

Autocuidado frente a la COVID-19 en enfermos psiquiátricos hospitalizados

Self-care against COVID-19 in hospitalized psychiatric patients

Juan Carlos Mirabal-Requena^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>

Belkis Álvarez-Escobar² <https://orcid.org/0000-0002-8701-9075>

Lianna Martínez-Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-8160-5161>

¹Máster en Medicina Natural y Bioenergética. Especialista de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación y en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

²Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Policlínico “Dr. Rudesindo García del Rijo”. Sancti Spíritus, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Psiquiatría para Adultos y en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: juancmirabal@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la pandemia de COVID-19 ha modificado sustancialmente la dinámica atencional en los hospitales psiquiátricos. Una de las formas más eficaces para evitar esta enfermedad en los pacientes ingresados es el autocuidado.

Objetivo: implementar una intervención educativa para fomentar el autocuidado frente a la COVID-19 en los enfermos psiquiátricos hospitalizados.

Métodos: se elaboró e implementó una intervención educativa entre marzo y junio de 2020, con diseño antes y después, en el Hospital Psiquiátrico de Sancti Spíritus. Se trabajó con la totalidad de 88 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión en el estudio. La investigación abarcó tres



fases: inicial (incluyó el diseño), implementación y evaluación. Se validó mediante talleres de socialización, y se utilizó la prueba de McNemar para comparar las proporciones antes y después. Se cumplieron los preceptos éticos establecidos.

Resultados: después de la intervención, 70,45 % de los pacientes tenían niveles de conocimientos mínimos aceptables, y 18,18% aceptables. En la mayoría (71,59 %) primó el autocuidado aceptable, y con ello la asunción de conductas generadoras de salud, como el lavado correcto de las manos, higienización de objetos inanimados, uso adecuado de la mascarilla, alimentación adecuada, distanciamiento físico y la información al personal de salud sobre la aparición de sintomatología sospechosa. Los resultados fueron de alta significación.

Conclusiones: se elevó el nivel de conocimientos de los enfermos psiquiátricos hospitalizados sobre la COVID-19, y con ello se fomentó el autocuidado frente a la enfermedad.

Palabras clave: COVID-19; AUTOCUIDADO; HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS; ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL; ESTRATEGIAS DE SALUD; SALUD MENTAL; SERVICIOS DE SALUD MENTAL; TRASTORNOS MENTALES; ESTUDIOS CONTROLADOS ANTES Y DESPUÉS.

ABSTRACT

Introduction: the COVID-19 pandemic has substantially modified the dynamics of care in psychiatric hospitals. One of the most effective ways to prevent this disease in hospitalized patients is self-care.

Objective: to implement an educational intervention to promote self-care against COVID-19 in hospitalized psychiatric patients.

Methods: an educational intervention was developed and applied between March and June 2020, with a before and after design, at the Sancti Spíritus Psychiatric Hospital. It worked with all 88 patients, who met the inclusion criteria in the study. The research covered three phases: initial (included design), implementation and evaluation. It was validated through socialization workshops, and the McNemar test was used to compare the proportions before and after. The established ethical precepts were fulfilled.

Results: after the intervention, 70,45 % of the patients had minimum acceptable levels of knowledge, and 18.18% acceptable. In the majority (71,59 %) acceptable self-care prevailed, and with it the assumption of health-generating behaviors, such as proper hand washing, sanitizing inanimate objects, proper use of the mask, adequate nutrition, physical distancing and information to health personnel



about the appearance of suspicious symptoms. The results were of high significance.

Conclusions: the level of knowledge of hospitalized psychiatric patients about COVID-19 was raised, and thus self-care against the disease was promoted.

Keywords: COVID-19; SELF CARE; HOSPITALS, PSYCHIATRIC; MENTAL HEALTH ASSISTANCE; HEALTH STRATEGIES; MENTAL HEALTH; MENTAL HEALTH SERVICES; MENTAL DISORDERS; CONTROLLED BEFORE-AFTER STUDIES.

Recibido: 23/09/2020

Aprobado: 22/02/2021

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 en Wuhan, China, aparecieron decenas de casos de neumonía de causas desconocidas. Los principales síntomas que presentaron los enfermos fueron fiebre, fatiga, tos y dificultades respiratorias en un corto período de tiempo.^(1,2) Su agente causal se identificó rápidamente como un nuevo coronavirus, posteriormente confirmado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS nombró al virus 2019-nCoV, y el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV, por sus siglas en inglés) lo denominó SARS-Cov-2. La neumonía causada por la infección viral se llamó nueva neumonía por coronavirus COVID-19 (*coronavirus disease 2019*, en inglés).⁽³⁾ A inicios de marzo de 2020 fue declarada pandemia por la OMS, pero aún no se podía prever la magnitud de los daños humanos, económicos y sociales que traería la expansión de la enfermedad.^(4,5)

La situación vivida en el mundo a raíz de la aparición del nuevo coronavirus quedará en la historia como una de las pandemias más grandes de los últimos 100 años. Tantas pérdidas de vidas humanas dejan huellas de gran repercusión psicológica por la incertidumbre vivida. Este es otro elemento impactante que conllevará cambios en los estilos de vidas futuros, cuando la pandemia sea controlada.^(6,7) Los países afectados han aumentado por días, con millones de casos positivos a la enfermedad y cientos de miles de fallecidos.⁽⁸⁾

Este nuevo virus, como otros de la familia coronavirus,^(9,10) causa diversas manifestaciones clínicas, que varían desde el resfriado común hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de dificultad

respiratoria, choque séptico y fallo multiorgánico. La mayoría de los enfermos presentan cuadros leves,⁽¹¹⁾ y es elevado el número de personas asintomáticas positivas al virus.

La letalidad aproximada de esta enfermedad, unida a otros factores determinantes, es de 5,7 % en las Américas y 7,08 % a nivel mundial, con un período de incubación de uno a 14 días, y transmisibilidad hasta 14 días después de desaparecidos los síntomas.^(12,13) Se ha demostrado científicamente que la COVID-19 se transmite de tres formas fundamentales: contacto directo o indirecto, en gotículas, y en forma de aerosol; estas vías de transmisión son complejas y dependen de múltiples factores.⁽¹⁴⁾

El 11 de marzo de 2020 se confirmaron los primeros casos de la enfermedad en Cuba: tres turistas de la región italiana de Lombardía, que fueron hospitalizados de manera inmediata.⁽¹⁵⁾ En ese mismo mes, en el país se implementaron medidas de respuesta a la situación epidemiológica. En ellas se prestó especial atención a los grupos de la población más vulnerables (adultos mayores, asistidos sociales y enfermos mentales, entre otros).

Una de las formas más eficaces para evitar esta enfermedad es el autocuidado.⁽¹⁶⁾ En la teoría del déficit de autocuidado –enunciada por Dorothea Elizabeth Orem–, el autocuidado se define como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo, de forma deliberada, con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar; por tanto, es un sistema de acciones.⁽¹⁷⁾

En este sentido, los autores consideran que la situación epidemiológica actual entraña nuevos retos asistenciales e investigativos para el personal de salud de los hospitales psiquiátricos. Ello, debido al papel que desempeñan dentro de los centros hospitalarios de este tipo, y la necesidad de sustentar las prácticas de salud enfocadas al cuidado de los individuos para que disfruten de una vida saludable y feliz.

En el mundo, una de cada cuatro personas padece alguna enfermedad mental a lo largo de su vida, mientras que unos 450 millones sufren afecciones de este tipo. Las enfermedades mentales representan 40 % de las crónicas no transmisibles y su repercusión sobre la calidad de vida de las personas afectadas es mayor que en los casos de diabetes y afecciones cardíacas. Para el año 2020 se estimó que la depresión sería la primera causa de enfermedad en el mundo desarrollado.⁽¹⁸⁾

En la actualidad la dinámica generada por la pandemia de COVID-19 en las instituciones de salud se ha modificado sustancialmente. Por ello se necesitan cambios, de cara al futuro, en las acciones de asistencia médica en los hospitales psiquiátricos. Es pertinente señalar que, dada la incertidumbre que afrontan los profesionales en los ámbitos biológico, clínico y epidemiológico, la respuesta ante esta

amenaza debe contemplar medidas y temporización diferentes.

Los pacientes con trastornos mentales graves hospitalizados están dentro de las poblaciones de alto riesgo ante esta pandemia. Las propias características de sus enfermedades de base y el deterioro cognitivo que padecen, generalmente les ocasionan deterioro y pérdida de los hábitos higiénicos adecuados. Ello implica que sus sistemas inmunes debilitarse y, por ende, sean más susceptibles a contraer la COVID-19. Por ello es importante brindarles la información actualizada necesaria, de forma sencilla, para que se protejan ante esta peligrosa enfermedad.

Respecto a la COVID-19 se ha comprobado que, aunque se mantengan los cuidados adecuados para evitarla, el contagio es posible. En el caso de los enfermos psiquiátricos hospitalizados, su comprensión del peligro de la pandemia se logra con acciones individualizadas. Esto es importante en los que pueden actuar de forma responsable; sin embargo, en aquellos con deterioro cognitivo conductual su vulnerabilidad es elevada.

La implicación proactiva del paciente es fundamental para que la intervención educativa sea creativa y parta de sus prioridades e intereses; de este modo, puede aceptar y cumplir las recomendaciones médicas. Ello se corresponde con la tendencia hacia la humanización de la medicina, que debe aplicarse en todos los niveles de atención a la salud. En este sentido, el personal sanitario de los hospitales psiquiátricos se encuentra en un escenario idóneo para establecer un vínculo interpersonal terapéutico con el paciente, que conlleve su empoderamiento como principal responsable de su propia salud.⁽¹⁹⁾

El objetivo de la presente investigación es implementar una intervención educativa para fomentar el autocuidado frente a la COVID-19 en los enfermos psiquiátricos hospitalizados.

MÉTODOS

Se elaboró e implementó una intervención educativa en el período de marzo a junio de 2020, con diseño antes y después, para fomentar el autocuidado frente a la COVID-19 en los enfermos psiquiátricos internados en el Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus.

Se trabajó con la totalidad de 88 pacientes, los cuales cumplieron los criterios de inclusión en el estudio: voluntariedad de participar, y consentimiento informado de cada uno y de sus tutores. Se excluyeron los pacientes con deterioro cognitivo marcado, por su incapacidad de participar y emitir

respuestas a las interrogantes de los instrumentos aplicados.

La investigación abarcó tres fases: inicial (incluyó el diseño), implementación y evaluación. La inicial constó de tres actividades: identificación de los niveles de conocimientos de los pacientes sobre la COVID-19 y el autocuidado, diseño de las acciones y actividades de la intervención educativa, y su validación en talleres de socialización.

Para identificar los niveles de conocimientos de los pacientes se utilizó un lenguaje que facilitó su comprensión, y las entrevistas se contextualizaron según la normativa de la OMS.⁽²¹⁾ Los niveles se expresaron como los conocimientos sobre la enfermedad y el autocuidado para evitarla. Se consideraron aceptables cuando conocían la existencia de la enfermedad y sus formas de transmisión; mínimamente aceptables cuando conocían la enfermedad, pero no sus vías de contagio; e inaceptables cuando desconocían la enfermedad y sus formas de transmisión.

El autocuidado de los pacientes frente a la COVID-19 se concibió como un plan de autoprotección individualmente orientado y personalizado. Se consideró aceptable cuando expresaban las formas de evitar el contagio; mínimamente aceptable cuando exponían algunas formas de evitarlo, pero no cómo aplicarlas de manera correcta; e inaceptable cuando no eran capaces de decir las formas de evitar el contagio.

En el diseño de la intervención educativa se tomó como referente el modelo de Orem, cuyos fundamentos teóricos detallaron Cancio-Bello-Ayes y cols.⁽²²⁾ Para ello, se realizaron encuentros de trabajo entre los investigadores y el personal de salud responsable del cuidado directo de los pacientes. Ello permitió monitorear la implementación de las acciones a través de los siguientes elementos: valoración –por el personal de salud e investigadores– de las necesidades de los pacientes, sus manifestaciones clínicas individuales según sus grados de deterioro cognitivo conductual, logro de conductas generadoras de salud, y necesidad de optimizar el autocuidado en el grupo estudiado. Esto último requirió la existencia de relaciones comunicativas entre los pacientes y el personal de salud, que potenciaran la autorresponsabilidad para evitar el contagio.

Los autores se capacitaron previamente en prevención y control de la COVID-19.⁽²³⁾ Después de lo cual organizaron, coordinaron e implementaron acciones independientes, dependientes y colaborativas encaminadas al autocuidado de los pacientes.

Se seleccionaron 10 especialistas dedicados a la atención clínica y epidemiológica al enfermo psiquiátrico hospitalizado, residentes en la provincia Sancti Spíritus, con elevada preparación

profesional, másteres y categorías docentes de asistente y auxiliar. Mediante sus criterios y juicios se validó la intervención educativa.

En la fase de implementación se realizaron actividades de rehabilitación diarias, con acciones para modificar las conductas de los pacientes respecto al autocuidado de su salud y generar relaciones interpersonales adecuadas. Todo lo anterior, a partir de los conocimientos del personal sanitario, los principios éticos en la atención de salud, los elementos generales y particulares de educación para la salud, las relaciones con el medio ambiente, los factores protectores y de riesgo, y los elementos clínicos y epidemiológicos. El personal de salud, como elemento dador de cuidados, cedió el protagonismo a los pacientes estudiados y a los sujetos cuyo accionar incide en ellos. Desde el punto de vista farmacológico, se cumplieron los protocolos terapéuticos aprobados para cada enfermedad psiquiátrica.

Durante la intervención se distribuyeron a los pacientes materiales didácticos impresos con información actualizada sobre las medidas de autocuidado; a partir de ellos se realizaron discusiones en las actividades grupales programadas. Los cuidadores directos recibieron trípticos impresos sobre la importancia de las medidas a tomar y los medios de contención establecidos. La información visual se complementó con la verbal personal. Mediante dramatizados referidos al tema, se reforzaron los hábitos higiénicos específicos para evitar contagios en la institución, y se cumplieron estrictamente las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

En la fase de evaluación se valoraron los cambios en la proporción de enfermos psiquiátricos hospitalizados que desarrollaban actividades de bioseguridad adecuadas, con autocuidado apropiado y mejoría del estado de salud. Para ello, se observaron de forma directa sus actividades diarias y se revisaron los resultados. Se guardó constancia escrita de las entrevistas realizadas antes y después de la intervención educativa. Con posterioridad a ella, cada 30 días, se repitieron las entrevistas para evaluar su aplicación.

La información se resumió en tablas de frecuencias absolutas y relativas. Se utilizó la prueba de McNemar⁽²⁴⁾ para comparar las proporciones antes y después de aplicada la intervención educativa.

Este estudio fue analizado y aprobado por la Comisión de Ética del Consejo Científico de la Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus, y por la Dirección Municipal de Salud del municipio Cabaiguán, donde está ubicado el hospital. En el estudio se cumplieron los preceptos éticos de la *Declaración de Helsinki*.⁽²⁵⁾

RESULTADOS

Al analizar los niveles de conocimientos de los pacientes sobre la COVID-19 antes de la capacitación, se constató la primacía de aquellos calificados de inaceptables (77,27 %). Lo cual evidenció la necesidad de la intervención. Con posterioridad, 70,45 % tenían niveles de conocimientos mínimos aceptables y 18,18% niveles aceptables. La aplicación de los estadígrafos evidenció resultados de alta significación (Tabla 1).

Tabla 1 - Pacientes según sus niveles de conocimientos sobre la COVID-19, antes y después de la intervención educativa

Nivel de conocimientos sobre la COVID-19	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	5	5,68	16	18,18
Mínimo aceptable	15	17,05	62	70,45
Inaceptable	68	77,27	10	11,36
Total	88	100,00	88	100,00

Fuente: entrevista Z:-7,48 p<0,05

Antes de la intervención educativa, más de la mitad de los pacientes (55,68%) mantenía autocuidados mínimos aceptables. Después primó el autocuidado aceptable (71,59 %) debido a la asunción de conductas generadoras de salud, como el lavado correcto de las manos, higienización de los objetos inanimados, uso adecuado de la mascarilla, alimentación adecuada, distanciamiento físico e información oportuna al personal de salud sobre la aparición de sintomatología sospechosa. Solo 12,50 % de los enfermos mantuvieron autocuidados inaceptables. Los resultados en esta variable fueron de alta significación (Tabla 2).

Tabla 2 - Pacientes según los resultados en el autocuidado frente a la COVID-19, antes y después de implementar la intervención educativa

Nivel de conocimientos sobre el autocuidado frente a la COVID-19	Intervención educativa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Aceptable	18	20,45	63	71,59



Mínimo aceptable	49	55,68	14	15,91
Inaceptable	21	23,86	11	12,50
Total	88	100,00	88	100,00

Fuente: entrevista Z:-7,48 p<0,05

DISCUSIÓN

Los autores de la presente investigación constataron que cuando se informa de manera clara, didáctica, con datos actualizados y relevantes a un grupo de personas, se elevan sus niveles de conocimientos sobre el tema en cuestión. Ello contribuye en gran medida a cambiar positivamente sus comportamientos de autocuidado de la salud, como evidencian los resultados de la intervención educativa aplicada. En este caso, los estudiados mostraron niveles de conocimientos calificados como mínimos aceptables, resultado semejante a los tuvieron en sus estudios por Rodríguez-Hernández y cols.⁽²⁶⁾ y otros investigadores^(27,28)

En la intervención educativa se aplicaron acciones dirigidas a una población de enfermos mentales institucionalizados con el fin de contribuir a promover, mantener y restaurar la salud y ello fue delineado también en su investigación por Naranjo-Hernández y cols.⁽²⁹⁾ Los resultados de la presente investigación muestran que es posible lograr cambios positivos en un grupo de personas cuando se desarrolla una intervención educativa orientada a mejorar el autocuidado contra la COVID-19.

La proporción de pacientes que mantuvo autocuidados mínimos aceptables frente a la COVID-19 fue alta. Esto se debe –a juicio de los autores– al nivel de deterioro de los hábitos higiénicos característico en este tipo de enfermos; por lo cual necesitan reincorporar las prácticas perdidas o reforzar aquellas debilitadas. Después de aplicada la intervención educativa, la mayoría de los participantes mantuvo actividades de autocuidado aceptables, fruto de cambios conductuales positivos.

Una de las habilidades desarrolladas en el grupo fue el lavado correcto de las manos. Todas las personas de una u otra forma se lavan las manos, pero pocas con la técnica adecuada; entre los pacientes con trastornos mentales es muy frecuente la pérdida total o parcial de este hábito. A los pacientes se les explicó la técnica,⁽³⁰⁾ pero también la importancia del uso del jabón⁽³¹⁻³³⁾ y otros productos químicos específicos para neutralizar el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.⁽³⁴⁻³⁶⁾

El autocuidado es inherente al ser humano e indispensable para la vida; es el resultado del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidadora de sí misma y de quienes forman





parte de su entorno. Es vital para la protección de la salud y la prevención de las enfermedades.

Durante la investigación los pacientes no presentaron sintomatología sospechosa de COVID-19; para ello fue vital el autocuidado. Los autores consideran que la intervención educativa fue determinante en la asunción de conductas generadoras de salud por parte de los enfermos psiquiátricos. A partir de ella, se modificaron conductas, actitudes y comportamientos de adaptación al medio, se promovieron los factores protectores de la salud, y se generó bienestar integral.

Esta investigación tiene como limitaciones las propias de una indagación en enfermos psiquiátricos. Por sus características, ellos ejecutarán las acciones de autocuidado de forma automática mientras se mantenga una estimulación sistemática; de lo contrario, son pocas las probabilidades de que las incorporen como hábitos higiénicos permanentes. El estado cognitivo conductual de los investigados posibilitó la aplicación de la intervención educativa, pero sería pertinente realizar otros estudios, más abarcadores en cuanto al tamaño de la población de enfermos y su diferenciación por niveles de deterioro.

CONCLUSIONES

La intervención educativa desarrollada elevó el nivel de conocimientos de los enfermos psiquiátricos hospitalizados sobre la COVID-19, y con ello, se fomentó el autocuidado frente a la enfermedad. La investigación aportó evidencias científicas sin precedentes sobre la aplicación de este tipo de intervenciones en instituciones de salud mental, y sentó las bases teóricas y prácticas para su generalización a otras instituciones similares. Esto último contribuirá a reducir la transmisión del SARS-Cov-2 en poblaciones vulnerables como los enfermos psiquiátricos hospitalizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhou W, editor. The coronavirus prevention handbook. 101 Science-based tips that could save your life [Internet]. New York: Skyhorse Publishing; 2020 [citado 18 May 2020]. Disponible en: https://www.moreno-web.net/wordpress/wp-content/uploads/2020/03/Wang_Zhou_Nanshan_Zhong_Qiang_Wang_KeHu_ZaiqiZhang-





[Coronavirus Prevention Handbook 101 Science-Based Tips That Could Save Your Life-Skyhorse.pdf](#)

2. Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. Nature [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020];579:270-3. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7.pdf>
3. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. N Engl J Med [Internet]. Feb 2020 [citado 18 May 2020];382(8):727-33. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092803/pdf/NEJMoa2001017.pdf>
4. Macias-Llanes ME. COVID-19: la respuesta social a la pandemia. Rev Hum Med [Internet]. Abr 2020 [citado 18 May 2020];20(1):1-4. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v20n1/1727-8120-hmc-20-01-1.pdf>
5. Mao L, Wang M, Chen S, He Q, Chang J, Hong C, et al. Neurological manifestations of hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study. medRxiv [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020]:[aprox. 26 p.]. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.22.20026500v1.full.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 18 May 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
7. Velázquez Pérez L. La COVID-19: reto para la ciencia mundial. Anales de la ACC [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020];10(2):[aprox 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/763/794>
8. Jin H, Hong C, Chen S, Zhou Y, Wang Y, Mao L, et al. Consensus for prevention and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19) for neurologists. Stroke Vasc Neurol [Internet]. Jun 2020 [citado 18 May 2020]:146-51. Disponible en: <https://svn.bmj.com/content/svnbmj/5/2/146.full.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 18 May 2020]. Disponible en: http://files.sld.cu/editorhome/files/2020/05/MINSAP_Protocolo-de-Actuaci%C3%B3n-Nacional-para-la-COVID-19_versi%C3%B3n-1.4_mayo-2020.pdf
10. Talavera-Bustamante I, Menéndez-Cabezas A. Una explicación desde la química: ¿por qué son





efectivos el agua y jabón, el hipoclorito de sodio y el alcohol para prevenir el contagio con la COVID-19? Anales de la ACC [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020];10(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/781/819>

11. Rojas-Gambasica JA, Urriago JD, Montaña-Villalobos YC, Moreno-Araque L, Ahumada-Bayuelo E, Chavarro-Falla GA, et al. Enfoque y manejo clínico de pacientes con enfermedad por SARS-Cov-2 (COVID-19) en unidad de cuidados intensivos. Rev Medica Sanitas [Internet]. Mar 2020 [citado 18 May 2020];23(1):14-33. Disponible en: https://www.unisanitas.edu.co/Revista/74/02Rev_Medica_Sanitas_23-1_JARojas_el_at.pdf

12. World Health Organization. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ih-er-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

13. Shi Y, Yi Y, Li P, Kuang T, Li L, Dong M, et al. Diagnosis of severe acute respiratory syndrome (SARS) by detection of SARS coronavirus nucleocapsid antibodies in an antigen-capturing enzyme linked immunosorbent assay. J Clin Microbiol [Internet]. Dic 2003 [citado 18 May 2020];41(12):5781-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC309018/pdf/1046.pdf>

14. Pérez-Rodríguez R, Curra-Sosa DA, Almaguer-Mederos LE. Análisis preliminar de modelos SIRD para la predicción de la COVID-19: caso de la provincia de Holguín. Anales de la ACC [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020];10(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/824/843>

15. Coronavirus Resource Center. Coronavirus COVID-19 global cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins University; 2020 [citado 18 May 2020]. Disponible en: <http://coronavirus.jhu.edu/map.html>

16. Álvarez-Escobar B, Mirabal-Requena JC, Naranjo-Hernández Y. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer colorrectal en la comunidad. AMC [Internet]. Oct 2019 [citado 18 May 2020];23(5):628-38. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n5/1025-0255-amc-23-05-628.pdf>

17. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. Dic 2017 [citado 18 May 2020];19(3):89-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

18. Centro de Investigación Biomédica en Red. Plan estratégico 2014-2016 [Internet]. Madrid:





- Ministerio de Ciencia e Innovación; 2014 [citado 18 May 2020]. Disponible en: http://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/1_Plan%20Estrategico%20CIBERSAM_2014_vf_161213.pdf
19. Ramírez-Parrondo R, Arbesú-Prieto J, Arrieta-Antón E, López-Chamón S, Casquero-Ruiz R. Promoción de la salud: promoción de la salud mental. SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. [Internet]. Mar 2016 [citado 22 Ene 2020];42(2):73-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359316000137>
20. Alonso-Gutiérrez GM, Martínez-Gómez CL, Peralta-Benítez H, Ballbé-Valdés AM, García-Pérez RP, Giance-Paz L. Estrategia de promoción de salud frente al maltrato infantil en la familia. MediCiego [Internet]. 2018 [citado 22 Nov 2020];24(3):33-52. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/930/1397>
21. Organización Mundial de la Salud, Centro de prensa. Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 para personas mayores [Internet]. May 2020 [citado 18 May 2020]; Nota descriptiva s/n [aprox. 10 p]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/q-a-on-on-covid-19-for-older-people>
22. Cancio-Bello-Ayes C, Lorenzo-Ruiz A, Alarcó-Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicol. [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020];20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200/101>
23. Castro-Peraza M, Martínez-Hernández M. Capacitación para la prevención y control de la COVID-19. Curso de autoaprendizaje para la prevención y control de la COVID-19. La Habana: Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí; 2020.
24. Coronel-Carvajal C. Forma correcta de presentar los datos y uso de McNemar en las intervenciones educativas. AMC [Internet]. Feb 2020 [citado 18 May 2020];24(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6819.pdf>
25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ratificada en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013. Helsinki: 18ª Asamblea Mundial; 1964 [citado 30 Ene 2016]. Disponible en: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/HELSINSKI_2013.pdf
26. Rodríguez-Hernández N, García-Peraza CA, Otero-Sierra M, López-Prieto ML, Campo-García Y. Percepción sobre factores de riesgo del cáncer de colon. Rev Ciencias Médicas [Internet]. Ago 2018 [citado 18 May 2020];22(4):34-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n4/rpr06418.pdf>
27. Consuegra-Morgado EZ, Durán-Naranjo ND, Valido-Arias TN, Ponciano-Verdura Z, Pérez-





Villaverde E. Proceso de integración comunitaria desde la Universidad. EFDeportes [Internet]. 2018 [citado 18 May 2020];22(237):70-6. Disponible en:

<https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/216/76>

28. Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, López-Sánchez MC, Quezada-Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. Jun 2016 [citado 18 May 2020];20(3):244-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>

29. Naranjo-Hernández Y, Ávila-Sánchez M, Concepción-Pacheco JA. Las estrategias como herramienta en el desarrollo científico de enfermería. AMC [Internet]. Ago 2018 [citado 18 May 2020];22(4):244-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>

30. Molina-Águila N, Oquendo-de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. Jun 2020 [citado 18 May 2020];92(2):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v92n2/1561-3119-ped-92-02-e938.pdf>

31. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. J. Hosp. Infect [Internet]. Mar 2020 [citado 18 May 2020];10(3):246-51. Disponible en: <https://covid19.ewurzel.ch/wp-content/uploads/2020/04/1-s2.0-S0195670120300463-main.pdf>

32. Larson E. Skin hygiene and infection prevention: more of the same or different approaches? Clin Infect Dis [Internet]. Nov 1999 [citado 22 Ene 2017];29(5):1287-94. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article-pdf/29/5/1287/983374/29-5-1287.pdf>

33. Cortés-Ros OM, Blanco-Santisteban GM, Matos-Figueroa FN, Chávez-Valera PL, Olivera-Ramírez D, Moh-Fadel SM. Revisión bibliográfica sobre jabones. Intra Med Journal [Internet]. 2017 [citado 18 May 2020];6(1):[aprox 9 p.]. Disponible en: <https://docplayer.es/storage/62/47215396/1633018146/ej9e29uVmdbjfHRsJm8IIA/47215396.pdf>

34. Talavera-Bustamante I, Menéndez-Cabezas A. Una explicación desde la química: ¿por qué son efectivos el agua y jabón, el hipoclorito de sodio y el alcohol para prevenir el contagio con la COVID-19? Anales de la ACC [Internet]. 2020 [citado 18 May 2020];10(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/781/819>

35. Uchikawa-Graziano M, Uchikawa-Graziano K, Gomes-Pinto FM, Quartim de Moraes-Bruna C, Queiroz de Sousa R, Lascala CA. Eficacia de la desinfección con alcohol al 70 % (p/v) de superficies





contaminadas sin limpieza previa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2013 [citado 18 May 2020];21(2):618-23. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfZMMxxqFn6mgd74MK8m8Sh/?lang=es&format=pdf>

36. Organización Mundial de la Salud. Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. Orientaciones provisionales. 15 de mayo de 2020 [Internet]. Ginebra: OMS; 2020 [citado 18 May 2020]. Disponible en:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Juan Carlos Mirabal-Requena: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación metodología, redacción del borrador original, revisión y edición.

Belkis Álvarez-Escobar: conceptualización, curación, análisis formal, investigación, metodología, redacción, revisión y edición.

Lianna Martínez-Rodríguez: análisis formal, recursos, redacción, revisión y edición.

Financiación

Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Sancti Spíritus.

