

Medicent Electrón. 2022 ene.-mar.;26(1)

Comunicación

Efectividad de una metodología de capacitación para prevenir la COVID-19 en centros laborales

Effectiveness of a training methodology to prevent COVID-19 in workplaces

Fernando Martínez Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2456-601x>

Melba Zayas González¹ <https://orcid.org/0000-0003-3270-921x>

Carlos Javier Moya Moya¹ <https://orcid.org/0000-0002-1404-9169>

¹Policlínico Universitario Marta Abreu de Estévez. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

*Autor para la correspondencia: Correo electrónico: fernan23754@gmail.com

RESUMEN

El nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que provoca la COVID-19, por su rápida propagación y el gran número de casos positivos y de fallecidos, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020, como pandemia, fecha que coincide con los primeros casos diagnosticados en Cuba. En esta investigación se describe la efectividad de la metodología de capacitación para prevenir la COVID-19 en centros laborales. Se realizó una investigación de intervención-acción y se utilizó la audiencia sanitaria para desarrollar los temas de bioseguridad. Participaron 511 trabajadores de 11 centros laborales; se monitoreó la efectividad que había tenido esta capacitación. Se seleccionaron dos centros laborales como centros



pilotos, donde se aplicaron encuestas a sus trabajadores para comprobar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad orientadas. Se demostró que con la adecuada capacitación se puede prevenir y controlar la propagación de esta mortal enfermedad en centros laborales.

DeCS: educación en salud; covid-19/prevención & control.

ABSTRACT

The new SARS-CoV-2 coronavirus that causes COVID-19 was declared a pandemic by the World Health Organization on 11 March 2020 due to its rapid spread and the large number of positive cases and deaths; coinciding this date with the first cases diagnosed in Cuba. This research describes the effectiveness of a training methodology to prevent COVID-19 in workplaces. An intervention-action research was carried out using the health audience to develop biosafety topics. A total of 511 workers from 11 workplaces participated; the effectiveness of the training methodology was monitored. Two workplaces were selected as pilot sites, where workers were surveyed to check their compliance with the targeted biosecurity measures. It was demonstrated that the spread of this deadly disease can be prevented and controlled in workplaces with the proper training.

MeSH: health education; covid-19/prevention & control.

Recibido: 19/03/2021

Aprobado: 13/06/2021

Desde finales de diciembre de 2019 se diagnosticó una infección viral causada por un nuevo coronavirus en la ciudad de Wuhan, la capital de la provincia de Hubei en China, al cual se le denominó SARS-CoV-2; la enfermedad que provoca este coronavirus se nombró COVID-19. En poco tiempo se expandió rápidamente por diferentes países, contagió un elevado número de personas y causó gran cantidad de muertes, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la categorizó el



30 de enero de 2020 como emergencia de salud pública de interés internacional. El número de casos positivos continuó en aumento exponencial en más de 114 países, por lo que la OMS declaró estado de pandemia para esta nueva enfermedad el 11 de marzo de 2020, y aclaró que la razón principal de esta declaración no se debía a lo que sucedía en China, sino a lo que sucedía en otros países.^(1,2,3,4)

Con los primeros informes de esta enfermedad a nivel mundial y con la certeza de que Cuba no estaría exenta de la presencia de esta enfermedad en su territorio, se diseñó el plan de medidas para el control y prevención de la COVID-19 a nivel nacional, lo que involucraba a todos los ministerios y organismos del Estado.^(2,3) La pandemia global de la COVID-19 afectó a todo el mundo, y Cuba no escapó de este azote. El 11 de marzo de 2020 se informaron los primeros casos de esta mortal enfermedad en la cercana provincia de Sancti Spíritus. Hasta el cierre de febrero de 2021 se habían informado a nivel nacional 50 590 casos positivos a la enfermedad y un total de 324 fallecidos para una letalidad de 0,64 %. La provincia de Villa Clara informaba, hasta esa fecha, 1 799 casos diagnosticados y 16 fallecidos.

Dentro de las medidas a implementar por el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), como uno de los principales actores en el enfrentamiento de esta nueva enfermedad, se orientó en una segunda etapa capacitar no solo al personal de salud, sino a toda la población para estar preparados y poder enfrentar de manera disciplinada y consciente esta pandemia. De este modo, cada territorio diseñó su estrategia de capacitación con énfasis en las indicaciones del MINSAP. En tal sentido, se decidió la preparación de un grupo de profesionales médicos en el Instituto de Medicina Tropical de la capital en medidas de bioseguridad, diagnóstico y tratamiento de esta nueva afección. Estos actuaron como facilitadores para la formación de otros facilitadores, los cuales replicarían toda la información recibida en las diferentes áreas de salud de sus respectivas provincias, para enfrentar la nueva enfermedad según los protocolos de actuación, las condiciones y experiencias locales, aspectos cumplidos en la provincia de Villa Clara.^(2,3,4)



El Policlínico Universitario «Marta Abreu» del municipio de Santa Clara en la provincia de Villa Clara, en su plan de medidas para enfrentar esta pandemia asumió la capacitación de trabajadores de los diferentes centros laborales ubicados en esta área de salud, debido a que la gran cantidad de obreros en estos lugares de trabajo, convertía dichos centros en espacios vulnerables a esta enfermedad.⁽⁴⁾

El departamento de docencia del policlínico antes mencionado fue el encargado de realizar la capacitación en estos centros laborales a través de profesores previamente capacitados en bioseguridad contra la COVID-19. Se acordó utilizar la audiencia sanitaria como técnica de comunicación para transmitir la información precisa y adecuada a los trabajadores que participarían como receptores de estas actividades y poder conocer sus inquietudes sobre la pandemia. Se tuvieron en cuenta la experiencia del personal de salud en el uso de las audiencias sanitarias en las tareas de promoción y prevención desarrolladas en la atención primaria de salud, lo que ha permitido preparar a la población cubana para poder enfrentar cualquier crisis sanitaria.^(3,4) Ante la actual situación epidemiológica que vive el mundo, el pueblo cubano se capacita para aprender a vivir, convivir y sobrevivir en contingencia, prepararse para aprender en un ambiente variable, dinámico y cada vez más cambiante y complejo.⁽⁵⁾

Por las razones expuestas se describe la efectividad de la metodología de capacitación para prevenir la COVID-19 en centros laborales a través de las audiencias sanitarias, pues se contribuye a contener al mínimo el riesgo de contaminación y diseminación de esta nueva enfermedad en centros laborales. Estos se convierten en lugares vulnerables para la transmisión y ocurrencia de sucesos de esta enfermedad debido a la permanencia de gran número de trabajadores por varias horas. Se diseñó una investigación de intervención-acción en 11 centros laborales ubicados en el área de salud del Policlínico Universitario «Marta Abreu» en el municipio Santa Clara de la provincia de Villa Clara.

Cada audiencia sanitaria se desarrolló de la manera siguiente: una introducción con una duración de 10 minutos con una descripción de la enfermedad y su situación en



el mundo, en Cuba y en el territorio villaclareño; en el desarrollo, con una duración de 30 minutos, se hizo referencia a las medidas de bioseguridad para contener la enfermedad. En un tercer momento (15 minutos), se efectuaron las preguntas por parte de los trabajadores y las respuestas por parte de los autores del trabajo que participaron en cada audiencia sanitaria. Para terminar cada actividad se realizó una breve conclusión, de aproximadamente 5 minutos, donde se enfatizó en el cumplimiento de las medidas orientadas. Para la realización de las audiencias se tuvo en cuenta el uso de un lenguaje adecuado para facilitar la comunicación entre el emisor y el receptor de la información. También se tuvo en cuenta el lugar donde se desarrolló la actividad, que debía tener como característica principal un espacio físico que permitiera mantener distanciamiento físico prudencial entre los participantes.

En un segundo momento, en los dos centros laborales seleccionados como centros pilotos, se aplicó una encuesta donde aparecen variables socio-demográficas y otras relacionadas con el cumplimiento o no de las medidas de prevención para la enfermedad.

En las audiencias sanitarias participaron 511 personas que incluían: directivos, administrativos, obreros y otros trabajadores. Según la escolaridad declarada por los presentes: el mayor porcentaje (49,6 %) tenía nivel preuniversitario, seguidos por la enseñanza secundaria terminada (24,7 %) y la universitaria (24,5 %). Es importante destacar que en los centros pilotos seleccionados no habían existido trabajadores infectados ni transmisión de la enfermedad hasta el momento de esta investigación.

En cada escenario donde se efectuaron las audiencias sanitarias, los facilitadores expusieron, a modo de introducción, que los coronavirus son una familia extensa de virus que provocan diferentes enfermedades del sistema respiratorio, que van desde el catarro común hasta la neumonía causada por este nuevo coronavirus llamado SARS-CoV-2 y la consiguiente enfermedad de COVID-19, que se presenta desde formas leves hasta formas muy graves. La hipótesis más aceptada es que este nuevo virus surge en un mercado de la ciudad china de Wuhan, con una rápida



extensión por diferentes países, con gran número de contagiados y de fallecidos.^(4,6,7,8)

En el momento del desarrollo, los profesionales de la salud detallaron los diferentes síntomas y signos que pueden presentar los pacientes positivos a esta enfermedad como: fiebre, escalofrío, fatiga, malestar general, dolor de garganta, secreción nasal, dificultad para respirar, náuseas, vómitos, diarrea, alteración del olfato y del gusto, dolor de cabeza, dolor muscular u otros. También se destacó la presencia de casos de personas portadoras de la enfermedad y que no presentaban síntomas (los casos asintomáticos).^(4,6,8,9,10)

En relación con las medidas de bioseguridad, se enfatizó en: el uso correcto del nasobuco, cambiarlos y desecharlos cuando estén húmedos, su uso individual, lavar y reusar los de telas como se indica, el lavado frecuente de las manos con agua y jabón o sustancias de hipoclorito de sodio al 0,1 % o de alcohol al 70 %, el distanciamiento social no menor de un metro, evitar saludos con besos y abrazos, y taparse con la flexura del codo o pañuelo desechable al toser o estornudar. También se señaló: evitar tocarse los ojos, nariz y boca, evitar compartir utensilios de comer o beber, limpiar y desinfectar las superficies que se tocan con frecuencia, pomos de puertas, barandas de escaleras, teclados o *mouses* de computadoras, teléfonos fijos y móviles. Además, a la entrada de cada centro se debe realizar: la desinfección podálica y de las manos con las sustancias recomendadas, evitar el acceso al centro laboral de personal con síntomas respiratorios, acudir de inmediato al médico al presentar cualquier síntoma, mantenerse informado por los medios oficiales y no hacerse eco de la divulgación de rumores y desinformación. Un momento importante en la parte del desarrollo de las audiencias sanitarias fue informar que hasta ese momento no había tratamiento específico para esta enfermedad, que el mejor y más efectivo tratamiento con que se contaba era el cumplimiento de las medidas de bioseguridad orientadas. En ese momento, Cuba contaba con cuatro candidatos vacunales en fases adelantadas de ensayo clínico.^(9,10)



Las principales preguntas realizadas por los trabajadores estuvieron dirigidas a: las formas graves de presentación en la infancia, posibles complicaciones, el empleo de remedios caseros, importancia del uso de nasobuco, importancia del ingreso de los pacientes positivos, tiempo de duración de la enfermedad, posible transmisión a las mascotas, entre otras.

Las preguntas fueron respondidas en el orden que fueron hechas y el auditorio en cada actividad quedó satisfecho con las respuestas a las preguntas formuladas. En las conclusiones se hizo énfasis en: el cumplimiento de las medidas orientadas, asistir de inmediato al médico ante cualquier síntoma, no automedicarse, mantenerse informado por los medios oficiales y fortalecer la limpieza del centro laboral con los utensilios de protección adecuados.⁽¹⁰⁾

Existe experiencia previa, por parte de los profesionales en la atención primaria de salud, en la utilización de la audiencia sanitaria para llevar información sobre temas de salud en interés de la población, en especial cuando han existido brotes de diferentes enfermedades; el valor de este trabajo se expresa en el uso de esta técnica de comunicación en un período de crisis sanitaria a nivel internacional, con una nueva enfermedad sobre la cual se obtienen constantemente nuevos conocimientos.

En todos los escenarios se desarrollaron las audiencias sanitarias con calidad; se transmitió de forma adecuada toda la información oportuna y precisa sobre el SARS-CoV-2 y la COVID-19, la cual estaba disponible hasta ese momento en diferentes formatos.⁽¹⁰⁾

El uso de la audiencia sanitaria como técnica de comunicación en salud es factible y adecuada, y constituye una herramienta frecuente de los profesionales de salud, fundamentalmente en la atención primaria. Capacitar un grupo importante de trabajadores sobre las medidas de control y prevención de la COVID-19 en centros laborales de importancia socio-económica para la provincia y el país permitió dar cumplimiento a las orientaciones del Ministerio de Salud Pública y del plan de



medidas para el control y prevención de la pandemia orientados por la máxima dirección del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO Emergencies Coronavirus Emergency Committee Second Meeting 30 January [internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 15 mayo 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/ihr-emergency-committee-for-pneumonia-due-to-the-novel-coronavirus-2019-ncov-press-briefing-transcript-30012020.pdf>
2. Otero TEL, Rodríguez YR, Castillo CRG, Puerto YG, Urquiza MF, Herrera ADLCN. Resultados de la capacitación sobre la COVID-19. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, 2020. Medisur [internet]. 2020 [citado 8 oct. 2020];18(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu203j.pdf>
3. León G. La pandemia que no vimos venir. ARS Med [internet]. 2020 [citado 29 abr. 2020];45(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/download/1668/1461/6665>
4. Moreno J. El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. Biomédica [internet]. 2020 [citado 28 abr. 2020];40(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v40n1/0120-4157-bio-40-01-11.pdf>
5. Villareño D, De Corcho MP, Galindo IM, Ramírez IS, Díaz JA, García MF. Facultad de Tecnología-Enfermería de Villa Clara ante la mitigación de la COVID-19. Edumecentro [internet]. 2020 [citado 28 feb. 2021];12(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2020/ed203c.pdf>



6. Souza CTVD, Santana CSD, Ferreira P, Nunes JA, Teixeira MDLB, Gouvêa MIF DS. Cuidar en tiempos de COVID-19: lecciones aprendidas entre la ciencia y la sociedad. CadSaude Pública [internet]. 2020 [citado 23 jul. 2020];36(6):[aprox. 8 p.].

Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ZdwvQnjzwXSzvyPFc6rmcVy/?format=pdf&lang=pt>

7, Perez Abreu MR, Gómez Tejada JJ, Diéguez Guach RA. Características clínico – epidemiológicas de la COVID-19. Rev Habancien Méd [internet]. 2020 [citado 9 feb. 2022];19(2):[aprox. 10 p]. Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/art>

8. Centers for Disease Control and Prevention. How COVID-19 Spreads [Internet]. Atlanta: CDC; 2020 [citado 27 ene. 2020]. Disponible en:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>

9. Benavides FG. La salud de los trabajadores y la COVID-19. Arch Prev Riesgos Labor [internet]. 2020 [citado 12 mar. 2021];23(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://scielo.isciii.es/pdf/aprl/v23n2/1578-2549-aprl-23-02-154.pdf>

10. Moreno J. El desafío de comunicar y controlar la epidemia por coronavirus. Biomédica [internet]. 2020 [citado 28 abr. 2020];40(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v40n1/0120-4157-bio-40-01-11.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores plantean que no tienen conflictos de interés.

