

Eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron

Effectiveness of nursing intervention in knowledge about prevention of COVID-19 in adults who experienced it

Ydalsys Naranjo-Hernández ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Zamira Caridad Méndez-Reus ² <https://orcid.org/0000-0002-8625-9755>

Marina Isabel Rodríguez-Meneses ² <https://orcid.org/0000-0001-7425-1150>

Mirta Santos-León ³ <https://orcid.org/0000-0002-7811-541X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Provincial de Salud. Sancti Spíritus, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Provincial de Salud. Departamento de Atención Primaria de Salud. Sancti Spíritus, Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas. Dirección Provincial de Salud. Vicedirectora de Asistencia Médica. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): ydalsisn@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La COVID-19 es una enfermedad causada por el nuevo coronavirus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China, a finales de 2019.

Objetivo: Evaluar la eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron.

Métodos: Investigación cuantitativa, pre-experimental con pre-test post-test, contextualizada en 132 consultorios del médico de familia del municipio Sancti Spíritus provincia Sancti Spíritus, en el período comprendido entre marzo y junio de 2020. El universo quedó conformado por 68 pacientes que presentaron COVID-19 en el último año. El conocimiento se midió con encuestas validadas por expertos y pilotaje con alfa de Cronbach > 0,5. Para los ejes temáticos y metodológicos de la intervención sustentada en la teoría de Jean Watson, se revisó bibliografía sobre el tema, se tuvieron en cuenta necesidades de conocimiento identificados. Se procesó la información con frecuencias absolutas, porcentajes, media, desviación típica, valor mínimo y máximo, para contrastar hipótesis se utilizó la Prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon.

Resultados: Previo a la intervención el nivel cuatro de conocimiento lo presentó un grupo de pacientes, aplicada la intervención ascendió con significación ($z = -5,249, p < 0,05$).

Conclusiones: La intervención de enfermería sustentada en el modelo de Jean Watson resultó efectiva en el incremento del nivel de conocimientos sobre prevención de la COVID-19 en pacientes que la han experimentado.

DeCS: INFECCIONES POR CORONAVIRUS/prevenición&control; ADULTO; PERSONAL DE ENFERMERÍA; EFICACIA; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 is a disease caused by the new coronavirus that was discovered in the city of Wuhan, Hubei province, China, in late 2019.

Objective: To evaluate the effectiveness of a nursing intervention based on the Jean Watson model in the level of knowledge about COVID-19 prevention in adults who have experienced it.

Methods: Quantitative, pre-experimental research with pre-test post-test, contextualized in 132 offices of the family doctor of the Sancti Spíritus municipality, Sancti Spíritus province, in the period between March and June 2020. Universe made up of 68 patients who presented COVID-19 in the last year. Knowledge was measured with surveys validated by experts and piloting with Cronbach's $\alpha > 0.5$. For the thematic and methodological axes of the intervention based on Jean Watson's theory, a bibliography on the subject was reviewed, taking into account identified knowledge needs. The information was processed with absolute frequencies, percentages, mean, standard deviation, minimum and maximum value, to test hypotheses the Wilcoxon non-parametric signed rank test was used.

Results: Prior to the intervention, level four of knowledge was presented by a group of patients, applied the intervention rose significantly ($z = -5.249, p < 0.05$).

Conclusions: The nursing intervention based on the Jean Watson model was effective in increasing the level of knowledge about prevention of COVID-19 in patients who have experienced it.

DeCS: CORONAVIRUS INFECTIONS/prevention&control; ADULT; NURSING STAFF; EFFICACY; HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE.

Recibido: 14/04/2021

Aprobado: 05/08/2021

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus comenzó en Wuhan, China, a fines de 2019 y se ha diseminado con rapidez por todo el mundo. Debido a esto, la comunidad científica global se ha manifestado a favor de la implementación de medidas preventivas ante el riesgo de contagio de la población. ⁽¹⁾ Por su rápida diseminación y fácil contagio, la saturación de los servicios de salud a nivel global representa una posibilidad de ahí a que la labor preventiva y control del estado de la salud constituyan herramientas de indudable valor. ⁽²⁾

Durante el primer brote de la enfermedad en Cuba, en la provincia Sancti Spíritus, entre marzo y junio de 2020 se notificaron 68 casos confirmados; el último caso positivo a la COVID-19 se anunció el 9 de mayo de 2020 correspondiente a un paciente contacto de dos casos positivos. De ellos fueron asintomáticos 40 pacientes (58,8 %). ⁽³⁾

Cinco cubanos y un extranjero italiano fueron las cifras de fallecidos hasta ese momento. Además, fue evacuado para los Estados Unidos un paciente y 62 tuvieron una evolución favorable con alta clínica y epidemiológica. De los 68 casos positivos se trabajaron tres eventos de transmisión local, uno en el municipio Taguasco con 99 personas estudiadas, de ellas 17 confirmadas al SARS-CoV-2, que incluía tres zonas de cuarentena del municipio y dos en Cabaiguán con 210 estudiados, de ellos 26 confirmados con dos zonas de cuarentena. Se realizó plasmaféresis a dos de los pacientes confirmados (los que tenían títulos de anticuerpos) para tratamiento de los demás enfermos de COVID-19. ⁽³⁾ Se acumulan durante la epidemia 141 eventos, tres de ellos con transmisión local.

Cuando comenzó la primera fase el 18 de junio de 2020 la provincia llevaba 40 días sin reportar pacientes confirmados con COVID-19. ⁽⁴⁾

La teoría Filosofía y Ciencia de la asistencia de Watson, ⁽⁵⁾ aplicada por el personal de enfermería al arte del cuidado constituye una estrategia en la cual la investigación puede apoyar la práctica, aumentar los beneficios para la disciplina y las personas en general, sustentar la experiencia clínica de cada profesional y permitir mejorar la toma de decisiones sobre las acciones profesionales, por lo que puede resultar sustento para intervenciones de enfermería que modifique niveles de conocimientos en las personas con COVID-19.

En consecuencia con lo anterior, el objetivo de la investigación es evaluar eficacia de intervención de enfermería en conocimientos sobre prevención de COVID-19 en adultos que la experimentaron.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa de diseño pre experimental con pre y post test, contextualizada en los 132 consultorios del médico de familia del municipio Sancti Spíritus provincia Sancti Spíritus, Cuba, en el período comprendido de entre marzo y junio de 2020.

El universo estuvo conformado por 68 pacientes adultos que presentaron antecedentes de COVID-19 en el último año, pertenecientes al área de salud en estudio. Se trabajó en un solo grupo.

Las variables estudiadas fueron:

Variable independiente (VI): intervención de enfermería basada en el modelo de Watson J. ⁽⁶⁾

Variables dependientes (VD): Conocimientos sobre prevención de COVID-19.

Para la recolección de los datos los investigadores aplicaron una encuesta conformada por nueve ítems, con los tres primeros se exploraron las variables sociodemográficas, como edad, sexo, y la variable clínica estados y enfermedades crónicas, las que fueron corroboradas en las historias clínicas individuales de los pacientes. Con los seis ítems restantes se midió el nivel de conocimientos sobre los antecedentes de COVID-19, las alternativas de respuesta fueron correctas o incorrectas. Para evaluar el nivel de conocimientos se consideró bien: si respondió los seis ítems correctos; regular si señaló cinco ítems correctos y mal si señaló menos de cinco ítems correctos. El instrumento completo fue aplicado en el pre test y los seis últimos ítems fueron también medidos después de la intervención (post-test).

Fue aplicada por los investigadores en el pre test y post test una segunda encuesta para obtener una evaluación de los conocimientos que los pacientes han poseído sobre prevención del COVID-19, conformada por 10 preguntas cerradas de SI o No, como resultado de su aplicación el conocimiento se estableció en cuatro niveles, Nivel 1 (menos de cinco respuestas correctas); Nivel 2 (cinco o seis respuestas correctas); Nivel 3 (siete u ocho respuestas correctas) y Nivel 4 (nueve o 10 respuestas correctas).

Las encuestas fueron creadas por los investigadores sustentados en una amplia revisión sobre el tema, para la validación del contenido, fueron sometidos al criterio de cinco expertos, mediante la metodología Delphi, citado por Cruz y Rúa. ⁽⁷⁾ Cada experto validó el cumplimiento de los cinco principios básicos de Moriyama, ⁽⁸⁾ para la validez y confiabilidad, se realizó prueba piloto con 15 pacientes (de otra área de salud). La consistencia calculada mediante el coeficiente de *Kuder-Richardson* (KR) fue 0,61 para las seis preguntas de la primera encuesta y de 0,62 para las 10 preguntas de la segunda encuesta. Se calculó el coeficiente Alfa de *Cronbach* para cada pregunta, donde se observó que los coeficientes de todas las preguntas de las dos encuestas fueron mayores de 0,5.

Para la intervención de enfermería (sustentada en el modelo de Watson et al., ⁽⁹⁾ realizaron una amplia revisión de literatura nacional e internacional disponible sobre la teoría de Watson et al., ⁽¹⁰⁾ e intervenciones en el nivel de conocimientos sobre prevención de la COVID-19, se tuvieron en cuenta las necesidades de conocimientos identificadas en los pacientes, así como información sobre características de relaciones interpersonales. Con esta información se estructuraron los ejes temáticos (contenido de la intervención tales como temas y objetivos a tratar) y metodológicos (forma en la que debería realizarse la intervención, como número, frecuencia, duración y actividades dentro de cada sesión) de la intervención. Apoyados en estos elementos y en los 10 factores asistenciales de la teoría de Watson, ⁽¹¹⁾ (Tabla 1).

Tabla 1. Factores asistenciales de la teoría de Jean Watson

| Nº | Factores |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Formulación de un sistema de valores humanos altruistas |
| 2. | Inculcar la fe y esperanza, como incentivo para que el paciente adopte conductas saludables |
| 3. | Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás |
| 4. | Desarrollo de una relación ayuda-confianza entre enfermera y paciente |
| 5. | Comprensión de la mutua relación entre pensamientos, emociones y comportamiento |
| 6. | Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones |
| 7. | La promoción de la enseñanza-aprendizaje |
| 8. | Reconocimiento de la influencia de enfermería en el entorno interno y externo en la salud y la enfermedad de las personas |
| 9. | Reconocimiento de las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales de la enfermera y del paciente |
| 10. | El fomento de las fuerzas existenciales-fenomenológicas |

Se estructuró la intervención aplicable al contexto cultural cubano, contó con 12 sesiones, con frecuencia semanal, donde la enseñanza se aplicó a través de conferencias, cine debate, talleres spot y dramatizados con duración aproximada de una hora por sesión. Al comienzo de cada actividad se midió lo impartido en el encuentro anterior a través de lluvias de ideas, preguntas orales, así como demostraciones de las técnicas fundamentales, cuando fue necesario en algunos pacientes se realizó reforzamiento de contenidos de manera personalizada.

Construida la intervención como prueba piloto, se aplicó a cuatro pacientes con antecedentes de COVID-19 no incluidos en la investigación con la intención de comprobar que las actividades pensadas cumplieran el propósito, que el lenguaje utilizado fuera claro, que los tiempos considerados para cada actividad fueron adecuados y que los pacientes identificaran sensaciones de bienestar a lo largo de las sesiones y realizaran sugerencias en relación con los ejes metodológicos. A partir de esta prueba se ajustaron aspectos metodológicos de las intervenciones sugeridos, los que fueron incluidos en la intervención definitiva. Después se procedió a la redacción de un manual con las indicaciones para la realización de la intervención. La intervención fue controlada por los investigadores, pero ejecutada por las enfermeras de los 37 consultorios del médico y la enfermera de las familias incluidas en el estudio, previa capacitación.

Adicionalmente se realizó una evaluación integral de eficacia de la implementación de la intervención en el nivel de conocimientos de los pacientes, para lo que además de la contrastación de lo encontrado en las encuestas antes de la intervención (pre test) y después de esta (post test) se realizaron tres encuentros de trabajo entre los investigadores y las enfermeras de los 37 consultorios del médico y

la enfermera de la familia incluidos en el estudio, lo que permitió el monitoreo de la implementación de las acciones contenidas en la intervención.

En el monitoreo realizado antes y después de intervenir se tomó en consideración los siguientes elementos: valoración de las enfermeras sobre las necesidades afectadas en los pacientes, manifestaciones clínicas individuales que se presentan en este tipo de pacientes, control del cumplimiento del tratamiento médico, logro de conductas generadoras de salud, la necesidad de optimizar el cuidado de los pacientes con COVID-19, lo que implica: la coordinación con los diferentes sectores sanitarios y sociales, el logro de relaciones comunicativas entre la enfermera, paciente y su familia, la cual facilita el vínculo y permite la aceptación de la enfermera en el medio familiar, lo que potencia la responsabilidad para la solución a los problemas del paciente con antecedentes de COVID-19.

Así, la eficacia de la intervención fue evaluada de bien cuando el paciente alcanzó nivel de conocimientos tres o cuatro y fueron favorables todos los elementos del monitoreo, regular cuando alcanzó nivel de conocimientos dos o cuando con niveles tres o cuatro algún elemento del monitoreo resultó desfavorable y mal cuando alcanzó nivel de conocimientos uno o más de un elemento de monitoreo desfavorable.

Para procesar la información se utilizó distribuciones de frecuencias absolutas y porcentajes, además en el caso de las variables cuantitativas la media, desviación típica, varianza, valor mínimo y máximo, la asociación entre variables se obtuvo con:

Para la variable de respuesta ordinal (Nivel de conocimiento) se utilizó la Prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, para dos muestras relacionadas, por resultar una prueba potente para contrastar hipótesis sobre igualdad de medianas.

La hipótesis estadística utilizada fue:

H_0 : No hay diferencias en la proporción (P) de pacientes que conoce sobre prevención de COVID-19 antes y después de la intervención de enfermería sustentada en el modelo de Watson, ⁽¹²⁾ ($P_1 = P_2$).

H_1 : Hay diferencias en la proporción de pacientes que conoce sobre prevención de COVID-19 antes y después de la intervención de enfermería sustentada en el modelo de Watson, ⁽¹³⁾ ($P_1 \neq P_2$).

Siempre la regla de decisión fue: Si $p \leq 0.05$ se rechaza H_0 .

Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes que participaron en el estudio a quienes se les explicó el objetivo de la investigación y se les informó la posibilidad de retirarse de la misma en el momento que considerasen pertinente, se les pidió además el compromiso de no participar en otro tipo de intervención (con fines investigativos similares). El desarrollo de la investigación contó con la aprobación del Comité de ética de la investigación del Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas y por la Dirección Municipal de Salud del municipio y provincia Sancti Spíritus.

RESULTADOS

Según grupos de edad y sexo, el grupo de edad más representativo lo constituyó el de 45 a 54 años con 42 pacientes 48,83 %, de ellos el 24,11 % perteneciente al sexo femenino y el 11,55 % al sexo masculino.

Con respecto al nivel de escolaridad, se aprecia la mayor cantidad en el grupo de secundaria terminada con 32 personas 47,05 % seguido del grupo con preuniversitario terminado con 26 personas para un 30,23 %.

El nivel de conocimientos de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre qué es la COVID-19 se aprecia en la Tabla 1. El 30,23 % de la población encuestada antes de la intervención mostró niveles de conocimientos adecuados una vez concluida las actividades educativas el por ciento de individuos con niveles de conocimientos adecuados que se incrementaron al 83,72% (Tabla 2).

Tabla 2 Nivel de conocimiento de las personas encuestadas sobre qué es la COVID-19

| Nivel de conocimientos | Antes de la intervención | | Después de la intervención | |
|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Adecuado | 26 | 30,23 | 72 | 83,72 |
| Inadecuado | 42 | 48,83 | 14 | 16,27 |
| Total | 86 | 100 | 86 | 100 |

Se relacionó el nivel de conocimientos de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre cómo se trasmite la COVID-19. Antes de la intervención solo el 57,71 % de las personas incluidas en el estudio alcanzaron niveles de conocimientos adecuados. Después de las actividades de capacitación esta cifra se incrementó al 100 % (Tabla 3).

Tabla 3 Nivel de conocimientos de las personas encuestadas sobre cómo se trasmite la COVID -19

| Nivel de conocimientos | Antes de la intervención | | Después de la intervención | |
|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Adecuado | 15 | 17,44 | 81 | 94,18 |
| Inadecuado | 71 | 82,55 | 5 | 5,81 |
| Total | 86 | 100 | 86 | 100 |

Se muestra el nivel de conocimientos de las personas encuestadas antes y después de la intervención sobre cuáles son los síntomas y signos que presenta una persona con COVID-19. Resulta significativo que el nivel de conocimientos adecuado se incrementó de 29,06 % antes de la intervención de enfermería a 83,72 % después de la intervención (Tabla 4).

Tabla 4 Nivel de conocimiento de las personas encuestadas en el consultorio sobre cuáles son los síntomas y síntomas de una persona con la COVID-19

| Nivel de conocimientos | Antes de la intervención | | Después de la intervención | |
|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Adecuado | 25 | 29,06 | 72 | 83,72 |
| Inadecuado | 61 | 70,93 | 14 | 16,27 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Al relacionar el nivel de conocimientos de las personas encuestadas antes y después de la intervención educativa sobre qué medidas son necesarias para evitar el dengue se obtuvo que solo el 53,02 % de la población encuestada mostró niveles de conocimientos adecuados antes de la intervención. Una vez desarrolladas las actividades educativas este valor se incrementó al 92,09 % (Tabla 5).

Tabla 5 Nivel de conocimientos de las personas encuestadas sobre qué medidas son necesarios para evitar la COVID-19

| Nivel de conocimientos | Antes de la intervención | | Después de la intervención | |
|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Adecuado | 22 | 25,58 | 83 | 96,51 |
| Inadecuado | 64 | 74,41 | 3 | 3,48 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Se aprecia el nivel de conocimientos de las personas encuestadas antes y después de la intervención de enfermería sobre la conducta a seguir en caso de presentar algún síntoma o signo de la enfermedad, se evidenció que el buen nivel de conocimientos antes de la intervención de 29,06 % se incrementó al 96,51 % una vez concluidas las actividades educativas. Los cambios observados fueron significativos ($p=0,000$) (Tabla 6).

Tabla 6 Nivel de conocimiento de las personas encuestadas sobre conductas a seguir en caso de presentar algún síntoma de la enfermedad

| Nivel de conocimientos | Antes de la intervención | | Después de la intervención | |
|------------------------|--------------------------|-------|----------------------------|-------|
| | No. | % | No. | % |
| Bien | 25 | 29,06 | 83 | 96,51 |
| Regular | 6 | 6,97 | 3 | 3,48 |
| Mal | 55 | 63,95 | 0 | 0 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 |

Resulta significativo destacar que en todas las preguntas de la encuesta de conocimientos una vez concluidas las actividades educativas las personas incluidas en la investigación alcanzaron resultados muy adecuados.

DISCUSIÓN

El estudio de intervención de enfermería sobre la COVID-19 en la población tiene la necesidad de brindar la información necesaria y preparar a través de un contacto más cercano a una población que ha sufrido esta enfermedad y darles herramientas para su enfrentamiento en constante capacitación como lo es la COVID-19, además de que uno de ellos no es en población cubana, no se puede hablar de que haya relación en estos estudios. ⁽¹⁴⁾

Machado et al., ⁽¹⁵⁾ en su estudio sobre nivel de conocimiento del Zika en estudiantes de secundaria básica, reflejan 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, al coincidir con el 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 la intervención ambos incrementaron el nivel de conocimiento, pero el estudio no abarcó solo la población joven, sino que integra varias edades de la vida, además se realizó bajo la misma situación epidemiológica ni sobre la misma enfermedad.

Morales et al., ⁽¹⁶⁾ en una intervención educativa en estudiantes sobre dengue y sus factores de riesgo mostraron 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., ⁽¹⁷⁾ 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. ⁽¹⁸⁾

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. ⁽¹⁹⁾ Ofrecerles a los pacientes la posibilidad de conocer sobre el proceso de esta enfermedad, los principales síntomas, como prevenirlas y cómo actuar antes alguna situación permite al sistema nacional de salud realizar una labor sobre la mayor parte de las personas, perciban como una situación amenazante el simple hecho de llegar a enfermar. Desde que se confirmó la presencia de la COVID-19 en Cuba, se comenzó la implementación de un protocolo de actuación, de alcance nacional, que contribuye a su prevención, control, al mejor manejo de los casos. Pero no fomentaba de manera directa el incremento del nivel de conocimiento de la población sobre el curso de esta enfermedad. Por eso se hace evidente la necesidad de impulsar las intervenciones que incrementen los conocimientos de la población sobre este tema. ⁽²⁰⁾

El nivel de conocimientos adecuado en la población luego la efectividad de la intervención y es un reflejo del manejo de los pacientes sospechosos o con riesgo de la enfermedad desde la atención primaria de salud, elemento distintivo de otras naciones del mundo. ⁽²¹⁾

Serra et al., ⁽²²⁾ abordaron que en lo concerniente al nivel de conocimientos para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se entiende por intervención, las alternativas posibles de utilización de técnicas, procedimientos y estilos de abordajes. Es un modo de construir un encuadre total para facilitar una mayor eficacia y eficiencia en la práctica. Su valor fundamental se asocia a las prácticas de orientación individual.

Los autores consideran que después de realizar la intervención de enfermería predominó el nivel cuatro (máximo nivel de conocimientos) debido a que las estrategias encaminadas a elevar el nivel de conocimientos en los pacientes demuestran su eficacia en la mayoría de las áreas en las que se experimenta, ya que ellos a partir del proceso de envejecimiento presentan algunas funciones disminuidas, pero no se puede plantear que no tengan la capacidad de aprender porque es la propia estimulación cognitiva la que refuerza el aprendizaje y evita su deterioro.

Además las técnicas de educación para la salud utilizadas por el personal de enfermería contribuyen al aprendizaje de este grupo poblacional.

El resultado final del estudio fue evaluado de bien lo que demuestra lo planteado por Chirino et al., ⁽²³⁾ que plantean que las intervenciones de enfermería tienen que contar de cuatro aspectos para que las mismas sean efectivas donde se involucra lo cognitivo y lo afectivo.

Los autores coinciden con lo planteado pues se demostró que cuando se transmiten conocimientos y que esta actividad se realice de manera afable, sencilla y motivadora las personas son capaces de asimilar lo que se les trasmite y esto es lo que da lugar a que los mismos modifiquen conductas, actitudes y se hagan más responsable de su salud.

CONCLUSIONES

La intervención de enfermería resultó efectiva en el incremento del nivel de conocimientos sobre COVID-19 en pacientes de los consultorios del médico del municipio de Sancti Spíritus.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Abreu MR, Gómez Tejeda JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Rev habanera cienc méd [Internet]. Mar-Abr 2020 [citado 23 Mar 2021];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000200005
2. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev habanera cienc méd [Internet]. Ene-Feb 2020 [citado 23 Mar 2021];19(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000100001
3. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clin Esp [Internet]. Ene 2020 [citado 23 Mar 2021];221(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102523/>.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update and Interim Guidance on Outbreak of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado 24 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.chicagohan.org/documents/14171/427498/CDC+HAN+426+Update+2019+Novel+Coronavirus+%282019-nCoV%29+in+Wuhan+China-01-17-2020.pdf/4e55e784-db1d-5bfa-2e2c-df2b5ecd72bf?t=1613517069049>
5. Watson J. Caring Science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. Am Holist Nurses Assoc. 2010;30(2):14-6.
6. Watson J. Social justice and human caring: A model of caring science as a hopeful paradigm for moral justice for humanity. Creat Nurs. 2008;14(2):54-61.
7. Cruz Ramírez M, Rúa Vásquez JA. Surgimiento y desarrollo del método Delphi: una perspectiva cuantitativa. Biblios [Internet]. Abr-Jun 2018 [citado 24 Mar 2021];71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1562-47302018000200007
8. Moriyama IM. Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Russel Sage Foundation; 1968.
9. Clarke PN, Watson J, Brewer BB. From theory to practice: caring science according to Watson and Brewer. Nurs Sci Q. 2009 Oct;22(4):339-45.
10. Watson J, Foster R. The Attending Nurse Caring Model: integrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. J Clin Nurs. 2003;12(3):360-5.
11. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. Nurs Sci Q. 2007;20(1):13-5.
12. Watson J. Theoretical questions and concerns: response from a Caring Science framework. Nurs Sci Q [Internet]. 2007 [citado 19 Nov 2014];20(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.refs>

13. Watson J. What, may I ask is happening to nursing knowledge and professional practices? What is nursing thinking at this turn in human history? J Clin Nurs [Internet]. 2005 [citado 19 Nov 2014];14: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2702.2005.01256.x>
14. Collado Falcón JC, Suárez Rodríguez C, Díaz Dehesa MB. Características, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19. Rev cuban med gen integr [Internet]. 2021 [citado 09 Abr 2021];37. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1503>
15. Machado Mato O, Fernández Días YD, Pérez Barcenás M, Mato González A, Padrón Vega Y. Intervención educativa sobre virus Zika en escolares de secundaria básica. Univ Med Pinareña [Internet]. 2016 [citado 07 May 2020];12(2). Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/195>
16. Morales Mayo MD, Rodríguez Hernández CZ, Casanova Moreno MD, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Martínez Porras M. Estrategia educativa sobre dengue en estudiantes de la Universidad de Ciencias Pedagógicas de Pinar del Río. Arch méd Camagüey [Internet]. Jul-Ago 2015 [citado 10 May 2020];19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000400004
17. Hoyos Rivera A, Hernández Melendrez E, Pérez Rodríguez A. Resultados de una intervención comunitaria sobre dengue en San Mateo, Anzoátegui, Venezuela 2007-2008. Rev habanera cienc méd [Internet]. 2010 [citado 06 May 2020];9(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1669>
18. Carlos WG, Dela Cruz CS, Cao B, Pasnick S, Jamil S. Novel Wuhan (2019-nCoV) Coronavirus. Am J Respir Critic Care Med [Internet]. 2020 Feb [citado 06 Dic 2021];201(4):7-8. Disponible en: https://www.atsjournals.org/doi/10.1164/rccm.2014P7?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
19. Cabrera Gaytán DA, Vargas Valerio A, Grajales Muñiz C. Infección del nuevo coronavirus: nuevos retos, nuevos legados. Rev Méd Instit Mex Seguro Soc [Internet]. 2014 [citado 24 Mar 2020];52(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745483018.pdf>
20. García Herrera AL, Medina Tápanes E, Martínez Abreu J, Mestre Cárdenas VA, Moliner Cartaya M. Pesquisa activa de pacientes sintomáticos respiratorios esencia de la prevención de la COVID-19. Rev méd electrón [Internet]. 2020 [citado 09 May 2020];42(2). Disponible en: <http://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3864/4796>
21. Centers for disease control and prevention. 2019 novel coronavirus, wuhan, china. Information for healthcare professionals [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado 24 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>
22. Serra Valdés MA. Infección respiratoria aguda por COVID-19: una amenaza evidente. Rev habanera cienc méd [Internet]. Ene-Feb 2020 [citado 24 Abr 2020];19(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3171>
23. Chirino Labrador D, Herrera Miranda GL, Ferragut Corral LE, Osorio Bazart N. Factores de <http://revistaamc.sld.cu/>

riesgo asociados a caídas en el anciano del Policlínico Universitario Hermanos Cruz. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ene-Feb 2016 [citado 15 Jul 2020];20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100011

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Ydalsys Naranjo-Hernández (Curación de datos).

Zamira Caridad Méndez-Reus (Análisis formal).

Marina Isabel Rodríguez-Meneses (Análisis formal. Administración del proyecto. *Software*. Visualización).

Mirta Santos-León (Metodología. Recursos).