Agents [citado 17 abril 2020]; 55(3): 105 955. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955>

Anexos

- **Anexo 1. Planilla de consentimiento informado.**

Yo, (Nombre y Apellidos): _____

He recibido suficiente información sobre la investigación que se realizará.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que la participación del paciente es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando quiera.
- Sin tener que dar explicaciones.
- Sin que esto repercuta en los cuidados médicos.
- Presto mi conformidad para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de los datos y las condiciones detalladas en la explicación recibida.

Fecha: _____

Firma del Paciente: _____ Firma del Investigador: _____

Anexo 2. Encuesta.

Estimada(o) paciente: La presente encuesta es muy importante para desarrollar la investigación que se llevara a cabo con usted, es necesario que marque con una (X) o verdadero y falso la respuesta que considera correcta

¡Muchas gracias!

I. Datos generales:

Nombre y apellidos:

-----.

1 .Edad:-----años.

2. Escolaridad

A) Primaria----- B) Secundaria básica----- C) Pre universitario---- D) Universitario-----

II-Preguntas

Encuesta aplicada antes y después de la intervención educativa.

1 - Marque con una (X) la principal fuente de información para obtener los conocimientos acerca de la COVID - 19 y sus factores de riesgo.

CMF Televisión Internet Prensa escrita Pesquisa

2 - Diga verdadero (V) o falso (F) según corresponda con la información brindada.

a) La transmisión es de humanos a humanos, a través de las secreciones de personas infectadas en contacto con la boca, nariz u ojos.

b) La COVID-19 es una enfermedad surgida en China, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

c) El virus puede transmitirse a través de contactos cercano con una persona infectada.

d) El virus en la mano contaminada, si no se cumplen con las medidas preventivas, no pasa a la boca, la nariz y los ojos de la persona y no provoca infección.

e) Las gotas que contienen el virus se depositan en la superficie de un objeto, que se puede tocar con la mano y contagiarse de la enfermedad.

f) El período de incubación del virus es de 1 a 7 días.

g) El período de transmisión es hasta 14 días después de la desaparición de los síntomas.

3 – Marque con una (X) las afirmaciones que usted considere correctas respecto a los síntomas clínicos de la COVID-19:

a) Las personas con la infección por el SARS-CoV-2 pueden presentar ausencia de síntomas o llevar a la muerte.

b) La enfermedad se presenta normalmente con fiebre, tos y falta de aire.

- c) El dolor de cabeza y las manifestaciones digestivas son menos frecuentes.
- d) La secreción por la nariz, la expectoración, nariz tupida y dolor de garganta son los síntomas más frecuentes de la enfermedad.
- e) Se pueden presentar también con manifestaciones poco frecuentes como agitación, desorientación y decaimiento.
- f) La COVID-19 puede llevar a la muerte.

4 - Seleccione los síntomas característicos de la COVID-19.

- a) fiebre alta
- b) tos seca
- c) falta de aire intensa
- d) secreción por la nariz
- e) dolor de garganta frecuente
- f) picazón en los ojos
- g) congestión, picor, y secreción nasal frecuente
- h) estornudos
- i) opresión en el pecho

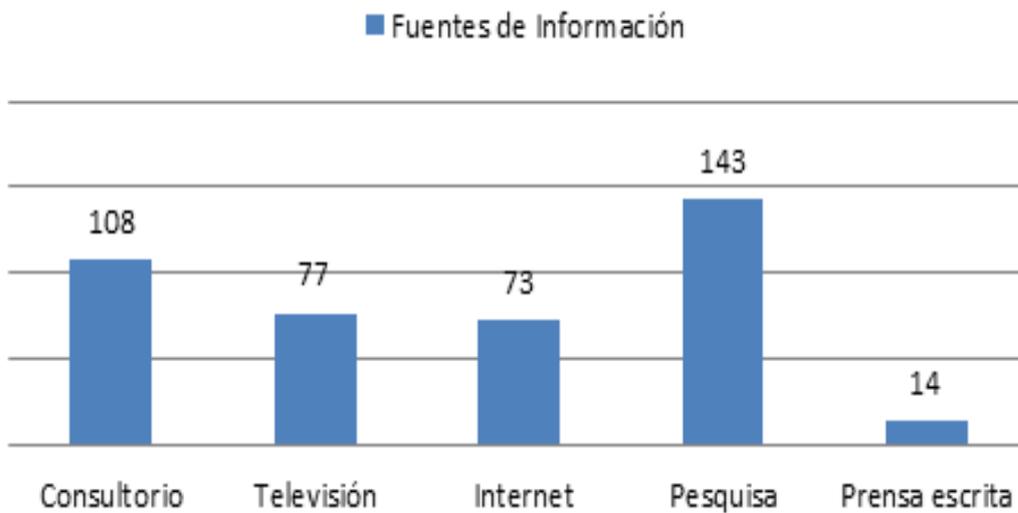
5 - Marque con una X las medidas adecuadas para la prevención de la COVID-19.

- a) Seguir estrictamente los lineamientos del uso de los nasobucos, evitando la manipulación y contacto de las manos con los ojos y con el lado externo del mismo.
- b) Mantener buena higiene bucal.
- c) Lavarse frecuentemente las manos con agua y jabón.
- d) Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo.
- e) Hacer ejercicio frecuente.
- f) Mantener al menos un metro de distancia de otras personas.
- g) Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca.

Figuras

Figura 1: *Distribución según fuentes de información para la adquisición de los conocimientos de los pacientes pertenecientes al consultorio No 13 del Policlínico Docente América II en el período de Abril a mayo del 2020.*

Fuentes de Información



Fuente: Encuesta

Tabla No 1: Aspectos evaluados antes y después de la intervención educativa

Aspectos		Adecuado		Inadecuado	
		No	%	No	%
Información general sobre la COVID-19	Antes	97	23,4	318	76,6
	Después	396	95,4	19	4,6
Síntomas Clínicos sobre la COVID-19	Antes	117	28,1	298	71,8
	Después	409	98,6	6	1,4
Diferencia de la COVI-19 con otras afecciones respiratorias frecuentes	Antes	67	16,1	348	83,8
	Después	389	93,7	26	6,2
Medidas para la prevención	Antes	29	6,98	386	93,01
	Después	415	100	0	0

Fuente: Encuesta

Declaración jurada de los autores.

Por medio del presente documento, declaramos que nuestro artículo científico no ha sido sometido a la consideración de otra revista u organismo de publicación.

Los autores