

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE AL COVID-19

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS FRENTE À COVID-19

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF ELDERLY FACING COVID-19

Raphaella Alves Vilela Garcia¹, Gabriela Mendonça Costa Araújo², Marina Aleixo Diniz Rezende³

Como citar este artículo: Garcia RAV, Araújo GMC, Rezende MAD. Conocimientos, actitudes y prácticas de los adultos mayores frente al COVID-19. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(3): e2023101. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6887>

RESUMEN

Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas frente al COVID-19 de los adultos mayores que viven en la comunidad. **Metodología:** Se trata de un estudio transversal analítico, la población está constituida por adultos mayores acompañados de una Estrategia de Salud de la Familia, los instrumentos utilizados fueron: sociodemográfico perfil y CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). **Resultados:** Participaron del estudio 89 ancianos, con una edad media de 68,96 años, con predominio del sexo femenino. Ante la pregunta de si el contacto humano o comer animales silvestres transmite el COVID-19, el 34,8 % (n=31) respondió que sí, mientras que en cuanto a las medidas de prevención, el 97,8 % (n=87) está de acuerdo en que es necesario usar mascarilla para evitar el contagio por el nuevo coronavirus. La mayoría de los adultos mayores 85,4% (n=76) mostró esperanza en el fin de la pandemia. **Conclusión:** La mayoría de los ancianos conocen, tienen actitudes positivas y adoptan prácticas para controlar la transmisión de la COVID-19.

Descriptor: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Anciano; COVID-19.

¹ Licenciada en Enfermería por la Facultad Santa Rita de Cássia, Especialización en Atención Primaria de Salud con Énfasis en Gestión y Salud de la Familia y Docencia en Educación Superior por la Facultad UNIBF. Magíster en Atención a la Salud por la Pontificia Universidad Católica de Goiás, se desempeña como Coordinadora de Simulación de Medicina Realista, Docente y Coordinadora de la Unidad Docente de Primeros Auxilios del Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC Itumbiara). Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Itumbiara, Goiás. <https://orcid.org/0000-0001-8772-624X>

² Graduado en medicina por el Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Itumbiara-Goiás. Miembro fundador (Presidente) de la Liga Académica de Anestesiología (LAANE). Miembro fundador (Tesorería y Docencia e Investigación) de la Liga Académica de Medicina Familiar y Comunitaria (LAMFC). Miembro fundador (Vicepresidente) de la Liga Académica de Pediatría (LIAPE). Miembro fundador (Finanzas) del proyecto Salud y Bienestar de las Personas Mayores. Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC), Itumbiara, Goiás. <https://orcid.org/0000-0001-6340-2603>

³ Profesora Adjunta I del Curso de Enfermería y Coordinadora Adjunta de la Maestría en Atención a la Salud de la PUC Goiás, Doctora en Ciencias por la EERP-USP, Maestría en Atención a la Salud por la UFTM y Especialista en Docencia en Educación Superior por la UFTM. Enfermera de la UFTM. Participante del Grupo de Investigación en Promoción de la Salud y Atención Integral (GIPIC) - PUC Goiás y del Centro de Investigaciones en Geriatria y Gerontología (NUPEGG) de la EERP-USP. Miembro de la Red Brasileña de Alfabetización en Salud (REBRALS). Miembro de la Red de Enfermería de Salud del Adulto Mayor (RedESAM). Coordinadora del Departamento Científico de Enfermería Gerontológica de la Región Centro-Oeste. Pontificia Universidad Católica de Goiás, Goiânia, Goiás. <https://orcid.org/0000-0003-3069-9185>

RESUMO

Objetivo: Identificar conhecimentos, atitudes e práticas frente à COVID-19 de idosos que vivem na comunidade. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico, a população constitui-se de idosos acompanhados por uma Estratégia de Saúde da Família, os instrumentos utilizados foram: perfil sociodemográfico e o CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas). **Resultados:** Participaram do estudo 89 idosos, com média de idade de 68,96 anos, com predominância do sexo feminino. Ao serem indagados se o contato humano ou alimentar-se de animais silvestres transmite à COVID-19, 34,8% (n=31) responderam sim, já sobre as medidas de prevenção, 97,8% (n=87) concordam ser necessário utilizar máscara para evitar a contaminação pelo novo coronavírus. A maioria dos idosos 85,4% (n=76) apresentaram esperança sobre o fim da pandemia. **Conclusão:** A maioria dos idosos conhece, tem atitudes positivas e adotam práticas de controle da transmissão da COVID-19.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Idoso; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Identify the elderly knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19, in the community. **Methodology:** It is an analytic cross-sectional study, having the elderly population as a target. A Family Health Strategy Program assisted them and, the criteria applied were: Sociodemographic profile; The CAP (which stands for Knowledge, Attitudes and Practices – KAP). **Results:** 89 elderly individuals were taken into the study, with ages ranging from 68 to 96 years old and predominantly female. When asked if human contact and eating wild animals meat would transmit the COVID-19 virus, 34,8% (n= 31) have answered “yes”. In regards to preventive measures, 97,8% (n=87) have agreed that using masks is necessary to avoid contamination from the new Coronavirus. The majority of them, 85.4% (n=76) have shown themselves hopeful towards the end of the pandemic. **Conclusion:** The majority of elderly people not only know about the disease but also have positive attitudes and adopt practices to control the COVID-19 contamination.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Aged; COVID-19.

INTRODUCCIÓN

COVID-19 es una enfermedad respiratoria emergente causada por un nuevo virus que se detectó por primera vez en diciembre de 2019 en Wuhan, China.¹ La enfermedad es altamente infecciosa y sus principales síntomas clínicos incluyen fiebre, tos seca, fatiga, mialgia y disnea.¹

En respuesta a esta grave situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020 y llamó a esfuerzos colaborativos de

todos los países para prevenir la rápida propagación del virus SARS-COV-2.²

A nivel mundial, los datos de COVID-19 muestran una tasa de mortalidad más alta entre las personas de 80 años y más, con un 14,8% de los infectados muriendo, en comparación con el 8,0% entre los de 70 a 79 años y el 8,8% entre los de 60 a 69 años (tasa 3,82 veces mayor que el promedio general), lo que refuerza las preocupaciones sobre la población de edad avanzada.²

El riesgo de muerte por COVID-19 aumenta con la edad, especialmente en personas mayores con enfermedades

crónicas, como hipertensión arterial y diabetes mellitus.³ La alta prevalencia de complicaciones en personas mayores se debe a la inmunosenescencia, que induce una disminución en la eficacia de el sistema inmunológico, caracterizando a estas personas como población de riesgo.³

Ante esto, una lección relevante en el contexto de la pandemia de COVID-19 es que las personas mayores tienen características propias que se relacionan con el envejecimiento humano.⁴ En este sentido, no se puede abstenerse de los fundamentos de la teoría y la práctica gerontológica, que promover el diferencial para la adopción de medidas efectivas para proteger al grupo de adultos mayores en riesgo.⁴

En este contexto, el método Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) surge como una forma de evaluación formativa, que tiene como objetivo recolectar datos de una porción de la población e incentivar el desarrollo de intervenciones.⁵ Esta herramienta permite medir los conocimientos y acciones de la población en relación a un problema determinado, mediante un conjunto de preguntas elaboradas a partir de las principales variables (causas o efectos), que una determinada teoría entiende como determinantes de la conducta.⁵

En este sentido, el estudio tiene como objetivo caracterizar el perfil sociodemográfico de las personas mayores

que viven en la comunidad, describir sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a la COVID-19 y asociar conocimientos con la educación de esos individuos.

METODOLOGÍA

Tipo y lugar de estudio.

Se trata de un estudio analítico transversal con ancianos registrados en una Estrategia de Salud de la Familia en un municipio del Estado de Goiás, Brasil.

Participantes

La población estuvo constituida por ancianos residentes registrados en el territorio de una FSE del municipio de Itumbiara-GO. Se incluyeron en el estudio personas mayores de 60 años o más que estaban registradas periódicamente a través de la historia clínica electrónica del ciudadano a través del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAB) del sistema informatizado de Atención Primaria (eSUS AB). Se excluyeron las personas mayores que no fueron localizadas después de 3 intentos en diferentes días y horarios.

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario del perfil sociodemográfico, en el cual se evalúan ítems como color de piel, estado civil, educación en años de estudio, entre otros. Cuestionario sobre Conocimientos,

Actitudes y Prácticas (CAP) de personas mayores en el contexto de la pandemia COVID-19. En la literatura se encontró un instrumento que verificó el método CAP sobre COVID-19 en una población general en China, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas respecto de la COVID-19 entre los residentes chinos”⁶, durante el rápido período del brote de COVID-19 y un artículo que aplicó CAP a mujeres embarazadas en la patología “Zika”, titulado “Encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas, paquete de recursos sobre la enfermedad por el virus del Zika y sus posibles complicaciones”.⁷ A partir de estos dos instrumentos, este cuestionario fue adaptado para la población adulta mayor en el contexto de la pandemia COVID-19 y su contenido fue evaluado y validado por tres jueces expertos en el área.

El método CAP se realizó con el objetivo de diagnosticar una población determinada, así como delinear estrategias de acción con estos individuos, con miras a reconocer sus necesidades reales y/o problemas de salud pública.⁸

Trámites

Inicialmente, las personas mayores registradas en una Estrategia de Salud de la Familia fueron identificadas a través del informe de registro individual consolidado por un Agente Comunitario de Salud (ACS) contenido en el eSUS-AB.

Luego de esta etapa, se contactó a los CHA y se identificó a cada adulto mayor con su nombre, fecha de nacimiento y su respectivo domicilio. El investigador se contactó vía telefónica e invitó a las personas a participar de la investigación y aclarar los procedimientos éticos y el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). Al aceptar la participación, se programó el día y hora para la recolección de datos en el hogar según su preferencia y se les informó que el investigador acompañaría al CHA en el momento de la visita domiciliaria. Se excluyeron de la investigación los ancianos que no se encontraban en su domicilio después de tres intentos.

La recolección de datos se realizó de agosto a diciembre de 2021 y contó con la participación de un asistente de investigación. Se realizó un momento de capacitación al asistente para realizar la recolección de datos, centrándose en el contenido de los cuestionarios, el abordaje del anciano y pasos metodológicos de la investigación. El asistente estaba supervisado por el estudiante de maestría.

Luego de la lectura, aceptación y firma del TCLE, se aplicó el cuestionario sobre perfil sociodemográfico de las personas mayores, seguido de un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas para analizar el ejercicio de habilidades de las

personas mayores en un momento marcado por la pandemia de COVID-19.

El método CAP es un camino tradicionalmente utilizado por la salud pública, con el cual existe mayor familiaridad y dominio técnico que, en este caso, se utilizó para un primer acercamiento con los actores sociales, con el fin de comprender su percepción sobre la problemática COVID-19 en su contexto de la vida real, dándole un carácter descriptivo a este estudio.

La recolección de datos se realizó durante una pandemia por lo que se tuvo cuidado de mantener una distancia mínima de 1,5 m con las personas mayores, además de utilizar mascarilla y alcohol en gel.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Science) versión 26.0. La caracterización del perfil demográfico, socioeconómico, de salud, de conocimientos, actitudes y prácticas se realizó mediante frecuencia absoluta (n) y frecuencia relativa (%). La asociación de conocimientos, actitudes y prácticas con la educación se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado de Pearson. El nivel de significancia adoptado fue del 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Goiás, Dictamen n° 4.710.305 CAAE n° 46137321.5.0000.0037 (ANEXO A). La investigación siguió todos los estándares establecidos por la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud (BRASIL, 2012).

Todas las personas mayores que participaron en la investigación pasaron por el proceso de consentimiento y firmaron el formulario de consentimiento informado.

RESULTADOS

Inicialmente se identificaron 283 personas mayores registradas en la ESF y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, de ellas 28 se negaron a participar en el estudio, 122 no fueron encontradas después de 3 intentos, 44 habían cambiado de domicilio y obtuvimos 89 personas mayores. personas que participan en la búsqueda.

Características sociodemográficas

Participaron del estudio un total de 89 personas mayores, con edades entre 60 y 93 años, con una edad promedio de 68,96 años, de los cuales el 69,7% (n=62) eran mujeres, el 33,7% (n= 30) estudiaron de 3 a 5 años. Entre los participantes, el 50,6% (n=45) se consideró mestizo, con predominio de las personas casadas 34,8% (31); y entre las

religiones prevaleció el catolicismo con 57,3% (n=51) (Tabla 1).

Tabla1- Caracterización del perfil demográfico de las personas mayores inscritas en un FSE. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n = 89).

	norte	%
Rango de edad (años)		
60 a 69	49	55.1
70 a 79	35	39.3
≥ 80	5	5.6
Sexo		
Femenino	62	69,7
Masculino	27	30.3
Educación (años)		
0	26	29.2
1 a 2	13	14.6
3 a 5	30	33,7
6 o más	20	22,5
Color de piel		
Amarillo	3	3.4
Blanco	24	27.0
Indígena	1	1.1
Marrón	45	50,6
Negro	16	18.0
Estado civil		
Casado	31	34,8
Divorciado	17	19.1
Soltero	21	23.6
Viudo	20	22,5
Religión		
Católico	51	57,3
Espiritista	6	6.7
Ninguno	2	2.2
Otro	2	2.2

n = frecuencia absoluta; % = frecuencia relativa

Conocimiento (síntomas, causas, medidas preventivas, transmisión)

Se aplicaron un total de 13 preguntas para comprobar el conocimiento de los adultos mayores sobre la COVID-19. La Tabla 2 muestra que el 84,3% (n=75) de los participantes responden asertivamente cuando se les pregunta sobre los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio. Por otro lado, sólo el 43,8% (n=39) respondió correctamente cuando se les preguntó si la congestión nasal, el goteo nasal y los estornudos son menos frecuentes en las personas con COVID-19. A la pregunta de si el tratamiento precoz de los síntomas puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la enfermedad, el 89,9% (n=80) de los ancianos respondió correctamente.

En cuanto a la transmisión del nuevo coronavirus, 34,8% (n=31) de los ancianos respondió incorrectamente, afirmando que el contacto o alimentación de animales silvestres transmite COVID-19 y la mayoría 96,6% (n=86) acierta cuando se les pregunta sobre la forma en que se propaga el COVID-19, a través de gotitas de saliva durante el habla, estornudos, tos de individuos infectados.

Las personas mayores tienen conocimientos sobre la prevención del COVID-19, la mayoría 97,8% (n=87) está de acuerdo en que es necesario el uso de mascarilla para evitar la contaminación por

el nuevo coronavirus y el 89,9% (n=80) dice que las personas deben evitar las multitudes.

Tabla 2- Caracterización de los conocimientos de las personas mayores inscritas en una FSE. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Respuestas n (%)		
	Falso	Verdadero	No sabe
C01. Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio.	3 (3,4)	75 (84,3)	11 (12,4)
C02. La congestión nasal, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas con COVID-19.	30 (33,7)	39 (43,8)	20 (22,5)
C03. El tratamiento al inicio de los síntomas puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la enfermedad.	6 (6,7)	80 (89,9)	3 (3,4)
C04. No todas las personas con COVID-19 desarrollarán casos graves	13 (14,6)	70 (78,7)	6 (6,7)
C05. Las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas, como: diabetes, hipertensión arterial, asma, obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar casos más graves.	2 (2,2)	87 (97,8)	0 (0,0)
C06. El COVID-19 se puede transmitir por contacto o alimentación de animales salvajes	46 (51,7)	31 (34,8)	12 (13,5)
C07. Las personas con COVID-19 que no tienen fiebre no transmiten el virus.	62 (69,7)	19 (21,3)	8 (9,0)
C08. El virus que causa el COVID-19 se propaga a través de gotitas de saliva al hablar, estornudar y toser de personas infectadas.	2 (2,2)	86 (96,6)	1 (1,1)
C09. Los niños y adultos jóvenes no necesitan tomar medidas para prevenir la infección con el virus que transmite el COVID-19.	71 (79,8)	15 (16,9)	3 (3,4)
C10. Es necesario el uso de mascarilla para evitar contagiarse de COVID-19.	2 (2,2)	87 (97,8)	0 (0,0)
C11. Para prevenir el COVID-19, las personas deben evitar las multitudes.	2 (2,2)	87 (97,8)	0 (0,0)
C12. El aislamiento social es una forma eficaz de	8 (9,0)	79 (88,8)	2 (2,2)

reducir la transmisión del virus que causa el COVID-19.

C13. Las personas que hayan tenido contacto con personas infectadas con el nuevo coronavirus deben ser aisladas inmediatamente. En general, el período de aislamiento es de 10 días.

9 (10,1) 76 (85,4) 4 (4,5)

n = frecuencia absoluta; % = frecuencia relativa

Actitudes relacionadas con el control de la pandemia, la búsqueda de servicios de salud y el aislamiento

Se realizaron cinco preguntas para evaluar las actitudes de las personas mayores y sus resultados se presentan en la tabla 3. En la primera pregunta, la mayoría de los participantes coincidieron en que la pandemia de COVID-19 estará controlada en el mundo 71,9% (n=64) y este número aumenta para el 85,4% (n=76) en la afirmación de que Brasil puede ganar la batalla contra el COVID-19. Una gran proporción de personas mayores, 97,8% (n=87), afirmó que si tuviera algún síntoma de COVID-19 buscaría un servicio de salud. La mayoría de los participantes, 93,3% (n=83) informaron que, si tuvieran en casa a alguien sospechoso o diagnosticado con COVID-19, lo mantendrían en aislamiento. Este número aumenta al 97,8% (n=87) cuando se les pregunta si se aislarían en caso de infección por COVID-19.

Tabla 3- Caracterización de actitudes de las personas mayores registradas en un FSE. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	norte	%
A01. ¿Cree que se controlará la pandemia de COVID-19 en el mundo?		
Estoy de acuerdo	64	71,9
No estoy de acuerdo	20	22,5
No sé	5	5,6
A02. ¿Cree que Brasil puede ganar la batalla contra el COVID-19?		
No	13	14,6
Sí	76	85,4
A03. Si presenta algún síntoma de COVID-19, ¿buscará un servicio de salud?		
No	2	2,2
Sí	87	97,8
A04. Si tiene a alguien en casa del que se sospecha o está diagnosticado con COVID-19, ¿mantendrá a esa persona en aislamiento?		
No	6	6,7
Sí	83	93,3
A05. ¿Te aislarías si te contagiaras de COVID-19?		
No	2	2,2
Sí	87	97,8

n = frecuencia absoluta; % = frecuencia relativa

Prácticas contra el COVID-19

La Tabla 4 muestra que el 77,5% (n=69) de los participantes respondieron que no habían visitado un lugar concurrido en los últimos 15 días. La mayoría dice usar mascarilla al salir de casa, el 98,9% (n=88) y el 88% (n=69) dicen estar cumpliendo con el distanciamiento social. Un total de el 94,4% (n=84) de las personas mayores dicen lavarse las manos con agua y jabón y/o usar alcohol gel al regresar a casa, antes de tocar cualquier superficie y el 88,8% (n=79) se lavan las manos después de estornudar, toser o rascarse tu nariz. De los 89 participantes, 61,8% (n=55) higienizar las compras o

cualquier otro producto que llegue a su domicilio, con alcohol al 70% o agua y jabón antes de guardarlos.

Los datos muestran que el 60,7% de las personas mayores (n=54) no han visitado a familiares y amigos y niegan recibir amigos o conocidos en casa, 44,9% (n=40). En la novena pregunta, El 42,7% (n=38) de los participantes refiere no haber salido de casa al comienzo de la pandemia para ir a lugares como: supermercado, farmacia y banco; este número aumenta al 53,9% (n=48) cuando se les pregunta si salen hoy desde casa para ir a lugares como: supermercado, farmacia y banco.

Tabla 4- Caracterización de las prácticas de las personas mayores registradas en un FSE. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	No (%)	A veces n (%)	Si n (%)
P01. En los últimos 15 días, ¿ha visitado algún lugar concurrido?	69 (77,5)	5 (5,6)	15 (16,9)
P02. Señor.¿Usas mascarilla al salir de casa?	0 (0,0)	1 (1,1)	88 (98,9)
P03. ¿Has estado siguiendo el distanciamiento social?	6 (6,7)	4 (4,5)	79 (88,8)
P04. ¿Te lavas las manos con agua y jabón y/o utilizas alcohol gel al regresar a casa, antes de tocar cualquier superficie?	2 (2,2)	3 (3,4)	84 (94,4)
P05. Señor.¿Lavarse las manos después de estornudar, toser o rascarse la nariz?	3 (3,4)	7 (7,9)	79 (88,8)
P06. Señor.¿Desinfectas las compras o cualquier otro producto que llega a tu domicilio, con alcohol al 70% o agua y jabón antes de guardarlos?	24 (27,0)	10 (11,2)	55 (61,8)
P07. ¿Ha estado visitando a familiares y amigos?	54 (60,7)	19 (21,3)	16 (18,0)
P08. ¿Has recibido amigos o conocidos en tu casa?	40 (44,9)	25 (28,1)	24 (27,0)
P09. Al comienzo de la pandemia, señor¿Saliste de casa para ir a lugares como: supermercado, farmacia y banco?	38 (42,7)	16 (18,0)	35 (39,3)
P10. Hoy sales de casa para ir a lugares como:supermercado, farmacia y banco?	13 (14,6)	28 (31,5)	48 (53,9)

n = frecuencia absoluta; % = frecuencia relativa

Asociación entre las variables conocimiento y educación

Los datos de la tabla 5 mostraron que en relación con C05, hubo una frecuencia significativamente mayor de respuestas correctas entre las personas mayores con un 100% de educación (n=63) cuando se les preguntó si las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas como: diabetes, presión arterial alta, asma, obesidad, tienen mayor riesgo de progresar a casos más graves (p=0,02). En C06, hubo una frecuencia significativamente mayor de errores en personas mayores sin educación, 65,4% (n=17) cuando se les preguntó si el

COVID-19 se puede transmitir por contacto o alimentación de animales salvajes (p=0,04).

Tabla 5- Asociación entre nivel educativo y conocimientos de las personas mayores registradas en la ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Educación		PAG
	Con n educación (%)	Sin educación n (%)	
C01. Los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio.			
Bien	54 (85,7)	21 (80,8)	0,56
Equivocado	9 (14,3)	5 (19,2)	
C02. La congestión nasal, la secreción nasal y los estornudos son menos comunes en personas con COVID-19.			
Bien	27 (42,9)	12 (46,2)	0,77
Equivocado	36 (57,1)	14 (53,8)	
C03. El tratamiento al inicio de los síntomas puede ayudar a la mayoría de los pacientes a recuperarse de la enfermedad.			
Bien	58 (92,1)	22 (84,6)	0,29
Equivocado	5 (7,9)	4 (15,4)	
C04. No todas las personas con COVID-19 desarrollarán casos graves			
Bien	50 (79,4)	20 (76,9)	0,79
Equivocado	13 (20,6)	6 (23,1)	
C05. Las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas, como: diabetes, hipertensión arterial, asma, obesidad tienen mayor riesgo de desarrollar casos más graves.			
Bien	63 (100,0)	24 (92,3)	0,02
Equivocado	0 (0,0)	2 (7,7)	
C06. El COVID-19 se puede transmitir por contacto o alimentación de animales salvajes			
Bien	37 (58,7)	9 (34,6)	0,04
Equivocado	26 (41,3)	17 (65,4)	
C07. Las personas con COVID-19 que no tienen fiebre no transmiten el virus.			
Bien	46 (73,0)	16 (61,5)	0,28
Equivocado	17 (27,0)	10 (38,5)	
C08. El virus que causa el COVID-19 se propaga a través de gotitas de saliva al hablar,			

estornudar y toser de personas infectadas.				
Bien	61 (96,8)	25 (96,2)		
Equivocado	2 (3,2)	1 (3,8)		0,87
C09. Los niños y adultos jóvenes no necesitan tomar medidas para prevenir la infección con el virus que transmite el COVID-19.				
Bien	53 (84,1)	18 (69,2)		
Equivocado	10 (15,9)	8 (30,8)		0,11
C10. Es necesario el uso de mascarilla para evitar contagiarse de COVID-19.				
Bien	62 (98,4)	25 (96,2)		
Equivocado	1 (1,6)	1 (3,8)		0,51
C11. Para prevenir el COVID-19, las personas deben evitar las multitudes.				
Bien	62 (98,4)	25 (96,2)		
Equivocado	1 (1,6)	1 (3,8)		0,51
C12. El aislamiento social es una forma eficaz de reducir la transmisión del virus que causa el COVID-19.				
Bien	57 (90,5)	22 (84,6)		
Equivocado	6 (9,5)	4 (15,4)		0,42
C13. Las personas que hayan tenido contacto con personas infectadas con el nuevo coronavirus deben ser aisladas inmediatamente. En general, el período de aislamiento es de 10 días.				
Bien	52 (82,5)	24 (92,3)		
Equivocado	11 (17,5)	2 (7,7)		0,23

*Chi-cuadrado; n = frecuencia absoluta; % = frecuencia relativa

DISCUSIÓN

El COVID-19 rápidamente se convirtió en una amenaza para la salud pública global y llevó a la población adulta mayor a adquirir conocimientos sobre la pandemia, buscar actitudes positivas y cumplir con prácticas efectivas para combatir la enfermedad.⁹ Por lo tanto, con esta investigación fue posible identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas mayores frente a la COVID-19 y también, asociando el conocimiento a la educación.

Los resultados son consistentes con muchos otros estudios ya realizados sobre la PAC en el área de la salud, como por ejemplo el Conocimiento, Actitud y Práctica hacia el COVID-19 entre la población de Malasia, que a través de una encuesta en línea obtuvo 4.850 participantes y con sus resultados se pudo resaltar la importancia de la información consistente de las autoridades y la necesidad de acciones de educación en salud, para mejorar los niveles de conocimiento, actitud y práctica.¹⁰

Un estudio realizado con el método CAP realizado con la población general, incluidos trabajadores de la salud en Nigeria, contó con 886 participantes y los resultados mostraron que el 60% de los individuos consideró la pandemia como un castigo de Dios y el 77,7% estuvo de acuerdo con la cancelación de las peregrinaciones religiosas. creencias, para reducir la propagación de

COVID-19.¹¹ Este estudio destaca la importancia de considerar las creencias al desarrollar medidas para controlar la pandemia.¹¹

Otro estudio realizado en India tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitud y práctica de la población general en relación al COVID-19.¹² El estudio se realizó con 1.574 usuarios de redes sociales (Facebook y WhatsApp) y los resultados mostraron que el 89% (n= 1358) conocían todas las formas de transmisión del coronavirus, el 40% (n=602) sentía que el COVID-19 es una enfermedad grave, y también que la mayoría de los participantes, el 87% (n=1,318), reportaron lavarse las manos con agua y jabón regularmente.¹²

Los Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en relación al COVID-19 juegan un papel fundamental para determinar que la sociedad acepte las sugerencias de las autoridades sanitarias, relacionadas con los cambios de comportamiento impuestos por la pandemia.¹⁰ Los estudios con el método CAP son capaces de proporcionar importantes datos para determinar el tipo de intervención que puede ser necesaria para cambiar conceptos erróneos sobre la enfermedad.¹⁰

El perfil de los participantes en este estudio muestra que son personas mayores, con edades comprendidas entre 60 y 93 años. Se aplicaron un total de 13 preguntas para

comprobar el conocimiento de los adultos mayores sobre la COVID-19. La mayoría de los participantes respondió asertivamente cuando se les preguntó sobre los síntomas más comunes del COVID-19 son fiebre, tos seca y cansancio.

Ante la gravedad de la enfermedad y su peor pronóstico, se refuerza el papel de la Atención Salud Primaria en el combate al COVID-19, que consiste en la promoción de la salud, la prevención y el control de enfermedades. Así, la atención primaria ayuda estratégicamente a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades a través de la identificación temprana de los síntomas, el seguimiento y seguimiento de los pacientes y familiares.¹³

La persona mayor que está vinculada a Atención Primaria, independientemente de que sea atendida en otro punto de atención, debe ser monitoreada de forma articulada e integrada con otros puntos de atención.¹⁴

En cuanto a la transmisión del virus SARS-COV-2, hubo confusión personas mayores, ya que muchos cometieron errores, afirmando que el la transmisión de COVID-19 se produce a través del contacto o alimentación de animales salvajes, tal confusión se notó en un estudio CAP realizado con población de Malasia, en el que solo el 35,7% (n=1.731) de los participantes respondieron correctamente.¹⁰

Es interesante observar que la mayoría de las personas mayores acertaron cuando se

les preguntó sobre la forma en que se propaga el COVID-19, a través de las gotitas de saliva al hablar, estornudar y toser de las personas infectadas. En un estudio del CAP con población nigeriana, se puede observar que los participantes también compartieron la misma respuesta.¹¹

Respecto a la prevención del COVID-19, la mayoría de los participantes coincidieron en que es necesario el uso de mascarilla para evitar la contaminación por SARS-COV-2 y afirmaron que las personas deben evitar las multitudes.

Según el estudio del método CAP realizado a través de las redes sociales en India, se observó que los medios más utilizados para obtener información sobre el COVID-19 son periódicos, internet y televisión. Así, los altos niveles de conocimiento y preocupación entre las personas mayores sobre la COVID-19 pueden estar relacionados con los medios de difusión de información relacionada con la pandemia. También se destaca el papel de los medios de comunicación en la difusión de información sobre la prevención del COVID-19, democratizando la información y creando una cultura del cuidado para combatir la infección.¹²

En este sentido, la comunicación en salud apunta a acciones de intervención social para promover la salud y prevenir enfermedades, a través de información en salud, para generar conocimiento a la

población con posibles cambios de comportamiento.¹⁵

Se hicieron cinco preguntas para evaluar las actitudes de las personas mayores hacia la COVID-19. En las dos primeras preguntas, los ancianos se presentan con una postura optimista, ya que la mayoría de los participantes coincidieron en que la pandemia de COVID-19 será controlada en el mundo y un número aún mayor afirma que Brasil puede ganar la batalla contra la COVID-19. Así, se cree que la religiosidad y la fe pueden haber sido fundamentales para creer en el fin de la pandemia.¹⁶

La tercera y cuarta preguntas actitudinales plantearon que si la persona mayor tuviera algún síntoma de COVID-19, buscaría un servicio de salud y si alguien en su hogar con sospecha o diagnóstico de COVID-19 mantendría a esa persona en aislamiento. En ambas preguntas, la mayoría de las personas mayores afirmaron tener estas actitudes. De esta forma, se entiende que las personas mayores conocen la necesidad y la importancia del aislamiento social. Se observa que la gran mayoría está consciente de tomar medidas rápidas en caso de que algún familiar infectado permanezca entre ellos. Además, el distanciamiento social ha demostrado ser sumamente eficaz para contener la COVID-19, especialmente entre las personas mayores, y la población

ha tenido que adaptarse a esta nueva forma de vida.

Si bien las medidas para contener la propagación del COVID-19 fueron necesarias, terminaron provocando que los individuos aumentaran los factores de riesgo conductuales. En un estudio realizado con el objetivo de describir cambios en los estilos de vida, en cuanto al consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, alimentación y actividad física, durante el período de restricciones sociales derivadas de la pandemia de COVID-19, se observó que los brasileños redujeron las prácticas saludables como la actividad física y la alimentación saludable y el aumento del tiempo dedicado a la televisión, las tabletas y las computadoras, así como el consumo de cigarrillos y alcohol.¹⁷

Respecto a las prácticas de cuidado de las personas mayores ante la COVID-19, la mayoría dijo utilizar mascarilla al salir de casa y aseguró respetar el distanciamiento social. La mayoría de las personas recomiendan lavarse las manos con agua y jabón y/o usar alcohol gel al regresar a casa, antes de tocar cualquier superficie, y también se lavan las manos después de estornudar, toser o rascarse la nariz. De los 89 participantes, la mayoría higieniza sus compras o cualquier otro producto que llegue a su domicilio, con alcohol al 70% o agua y jabón antes de guardarlos. Las personas mayores no han visitado a

familiares y amigos y se niegan a recibir a amigos o conocidos en casa. Por tanto, con los resultados del estudio queda claro que la mayoría de las personas mayores conocen las medidas de prevención recomendadas por el Ministerio de Sanidad.

Ante la pandemia, la rutina diaria de las personas mayores en todo el país ha cambiado por completo. Había que adaptarse al nuevo momento, al distanciamiento social que imponía la enfermedad. Quizás la insistencia de algunas personas mayores en salir a la calle, incluso con recomendaciones de aislamiento social, pueda atribuirse a varios factores, tales como: no tienen con quién contar para ir a comprar, al médico o a la farmacia; no les gusta molestar a sus familiares; otros quieren reafirmar su independencia; No creen en la enfermedad. Además, es comprensible que cambiar rutinas en grupos de esta edad, que se practican desde hace mucho tiempo, no sea tan sencillo y presente mucha resistencia por parte de las personas mayores, como si significara la pérdida de su autonomía.¹⁸

A pesar del peculiar contexto derivado de la pandemia y la necesidad de mantener el aislamiento social, especialmente entre los grupos de riesgo, es necesario garantizar la convivencia entre familiares y amigos de edad avanzada, para evitar mayores daños psicológicos a los mismos, aunque sea excepcionalmente a través de herramientas

virtuales, buscando garantizar el derecho a un envejecimiento saludable durante este período.¹⁸

Los resultados mostraron que las personas mayores con educación tuvieron mayor frecuencia de respuestas correctas cuando se les preguntó si las personas mayores y las personas con enfermedades crónicas como: diabetes, hipertensión arterial, asma, obesidad, tienen mayor riesgo de desarrollar casos más graves. La mayor frecuencia de personas mayores sin educación se equivocó al afirmar que el COVID-19 puede transmitirse por contacto o al alimentarse de animales salvajes. Por lo tanto, está claro que las personas con menor educación tienen menos conocimientos sobre determinadas enfermedades y, en consecuencia, se entiende que puedan ser menos cuidadosos con su salud.¹⁸

CONCLUSIÓN

La pandemia de COVID-19 se ha convertido en una gran amenaza para la salud de las personas mayores, lo que ha impactado enormemente la vida de esta población. Este estudio del método CAP sobre el conocimiento, las actitudes y prácticas de las personas mayores frente al COVID-19 mostraron que las personas mayores atendidas en la Estrategia Salud de la Familia, donde se desarrolló el estudio, adquirieron conocimientos, tomaron acciones como aislamiento social, no

hacinamiento, no visitas a familiares y amigos, adoptaron prácticas de higiene, como lavarse las manos con agua y jabón, usar alcohol en gel y usar mascarilla. Durante la pandemia se aislaron socialmente, no acudiendo a lugares como supermercados, farmacias, bancos, casas de familiares y amigos.

El estudio llama la atención a los profesionales de la salud que atienden a las personas mayores en la Atención Primaria, especialmente aquellos que actúan en la Estrategia Salud de la Familia, para realizar charlas, actividades de promoción de información y prevención de enfermedades relacionadas con la COVID-19.

Se cree que los programas de educación en salud son fuertes colaboradores y pueden mejorar el conocimiento de la población sobre el cuidado de la salud, especialmente en tiempos como éste, marcado por una pandemia.

Entre las limitaciones del estudio destacan el tipo de muestra, que fue únicamente de una FSE del municipio, retratando la realidad específica de dicha localidad, y el diseño transversal en sí, que se restringe al momento de realización de la investigación. afuera. Se sugieren nuevos estudios con el fin de ampliar el conocimiento sobre esta área y aplicar intervenciones efectivas que puedan lograr cambios en actitudes y prácticas.

REFERENCIAS

- 1- Felício LV, Rossi CC, Pereira MF. A emergência de um novo coronavírus zoonótico: SARS-CoV-2 e a pandemia da COVID-19. *Sapiens* [Internet]. 2021 [citado em 13 abr 2023]; 2(2):21-38. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/sps/article/view/5271/3311>
- 2- World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance [Internet]. Ginebra, Suíça: WHO; 2019 [citado em 4 abr 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
- 3- Zhang W. Manual de prevenção e controle da COVID-19 segundo o doutor Wenhong Zhang. São Paulo: Polo Books; 2020.
- 4- Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2021]; 25:e72849. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf>
- 5- Andrade SSCA, Zaccara AAL, Leite KNS, Brito KKG, Soares MJGO, Costa MML, et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [citado em 12 dez 2020]; 49(3):364-372. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_080-6234-reeusp-49-03-0364.pdf
- 6- Zhong BL, Lou W, Li HM, Zang QQ, Liu XG, Li WT, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* [Internet]. 2020 [citado em 20 abr 2021]; 16(10):1745-1752. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/pdf/ijbsv16p1745.pdf>
- 7- Organização Mundial da Saúde. Inquéritos sobre conhecimentos, atitudes e práticas. Doença do vírus zika e potenciais complicações. Pacote de recursos [Internet].

- Genebra, Suíça: OMS; 2016 [citado em 10 nov 2020]. 31 p. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204689/WHO_ZIKV_RCCE_16.2_por.pdf?sequence=5
- 8- Santos SL, Cabral ACSP, Augusto LGS. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2011 [citado em 10 nov 2020]; 16(Supl 1):1319-1330. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zgdDWvCGnQJwdjwKMD3Cyc/?format=pdf&lang=pt>
- 9- Pescarini J, Aquino E, Silveira I, Aquino R, Souza-Filho J. Social distance measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *SciELO Preprints* [Internet]. 2020 [citado em 12 abr 2023]. 45 p. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/116/138>
- 10- Azlan AA, Hamzah MR, Sern TJ, Ayub SH, Mohamad E. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: a cross-sectional study in Malaysia. *PLOS ONE* [Internet]. 2020 [citado em 12 abr 2023]; 15(5):e0233668. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0233668&type=printable>
- 11- Habib MA, Dayyb FM, Iliyasu G, Habib AG. Knowledge, attitude and practice survey of COVID-19 pandemic in Northern Nigeria. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 [citado em 12 abr 2023]; 16(1):e0245176. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0245176>
- 12- Dkhar SA, Quansar R, Saleem SM, Khan SMS. Knowledge, attitude, and practices related to COVID-19 pandemic among social media users in J&K, India. *Indian J Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 20 fev 2022]; 64(Suppl): S205-S210. Disponível em: https://journals.lww.com/IJPH/Fulltext/2020/64060/Knowledge,_Attitude,_and_Practices_Related_to.29.aspx
- 13- Ribeiro MA, Júnior DGA, Cavalcante ASP, Martins AF, Sousa LA, Carvalho RC, Cunha ICKO. (RE)Organização da atenção primária à saúde para o enfrentamento da COVID-19: experiência de Sobral-CE. *APS em Revista* [Internet]. 2020 [citado em 12 abr 2023]; 2(2):177-188. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125/54>
- 14- Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 13 abr 2023]. 46 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
- 15- Moraes AF. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2008 [citado em 31 mar 2022]; 13(Supl):2041-2048. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GkHTBFbK747m6bjSrSLbGFr/?format=pdf&lang=pt>
- 16- Mathiazem TMS, Almeida EB, Silva TB. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Rev Kairós* [Internet]. 2021 [citado em 12 abr 2023]; 24(N Esp 29):237-258. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53819/34981>
- 17- Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 13 abr 2023]; 29(4):e2020407. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020407.pdf>
- 18- Miranda MJC. Impactos da pandemia covid 19 para o grupo de pessoas idosas: reflexões e possibilidades. In: *Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano...*

[Internet]; Campina Grande, PB: Realize Editora, 2021 [citado em 29 mar 2022]. 11 p. Disponível em:
<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77497>

19- Viana SAA, Silva MLS, Lima PT. O impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid-19: uma revisão literária. Revista Diálogos em Saúde

[Internet]. 2020 [citado em 12 abr 2023]: 3(1):1-16. Disponível em:
<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude>

RECIBIDO: 16/06/23
APROBADO: 09/01/23
PUBLICADO: 10/2023