



**ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA**



SAN JUAN DE DIOS

Trabajo Fin de Grado

Título:

Proyecto educativo sobre las medidas preventivas frente la covid-19 dirigido a los niños del Colegio Villamadrid

Alumna: Viñamagua Lopez Cecibel, Andreina

Directora: Urtasun Lanza, María

Madrid, 25 de marzo del 2021

Índice

1	Resumen	4
	Abstract	5
2	Presentación.....	6
3	Estado de la cuestión	7
3.1	Fundamentación.....	7
3.1.1	Introducción.....	7
3.1.2	Conceptos:	8
3.1.3	Breve Historia de infecciones respiratorias en España.	10
3.1.4	Epidemiología.....	12
3.1.5	Transmisión de la infección.	16
3.1.6	Fisiopatología	17
3.1.7	Periodo de incubación	19
3.1.8	Factores de riesgo.....	19
3.1.9	Signos y síntomas	20
3.1.10	Diagnóstico.....	21
3.1.11	Tratamiento	23
3.1.11.1	Medidas preventivas.....	23
3.1.11.2	Medida Farmacológica	25
3.2	Justificación.....	28
4	Proyecto Educativo.....	29
4.1	Población y captación:.....	29
4.2	Población diana:	29
4.3	Criterios de inclusión:	30
4.4	Criterios de exclusión:	30
4.5	Captación	30
4.6	Objetivos	31
4.6.1	Objetivos generales:.....	31
4.6.2	Objetivos específicos o educativos:	31
4.6.2.1	Objetivos de conocimiento (área cognitiva):	31
4.6.2.2	Objetivos de actitudes/conducta (área afectiva/emotiva):	31
4.6.2.3	Objetivos de habilidades/aptitudes (área psicomotora):.....	31
5	Contenidos	32
6	Sesiones, Técnicas de trabajo y Utilización de materiales:	32
7	Evaluación	39
7.1	Evaluación de la organización del proceso.	39
7.2	Evaluación de resultado.....	40

8	Bibliografía.....	42
9	Anexos	47
	Anexo 1: Captación y Cartel.....	48
	Anexo 2: Díptico.....	49
	Anexo 3: Test de ilustraciones. Lavado de manos y colocación de mascarilla.	50
	Anexo 4: Check-list del observador: Realización de técnica lavado de manos.	51
	Anexo 5: Check-list del observador: Ejecución de técnicas “Colocación y retirada de mascarilla”.....	51
	Anexo 6: Encuesta de grado de satisfacción de los estudiantes: Captación del uso adecuado de la mascarilla.....	52
	Anexo 7: Escala de emoticonos.	52
	Anexo 8: Encuesta de satisfacción de los participantes.	52
	Anexo 9: Check-list del observador: Evaluación de la estructura y proceso.	53
	Anexo 10: Evaluación de los objetivos post-proyecto para los participantes.....	53
	Anexo 11: Evaluación del educador	54
	Anexo 12: Power-point.....	55

1 Resumen

La Covid-19 es un problema mundial importante, aunque la incidencia de casos sigue siendo mayor en los países desarrollados. Esta enfermedad disminuye la calidad de vida de las personas que se han infectado de la Covid-19. El contagio puede reducirse o evitarse en gran parte informando sobre las medidas de prevención adecuadas. La incidencia de los casos ha aumentado en los jóvenes de entre 15 y 59 años, por ello es de mayor importancia que los niños aprendan los conocimientos adecuados para reducir los contagios y mejorar la seguridad en las escuelas. Nuestro objetivo es diseñar un proyecto educativo para educar a los niños ciertas habilidades sobre el lavado adecuado de las manos y la colocación y retirada de la mascarilla, abordando la responsabilidad y adquiriendo autonomía en su autocuidado, con el fin de disminuir las posibilidades de infectarse. Se llevaría a cabo una investigación sobre el conocimiento previo de la población objetivo. Esta población sería educada teórica y prácticamente, y después de las sesiones de formación, se comprobaría si sus conocimientos y habilidades propuestos han sido entendidos y adquiridos.

Palabras claves: Infecciones respiratorias; Covid-19; MERS; SARS; Educación para la salud; prevención; comportamiento infantil; enseñanza; desarrollo infantil.

Abstract

Covid-19 is a major global problem, although the incidence of cases remains higher in developed countries. This disease decreases the quality of life of people who have become infected with Covid-19. Contagion can be reduced or avoided in large part by reporting appropriate prevention measures. The incidence of cases has increased in young people between the age of 15 and 59, so it is more important that children learn the right knowledge to reduce contagions and improve safety in schools. Our objective is to design an educational project to educate children certain skills on the proper washing of the hands and the laying and removal of the mask, tackling responsibility and acquiring autonomy in their self-care, in order to decrease the chances of becoming infected. An investigation would be carried out of the previous knowledge of the target population. This population would then be educated theoretically and practically, and after the training sessions, it would be checked whether their proposed knowledge and skills have been understood and acquired.

Keywords: Respiratory infections; Covid-19; MERS; SARS; Health education; prevention; child behavior; teaching; child development.

2 Presentación

Este trabajo ha sido realizado con el propósito de prevenir la aparición de nuevos casos de contagio de la Covid-19, más concretamente en el colegio de Villamadrid, puesto que en la actualidad tiene un impacto importante al provocar deterioro no solamente a nivel físico y psicológico, pudiendo causar algún patrón de miedo en los niños y a sus padres por lo que pueden tomar la decisión de no asistir al colegio, razón por la cual su desarrollo educativo se interrumpirá.

Actualmente se han realizado muchos estudios en referencia a la epidemiología de la Covid-19, pero su incidencia sigue aumentando. Teniendo en cuenta desde el punto de vista demográfico, los contagios son mayoritariamente en los adolescente y adultos, afectando principalmente a las personas mayores entre 60-90 años su pico de incidencia en los países desarrollados. Siendo más frecuentes en hombres que en mujeres. Por lo que es preciso conocer los principales elementos de riesgo que presenta el no realizar de forma adecuadas las medidas preventivas propuestas por Organización Mundial de la Salud (OMS) y tratar de reducir la incidencia de nuevos contagios.

Es muy importante realizar educación para la salud para prevenir que los niños se contagien, por consiguiente, sean ellos portadores del virus y contagiar a su familia, tratar de disminuir la cantidad de nuevos casos de manera progresiva durante este año 2021.

Esto fomentará que los niños sean los principales portavoces de las medidas preventivas y cuidados para conseguir mejorar la calidad de vida, se evitará el contagio y se disminuirá gastos en la salud pública disminuyendo el número de ingresos y evitar mayores complicaciones.

Agradecimientos:

Quiero agradecer a mis padres Hugo Viñamagua y Julia Lopez, por su motivación y apoyo incondicional durante todos estos años de estudiante, sobre todo quiero agradecer a mi madre por la oportunidad que me dio al venir a estudiar en España y poder alcanzar mi sueño y sujetar mi mano cuando creía que no podía. Agradezco a la Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, por los discernimiento y valores que me han transmitidos. En especial a María Urtasun, por orientarme y motivarme a lo largo de estos meses en la realización del Trabajo Fin de Grado.

3 Estado de la cuestión

3.1 Fundamentación

3.1.1 Introducción

Este documento reúne los siguientes apartados:

Como primer punto, se hablará un poco sobre la historia de enfermedades respiratorias, en segundo lugar, la Covid-19 y la incidencia que presenta, como último punto y el más importante teniendo en cuenta que esta enfermedad es nueva y apenas hay tratamiento las medidas higiénicas preventivas de la misma.

Este trabajo se ha elaborado de forma rigurosa con la realización de una búsqueda científica, a partir de artículos acerca de infecciones respiratorias y la Covid-19, realizados en español e inglés, en la base de datos indicadas como: Pubmed, Scielo, Sciencedirect, Dialnet, Index-cuiden, Medes, Medline, Mentalhelp.Net, PubPshych, American Psychological Association y Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Además, he llevado a cabo una prospección manual en Google Académico.

Los términos DeCS Y MeSH (tabla 1) utilizados son los siguientes: Gripe española, MERS, SARS, Covid-19, prevención, niños y educación para la salud, higiene de manos, uso de mascarillas. Para una mejor búsqueda bibliográfica, los operadores booleanos utilizados son: AND para de manera simultánea incluir palabras claves ya indicadas, NOT y OR selecciona en el catálogo todas las palabras claves mencionadas.

En la búsqueda se han utilizado filtros de fecha indicando que aquellos artículos buscados sean de los últimos 5 o 10 años de antigüedad y de edad seleccionando población de niños de 6-12 años. También se han utilizado guías de prácticas clínicas, por ejemplo: Ministerio de Sanidad, Servicio de Salud Madrid, etc.

Términos	DeCS	MeSH
Gripe Española	Virus de la Influenza A	Influenza A virus
Sars	Síndrome Respiratorio Agudo Grave	Severe Acute Respiratory Syndrome
Mers	Infecciones por Coronavirus	Coronavirus Infections
Sars-Cov2	Infecciones por coronavirus	Coronavirus Infections
Infección respiratoria	Infección Respiratoria	Infection Respiratory
Educación para la salud	Educación para la salud/ Educación para la salud en los colegios o comunitaria.	Educationhealth /Health education community
Prevención	Prevención	Prevention

Tabla 1. Términos DeCS y MeSH. Fuente: De elaboración propia.

3.1.2 Conceptos:

Es necesario conocer algunos conceptos antes de empezar a hablar sobre la covid-19.

Infección respiratoria: Es una infección que puede darse en cualquier parte del tracto respiratorio, comenzando desde las vías aéreas superiores hasta las vías aéreas inferiores como: bronquios, bronquiolos y alveolos “pulmones”, causado por virus, bacterias u hongos (1).

Virus: El virus es un agente de tipo infeccioso, necesita de otro microorganismo para reproducirse y multiplicarse, visto al microscopio es acelular. Tiene su propio código genético ADN o ARN y se encuentra encapsula en una vesícula de proteínas (2).

Virus de la Gripe A: o también llamada **Influenza A**, infección respiratoria causada por un patógeno respiratorio altamente infeccioso. Para completar su ciclo de vida debe interactuar con un huésped (3).

Anticuerpos o inmunoglobulinas: El sistema inmunitario al detectar sustancias dañinas (antígenos) en nuestro cuerpo, activa las células B del sistema inmune transformándose en células plasmáticas y creando proteínas específicas frente a esos antígenos. Cada célula B crea un único tipo de anticuerpo, es decir, que cada linfocito B producirá anticuerpos con estructura diferente que se unirán a distintas partes del antígeno (4).

Neumonía: Infección que afecta a los alveolos pudiendo afectar a uno o ambos pulmones provocando que los alveolos se llenen de fluido (líquido) o pus (5).

Edema de pulmón: Enfermedad originada por la abundancia de líquido en los sacos alveolares provocando dificultad para respirar (6).

Tromboembolismo pulmonar: Es la obstrucción del flujo sanguíneo de una parte del territorio pulmonar arterial causada por un trombo procedente de otro parte del cuerpo o del propio pulmón (7).

Hemorragia pulmonar: o Hemorragia alveolar difusa es una afección muy grave causada por la presencia de sangre en los sacos alveolares, sangre procedente del capilar pulmonar (7).

Abreviaturas:

OMS	Organización Mundial de la Salud
Covid-19	Enfermedad causada por coronavirus.
Sars-Covid	Coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.
Mers-Covid	Coronavirus del Síndrome Respiratorio de Oriente Medio.
Sars-Covid-2	Coronavirus tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Severo.
PCR	Reacción en cadena de la Polimerasa.
Proteína S	Glicoproteína de espiga
ADN	Ácido desoxirribonucleico.
ARN	Ácido Ribonucleico.
3CLpro	Proteasa tipo 3C
PLpro	Proteasa tipo papaína

3.1.3 Breve Historia de infecciones respiratorias en España.

Si miramos hacia el pasado hasta el tiempo de la última gran pandemia en el siglo XX que puso en espera al planeta, en el año 1918 aunque España no fue el epicentro de la pandemia conocida como la gripe española, fue uno de los países más afectados. Este brote pandémico fue causado por el virus de la gripe tipo A, subtipo H1N1, a semejanza de otras gripes que afecta a niños y adultos, en este caso también perjudica a la población joven y adultos entre 20-40 años con buena salud que durante su niñez no estuvieron expuestos a este virus y carecían de anticuerpos. Esta fue la primera pandemia del siglo XX de la historia humana con una alta mortalidad infantil. Se considera la pandemia más catastrófica de la historia y un siglo después se sigue sin saber cuál fue la fuente de esta epidemia (8).

El juicio y carencia de recursos y el escaso avance de la tecnología fue lo que evitaron la investigación del centro letal del virus, ahora sabemos que fue causado por un brote de influenza virus A, del subtipo H1N1. Los principales síntomas que presentaba fueron: “fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómitos”. El mayor número de personas que fallecieron fue a causa de una neumonía secundaria. Sin embargo, hubo quien murió cuando presentaban los principales síntomas provocados por una hemorragia pulmonar aguda masiva o edema de pulmón (9).

Para aquel entonces los profesionales se centraron en como afectaba a los pulmones, dejando a un lado como se transmitía/circulaba el virus. Al carecer de protocolos sanitarios, la población comenzó a utilizar mascarillas de tela y/o de gasas, la percepción de la población es de seguridad al usarla, aunque no fuese útil. El verano de 1920 el virus fue tal y como llegó (9).

Por su parte el Síndrome respiratorio agudo severo (SARS) apareció en el 2002. Enfermedad ocasionada por un coronavirus zoonótico más letal que el MERS. Es la primera enfermedad infecciosa del siglo XXI, causada por un coronavirus desconocido “SARS-CoV”, y sigue siendo una gran amenaza para los humanos, ya que aún persisten muchas incógnitas respecto a ella, como que no se ha identificado que los animales sean el reservorio de este virus (10,11).

El Síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) ocurrió en 2012 en Jordania, se conoce como un trastorno de la parte inferior del tracto respiratorio, y en la mayoría de los casos se ha relacionado a personas mayores que han estado en contacto con camellos, medio ambiente y con una persona infectada. Si asociamos el MERS al

coronavirus MERS-CoV, causa una enfermedad leve del tracto respiratorio superior e infecta de forma esporádica a los hombres mayores que padecen alguna enfermedad grave, progresa rápidamente a una insuficiencia respiratoria y lesión renal (11,12).

Síndrome Respiratorio Agudo Grave 2 (SarS-CoV-2) virus que causa la enfermedad Covid-19 es el responsable del nuevo brote de enfermedades respiratorias graves en el mundo. El primer caso fue notificado en la ciudad de Wuhan, China el 12 de diciembre del 2019. A la falta de evidencia científica en la primera ola sobre cómo se transmite y su comportamiento a nivel fisiológico, se han visto afectados numerosas vidas sobre todo el de las personas mayores y actualmente sigue su propagación y evolución a otras variables (11,13,14).

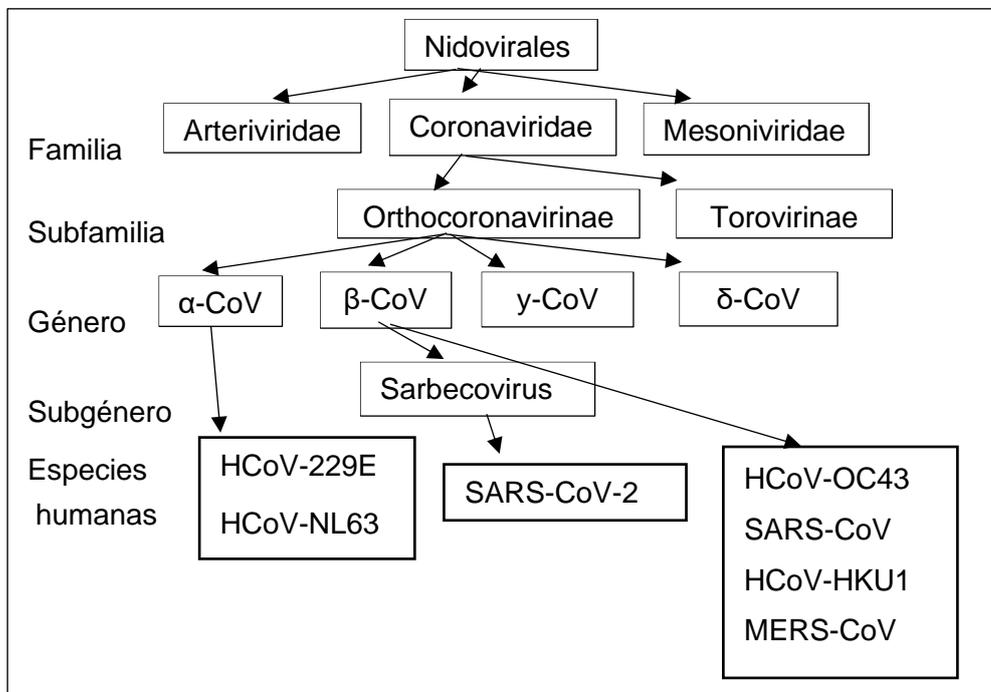


Figura 1. Clasificación del coronavirus en humanos (15).

3.1.4 Epidemiología

El brote de coronavirus más conocido como la Covid-19, fue notificado inicialmente en la ciudad de Wuhan “China” el 12 de diciembre de 2019, este virus pertenece a la familia de Coronarividae, al cual se lo nombro “coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2)” y a la enfermedad Covid-19. Se descubrió una neumonía de causa desconocida, las autoridades se vieron sorprendidos por varios casos que cursaban con neumonía de causa desconocida y con una gran facilidad de expansión. Se encontró un paralelismo con las epidemias ocurridas en 2003 SARS-CoV y en el 2012 MERS, a diferencia de las dos anteriores epidemias esta nueva provoca más fallecimientos (13,14,16).

Casos de coronavirus en el Mundo, los colores de la situación en el mundo: Rojo cuando la actividad de incidencia de riesgo extremo, Naranja la actividad de incidencia de riesgo medio y Amarillo la actividad de incidencia de riesgo bajo (ver figura 2).

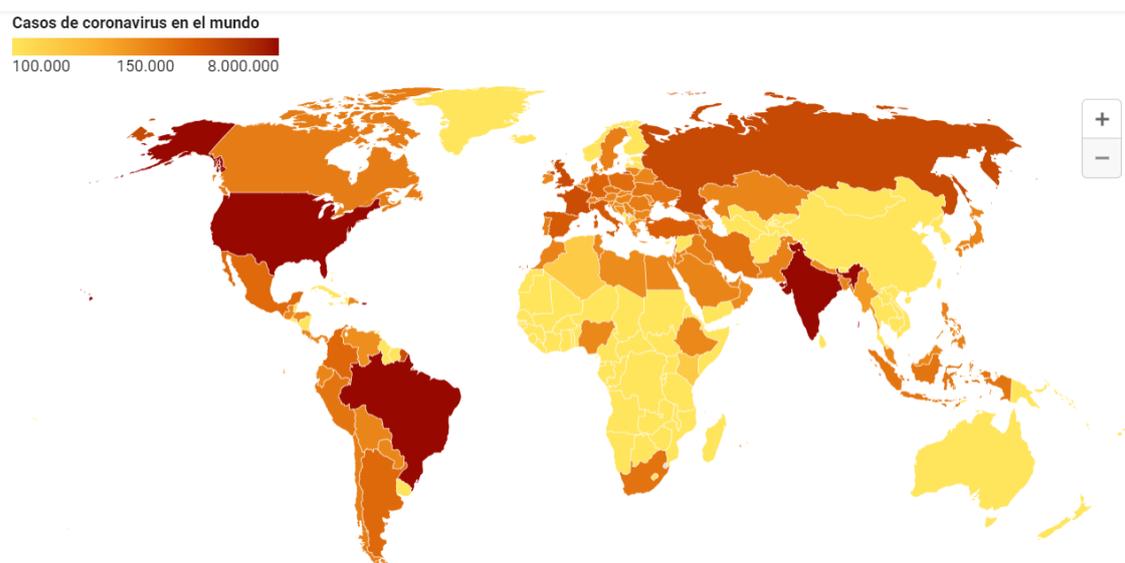


Figura 2. Fuente: RTVe.es, OMS, JHU CSS (17).

En España la” pandemia de la Covid-19 originada por el coronavirus SARS-CoV-2”, el 31 de enero de 2020 se diagnosticó el primer incidente en la isla de la Gomera, este fue el primer caso adquirido de un contagio en Alemania, mientras que el primer fallecido por el virus fue en Valencia el 13 de febrero. A partir del 24 de febrero empezaron a aumentar los casos de forma masiva por toda España hasta llegar a la realidad actual. La gran mayoría de los fallecidos al inicio de la pandemia eran personas mayores de 65 años y con comorbilidades. Esta primera oleada ha desbordado al Sistema Sanitario, al

igual que la epidemia de gripe en el año 1918. Ante su rápida expansión el Gobierno Español ordeno el estado de alarma el 13 de marzo en todo el territorio nacional, limitando el libre tránsito de los ciudadanos, podían salir únicamente para la obtención de alimentos, fármacos o ir al centro médico o sitio de trabajo. Días después se interrumpió toda actividad profesional presencial no esencial. El mayor número de muertes a causa del virus se registró en el mes de abril, en un solo día 950 muertes. Se estima que el número de fallecidos en España es más de 80.000 fallecidos, de los cuales más de 51.000 han sido corroborados mediante prueba PCR. Puesto que un 78% de la población son asintomáticos o presintomáticos se espera una nueva oleada de la enfermedad por lo que estas noticias refuerzan la obligación de poner en práctica las recomendaciones de la OMS frente a la Covid-19, siendo la victoria de la lucha ante la ejecución de pruebas masivas que detengan la existencia del virus (18-20).

El país de España está considerado como zona de riesgo medio con 3.206.116 casos confirmados y 72.793 muertes por la Covid-19 (ver figura 3).

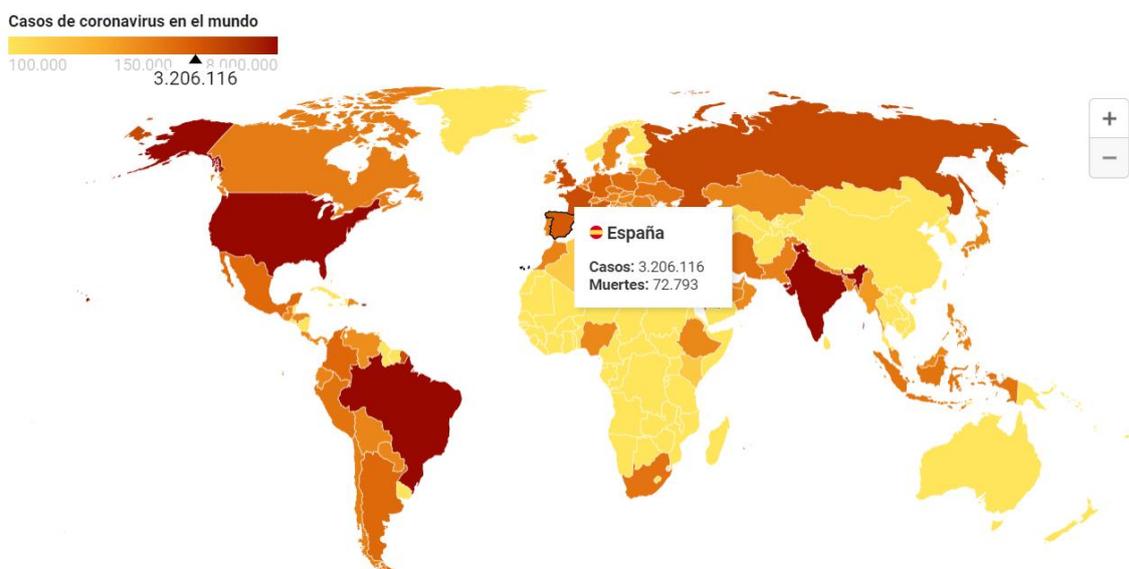


Figura 3. Fuente: RTVe.es, OMS, JHU CSS (17,21).

España es el quinto país con casos confirmados, después de “Estados Unidos, Brasil, Rusia y Reino Unido”, y el sexto país con más muertes, después de “Estados Unidos, Brasil, Reino Unido, Italia y Francia”. A mediados de junio, 98 días después, cesó el estado de alarma y España dio paso a la llamada “nueva normalidad”. Para mantener esta situación de normalidad actual durante todo el verano, los brotes en diferentes partes del país se han multiplicado y degenerado en transmisión comunitaria. El 21 de octubre se contagiaron más de 1 millón de personas, lo que provocó que el Gobierno

volviera a emitir nuevamente una alerta para afrontar la segunda ola de contagios, el 7 de enero de 2021 se superaron más de 2 millones de personas infectadas. Estableciendo el toque de queda, dejándolo a competencia de los gobiernos autonómicos las medidas de inmovilización (22). Con fecha de 15 de marzo del 2021, cifras actualizadas de caso confirmados de la Covid-19 en España 3.200.024, Europa 40.037.822 y en el Mundo 119.603.761 (23).

Mas detalladamente casos informados en los últimos 14 días es de 50.312 casos, con una incidencia acumulada a 14 días/100.000 habitantes es de 107 casos, datos actualizados con fecha 15 de marzo.

Curvas epidémicas de España y Madrid desde el 15 marzo del 2020 al 14 marzo del 2021, con una disminución de incidencia significativa desde abril hasta julio, los picos de aumentos en el mes de octubre a noviembre y los meses de mayor incidencia es de enero hasta febrero (ver figuras 4 y 5).

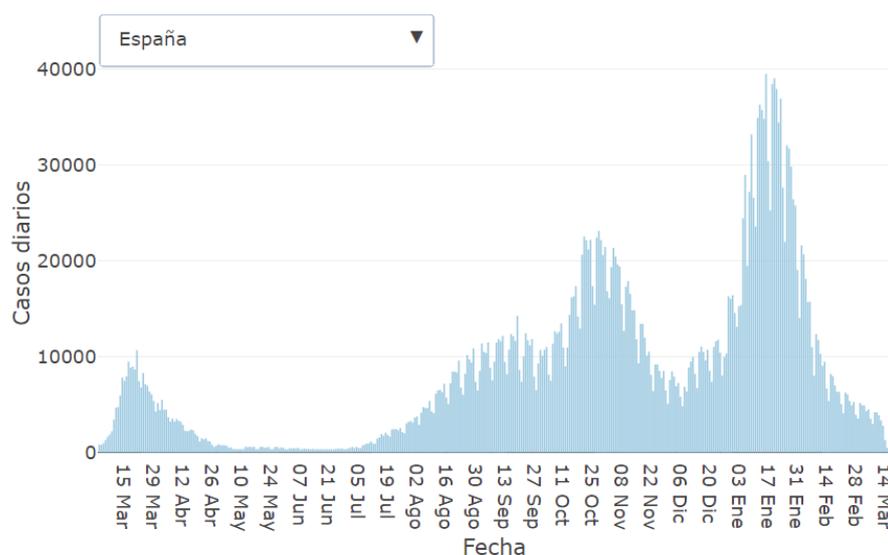


Figura 4. Fuente: Datos obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología (24).

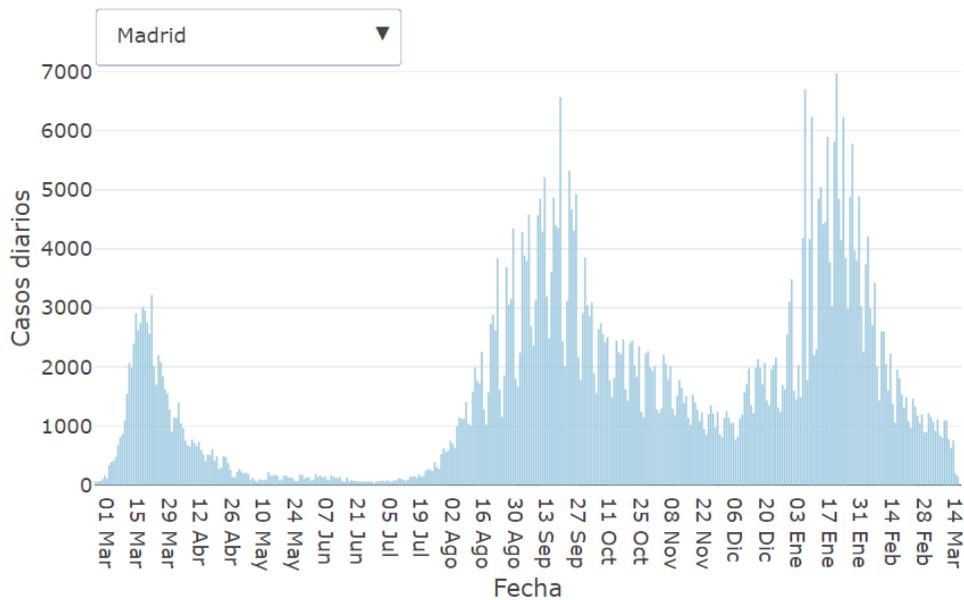


Figura 5. Fuente: Datos obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología (24).

Incidencia acumulada por provincia en los últimos 7 días (08 de marzo a 14 marzo) y en los últimos 14 días (1 de marzo a 14 de marzo), para toda la población y para la población de 65 años y más en Madrid (ver figura 6).

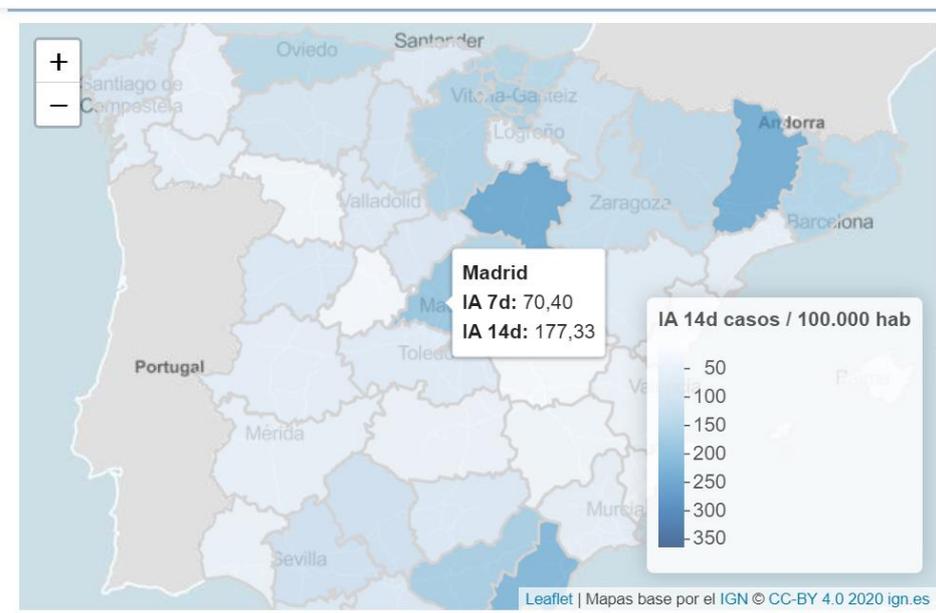


Figura 6. Fuente: Datos obtenidos del Centro Nacional de Epidemiología (25).

Hay tres vacunas contra la Covid-19. El 27 de diciembre de 2020, las vacunas Pfizer y BioNTech aprobadas por la Agencia Europea de Medicamentos y la Comisión Europea iniciaron una campaña de vacunación en España, y posteriormente se ha iniciado la vacunación con la vacuna Moderna y AstraZeneca (26).

3.1.5 Transmisión de la infección.

Varias líneas de evidencia apoyan que el virus procede a partir de murciélagos, de una especie en concreto el murciélago rhinolophus, siendo la fuente directa de virus patógeno de transmisión directa a humanos, además animales como: camellos, alpaca y pequeños mamíferos sirve como huéspedes intermedios que transmiten el virus a los humanos del Sars-Cov2 (27,28).

Sars-Cov2 (comúnmente conocido como Covid-19) es una enfermedad infecciosa causada por un virus de aspecto de corona de ahí su denominación de coronavirus presenta una vía de transmisión y su interacción con diversos ambientes. Afecta tanto a animales como personas (19,27). Los datos epidemiológicos sugieren que se transmite primordialmente a través de gotas de saliva o secreción de la nariz expulsadas al toser o estornudar durante la exposición entre una persona infectada y otra no infectada al menos durante 15 minutos dentro del radio de 1 metro de distancia, hay mayor riesgo de contagio (ver figura 7). Otra manera de propagación del virus es por transmisión aerotransportadas en los fómites y superficies de contacto (13,27,29).

En el ámbito sanitario la transmisión también puede ser a través de aerosoles, es decir, emisión respiratoria en gotas superior a 5 micras y aerosoles inferior a 5 micras suspendidas en el aire y se denomina núcleos de gotas. Dependiendo del tamaño de las gotas estas pueden alcanzar vías respiratorias altas, en caso de los aerosoles pueden llegar hasta la tráquea y bronquios principales, estos núcleos de gotas inferior a 5 micras tienen hasta la capacidad de llegar a los alveolos (16,22,29).

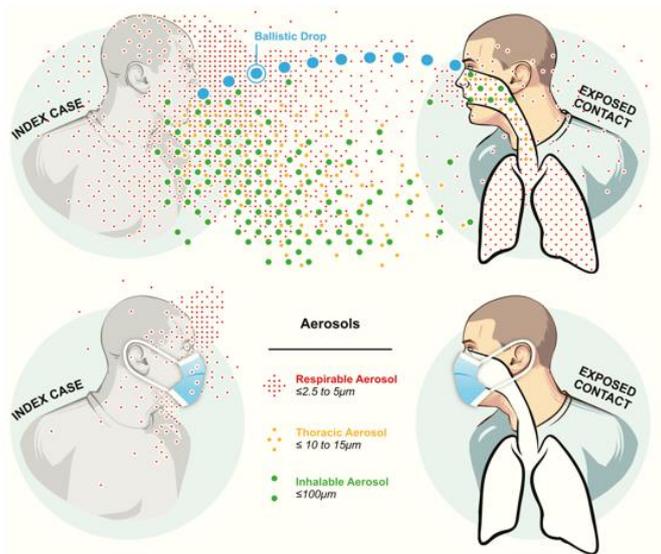


Figura 7. Transmisión de la Covid-19 y el impacto de las mascarillas como medida preventiva. Fuente: Milton D (30).

3.1.6 Fisiopatología

El Sars-Cov-2 al respirar se introducen por la parte posterior de la garganta hasta llegar a los pulmones y posteriormente pasa a la sangre. Cuando el virus llega a los pulmones este se une al receptor llamado “enzima convertidora de angiotensina 2” que se encuentran presentes en las células respiratorias y con la ayuda de la proteína S, favorece la entrada y replicación del virus aumentando la zona de infección siendo el primer paso del inicio de la infección. Cuando el virus entra en la célula huésped, un ARN positivo de una sola cadena es liberado por el genoma viral, la cual se traduce en poliproteínas virales y estas poliproteínas se acortan aún más en proteínas efectoras por proteínas virales 3CLpro y PLpro (ver figura 8 y 9) (31).

Coronavirus SARS-CoV-2

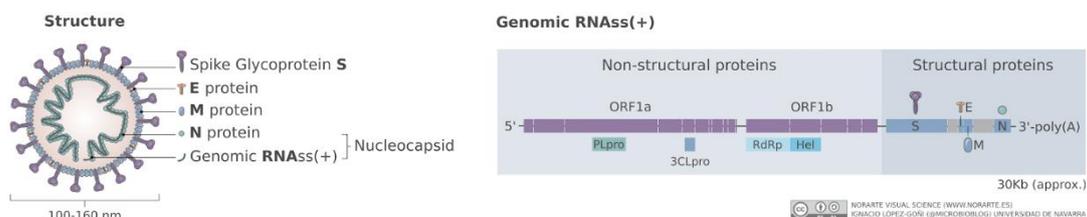


Figura 8. Estructura genómica del Sars-CoV-2. Fuente: Norarte visual science (30).

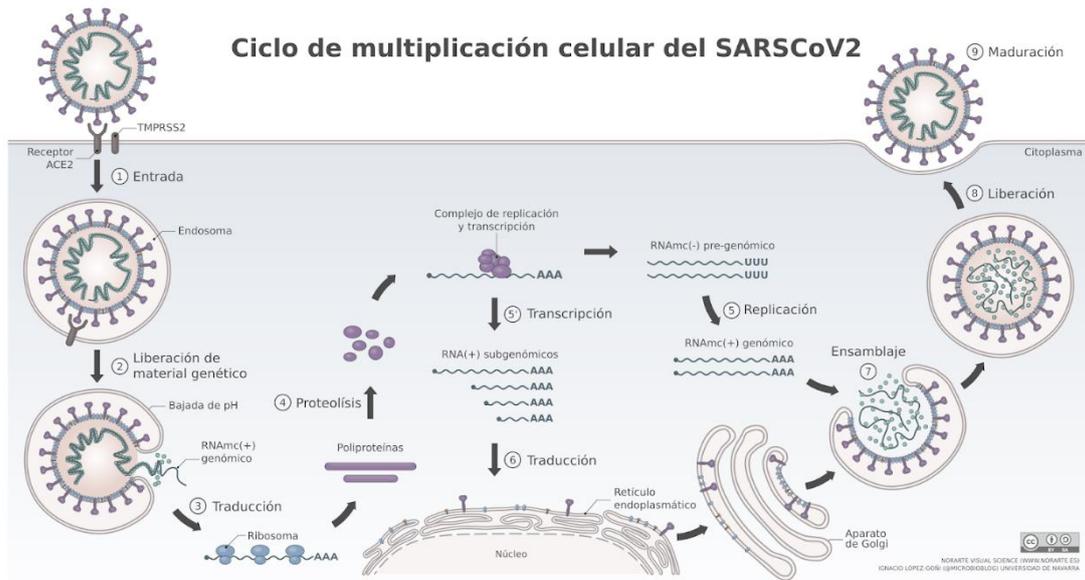


Figura 9. Fuente: Sociedad Española de Virología (30,32).

El Sars-Cov-2 a diferencia del Sars-Covid tiene una mayor transmisibilidad y contagiosidad. Cuando el virus llega a los pulmones y se multiplica de forma continua, causando inflamación en los sacos alveolares lo que conduce a una neumonía atípica. La inflamación pulmonar causa dificultad respiratoria en la persona infectada en un plazo de 8 a 15 días a partir de la aparición de los síntomas hasta llegar al estado denominado síndrome de dificultad respiratorio agudo (10,19,33-38).

La infestación por el Sars-CoV-2 estimula al sistema inmunitario ocasionando una respuesta masiva que está vinculada con la mayor parte de deterioro pulmonar, como resultado el sistema inmunitario no puede controlar el virus, lo que activaría la escala inflamatoria “macrófagos y granulocitos y finalmente la liberación masiva de citoquinas proinflamatorias”. La activación masiva del sistema inmunitario provoca alteraciones a nivel vascular, lo inicia la activación del sistema de coagulación e inhibe la fibrinólisis, favoreciendo la formación de trombos.

3.1.7 Periodo de incubación

La revista *Annals of Internal Medicine*, se centra en el periodo de incubación de la Covid-19, es decir, el periodo que pasa entre la transmisión y la aparición de los primeros síntomas. El tiempo medio de incubación del coronavirus es de 5 días y los síntomas pueden prolongarse dentro de los 12 días siguientes (13,19).

Es por lo que los expertos indican que el tiempo aconsejado de cuarentena debe ser de 14 días, aunque señalan que el tiempo de exposición hasta el inicio de la inoculación "periodo latente" puede ser más reducido el periodo de incubación evaluado. Resultados de otros estudios realizados se han observado que 101 de cada 10.000 casos desarrollaron síntomas después de los 14 días en cuarentena. El Ministerio de Sanidad español concuerdan con los expertos e indican que "se recomienda mantener el aislamiento 14 días desde el inicio de los síntomas, siempre que el cuadro clínico se haya resuelto" (27).

3.1.8 Factores de riesgo.

Este virus causa una enfermedad respiratoria infectando a las personas de diferentes maneras, la mayoría de las personas infectadas presentan síntomas desde leve a moderado y para su recuperación no requieren tratamiento especial, sin embargo, la población diana más afectada han sido hombres y mujeres mayores de 60 años con patologías previas como: Enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas (EPOC), enfermedades renales, cáncer, inmunosupresión (pacientes oncológicos, trasplantados), enfermedades neurológicas (Alzheimer), sobrepeso/obesidad, tabaquismo. Aumentando su riesgo de desarrollar enfermedades graves o causando la muerte (13,14,19).

Sin embargo, el grupo de edad inferior de 50 años y los niños pueden presentar síntomas leves, el riesgo de muerte es bajo, en todo el caso la susceptibilidad y recuperación va a depender en gran medida de la inmunidad innata de la persona (13,19).

3.1.9 Signos y síntomas

Tipo	Características	Prueba RT-PCR
Asintomatico	No presenta síntomas clínicos, ni hallazgos de alteración en la prueba radiológica de torax.	Positivo
Leve	Presenta síntomas leves, como: “fiebre, disnea, tos, congestión nasal, fatiga, anorexia, malestar, dolor muscular, dolor de garganta, dolor de cabeza”. No hay hallazgos anormales de imagen torácica.	Positivo
Moderado	Presenta síntomas leves o moderados. Hallazgos anormales en las imágenes torácicas, presenta una ligera neumonía.	Positivo
Grave	Síntomas sospechosos de infección respiratoria acompañada de: Dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria >30 rpm. La saturación de oxígeno <95%, PaO ₂ /FiO ₂ <300 mmHg. Las imágenes radiográficas muestran lesiones que progresan significativamente >50% dentro de 24-48 horas.	Positivo
Crítico	Progreso rápido de la enfermedad, acompañada de: insuficiencia respiratoria, y necesidad de ventilación mecánica, combinado con otros fallos orgánicos que requieren de cuidados más avanzados.	Positivo

Tabla 2. Características clínicas de la infección por el virus (39).

Desde el inicio de la pandemia, los síntomas más frecuentes causados por la Covid-19 en la población contagiada son: 25% de fiebre, 18% tos, 10% fatiga, 8% pérdida de olfato, 7% dificultad respiratoria, 6% escalofríos, 5% dolor muscular, 4% dolor de cabeza, 4% dolor de garganta, 4% dolor de las articulaciones, 3% confusión, 3% diarrea y 3% vómitos y náuseas (ver figura 10).

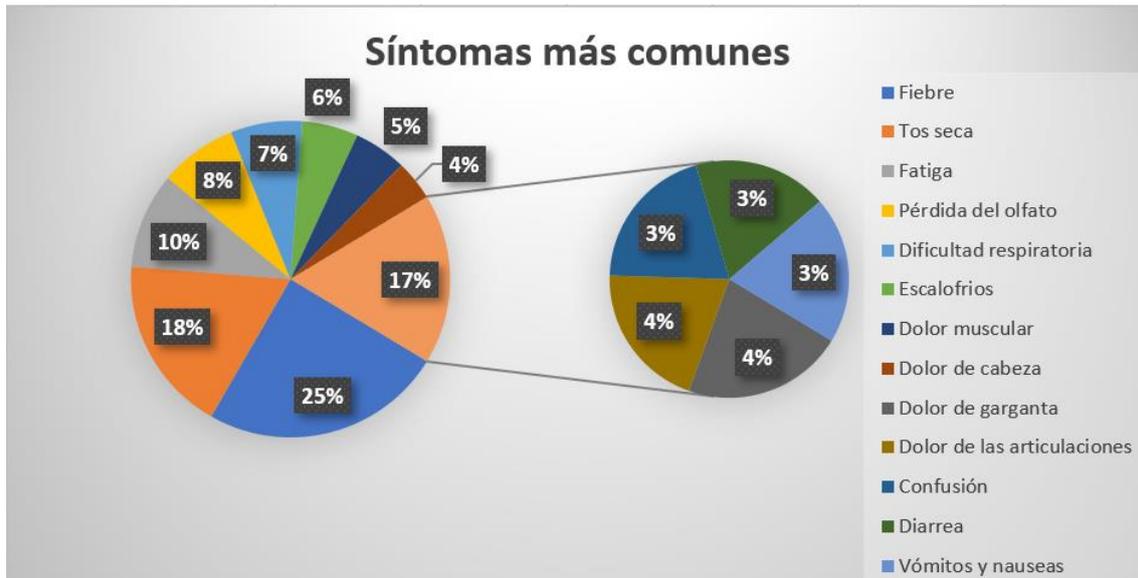


Figura 10. Elaboración propia a partir de datos obtenidos de varias fuentes (19,22,27,28,39-41).

3.1.10 Diagnóstico

Hay diferentes formas o medios de diagnóstico. Entre ellos destaca la toma de exudado nasofaríngeo para la detección del SARS-CoV-2 mediante la prueba PCR (19,42).

Las pruebas recomendadas para el diagnóstico son:

PCR del tracto respiratorio (40):

- Superior: Exudado nasofaríngeo de primera elección y orofaríngeo.
- Inferior: Lavado broncoalveolar, esputo (si fuese posible) y/o aspiración endotraqueal “en pacientes con enfermedad respiratoria grave”.

Test rápido de antígenos consiste en la extracción de sangre por digitopunción, con lanceta anticuerpos y el resultado se obtiene en 10 minutos. Posibles resultados (43):

- IgG y la IgM positiva: Anticuerpo que protege frente a las infecciones víricas. La persona está con la infección por lo que su cuerpo está desarrollando los anticuerpos tardan en aparecer después de estar en contacto con el virus.
- IgG positiva + IgM negativa: La persona estuvo en contacto con el virus y ha producido anticuerpos. Etapa ideal de protección frente al virus.
- IgM positiva + IgG negativa: Su misión es combatir una infección ya sea vírica o bacteriana. Sospechoso de presencia o ausencia del virus. Lo que se recomienda repetir la prueba 15 días después.
- IgM y la IgG negativas: Individuos que no han estado en contacto con el virus y no han producido anticuerpos.

Con la prueba serológica se detecta la presencia de anticuerpos, esta se obtiene con una muestra a través de una extracción sanguínea por vía venosa periférica. En caso de que las pruebas iniciales sean negativas en un sujeto con alta sospecha clínica y epidemiológica para SARS-CoV-2 (especialmente cuando solo se han recolectado muestras de tracto respiratorio superior o la muestra recolectada inicialmente no se tomó correctamente) las pruebas diagnósticas se volverán a realizar. La radiología de tórax es utilizada como prueba diagnóstica y evolución de la enfermedad (42,44,45).

Si se coge una única prueba de suero se debe hacer otra prueba a los 14 días luego del comienzo de los síntomas para poder comprobar la presencia de anticuerpos específicos. Las muestras deben refrigerarse a 4°C y el transporte debe hacerse también a 4°C. Las muestras serán manipuladas como potencialmente infecciosas y se etiquetarán como de categoría B por lo que deben ser manipuladas como otras muestras biológicas de este tipo y, si la muestra requiere transporte fuera del centro sanitario o del domicilio hasta el laboratorio, serán transportadas en triple empaquetado.

3.1.11 Tratamiento

3.1.11.1 Medidas preventivas

Para prevenir la infección y retrasar la transmisión de la Covid-19 (19,46):

El lavado de manos y la mascarilla son el kit esencial para combatir el coronavirus (47,48).

- Asegúrese del buen estado de la mascarilla y sujetar por los extremos.
- Reconocer la parte interior y el exterior antes de colocársela.
- Poner las gomas de fijación por la parte posterior de las orejas para ajustarlas de forma correcta para que no se mueva.
- Si tiene banda metálica, acomodar a la forma de la nariz para cubriendo nariz, boca y barbilla.
- Una vez acomodada la mascarilla, intentar no tocarla con las manos.

Si se recoloca, es aconsejable lavarse las manos antes y después de la manipulación (47,49).

Para retirar la mascarilla, primero se retira la goma de sujeción de los lados deslizando desde posterior-anterior, retirando las gomas. Nunca retirar desde la parte anterior (50).

- Arrojar sin tocar la parte exterior de la mascarilla.
- Lavar las manos tras la retirada de la mascarilla.

Se recomienda lavarse las manos regularmente con agua y jabón durante 20 segundos, o límpielas con un desinfectante para manos a base de alcohol (11,51):

- Posteriormente de llegar a casa.
- Luego de tocar cualquier superficie u objeto.
- Antes y después de comer.
- Antes y después de manipular alimentos crudos.
- Posteriormente de sacar la basura.
- Posteriormente de jugar.
- Luego de ir al baño.
- Posteriormente de limpiarnos la nariz, estornudar o toser.

Tipos de mascarillas (52,53):

1. Mascarillas higiénicas: No se recomienda su uso durante más de 4 horas.
 - Reutilizables y el número de lavados será indicado por el fabricante, a partir de ahí su eficacia no es garantizada.
 - No reutilizables deben ser desechadas después de su uso.
2. Mascarillas quirúrgicas: Diseñadas para depurar el aire exhalado, es decir, protege a los que están más próximos, impidiendo la diseminación del virus o partículas contaminantes al estornudar o toser.
 - Se recomienda no utilizar la mascarilla más de 4 horas.
3. Mascarillas EPI: Son un tipo de mascarillas de equipo de protección individual.
 - Filtra el aire inhalado impidiendo el acceso de moléculas contaminantes en el organismo.

Cómo se deben usar las mascarillas: Especialmente insistiendo en el momento de su colocación y retirada ya que es más sencillo confundirse como, por ejemplo, manipular la mascarilla por el centro en lugar de por los extremos o no asear las manos antes y después de colocarla correctamente.

Mantener al menos 1 metro de separación entre usted y las personas que tosen o estornudan “tosar con el codo flexionado”

- Evita tocarte la cara.
- Cubra la boca y la nariz al toser o estornudar.
- Recomendable quedarse en casa si no se siente bien.

Practique la separación física evitando viajes y aléjese de enormes grupos de personas (54).

Todas las campañas informativas de medidas preventivas son de libre disposición para medios de comunicación, profesionales sanitarios y todos los ciudadanos. Los medios de difusión han sido a través de: infografía, medios de comunicación, el noticiero digital Diario Enfermero, Canal Enfermero en YouTube, la revista de Enfermería Facultativa, así como redes sociales “WhatsApp o Telegrama”

Por todo ello algunos autores recomiendan que se transmita esta información de forma didáctica a los niños por ejemplo se sugieren las siguientes técnicas: cuentos o pictogramas explicando la situación y decirles que es algo transitorio y temporal. En

forma de juego enseñarles a lavarse las manos. Crear rutinas. Ejemplo: Cada noche se le podría decir al niño que nos diga tres cosas buenas que ha sucedido ese día. Ya que para los niños las rutinas son muy importantes.

Consejo para uso correcto de mascarillas higiénicas y quirúrgicas en la población. El Ministerio de Sanidad recomienda que la población en general utilice mascarillas higiénicas o quirúrgicas cuando se desplace al centro de trabajo en los que no está asegurada la distancia de seguridad y su distanciamiento en el transporte público.

3.1.11.2 Medida Farmacológica

Vacunas como Pfizer, Moderna y AstraZeneca una vez que se han demostrado que las vacunas son seguras y eficaces (26). Dosis distribuidas en España 6.655.195 de las cuales administradas son 5.742.218, y el número de personas que han recibido la dosis completa es 1.728.537. Con fecha de 15 marzo del 2021, en la comunidad de Madrid un 88,7% sobre las dosis entregadas, número de personas vacunadas son 199.142, de las cuales 792.291 personas han recibido las dos dosis. De las vacunas entregadas son: 598.965 Pfizer, 51.300 Moderna y 243.100 AstraZeneca (ver figura 11).

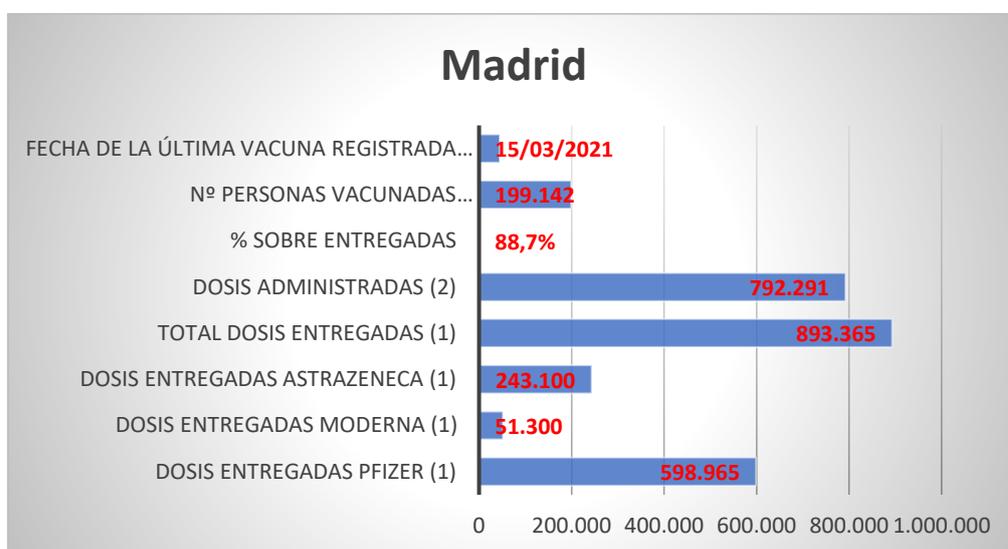


Figura 11. Elaboración propia a partir de datos obtenidos del Ministerio de Sanidad y Consumo (26).

Dosis administradas en la comunidad de Madrid, el 3,1% de la población ha recibido las dosis completas y el 9% de la población ha recibido solo la primera dosis (ver figura 12).

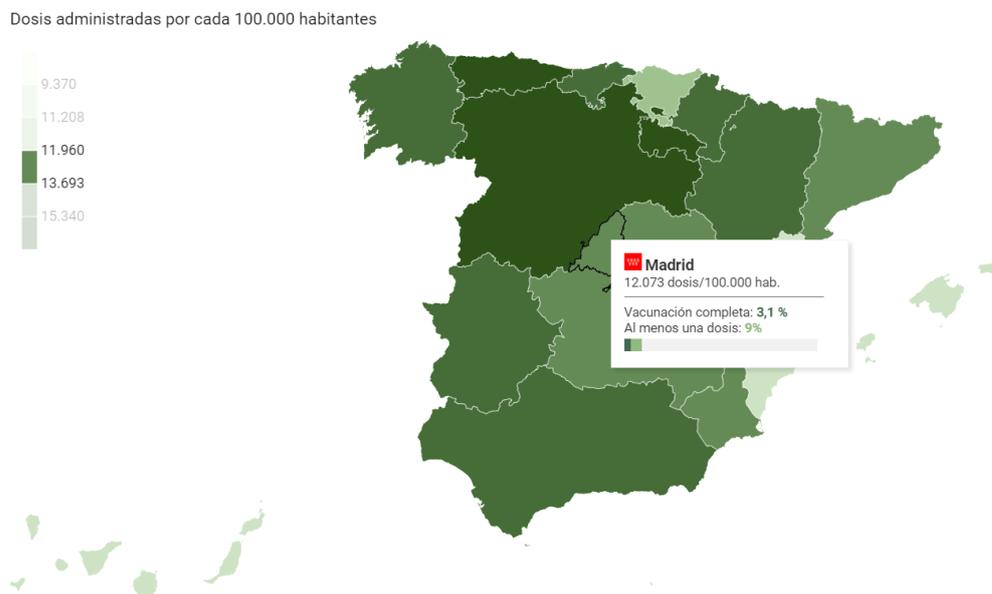


Figura 12. Fuente: RTV.es, Ministerio de Sanidad (55).

El objetivo principal de la vacunación es prevenir la Covid-19 y disminuir el número de contagios, además de su gravedad y mortalidad, protegiendo a los grupos más vulnerables.

La vacunación requiere la administración de dos dosis, para quien la reciba este protegido y proteja a la población. Cuanta más personas estén inmunizadas, disminuye la probabilidad de exponerse al virus o en caso de adquirirlo la carga viral será menos alta. El Ministerio de Sanidad destino las primeras dosis para el personal sanitario y para los grupos más vulnerables.

La vacuna AstraZeneca en España la han suspendido temporalmente por posibles efectos secundarios de trombosis. La Agencia Europea del Medicamento ha determinado que la vacuna es segura y eficaz y posiblemente el miércoles 25 de marzo se reiniciara la vacunación con AstraZeneca.

SARS-CoV-2 y niños (14,56-59).

Al inicio de la pandemia los niños eran considerados responsable, como fuente principal de la infección del virus, por lo que se les alejó de las personas mayores “abuelos”, al ser personas de mayor riesgo. Los niños son un grupo especial debido al contacto familiar cercano, siendo susceptibles a la infección cruzada, con las mismas posibilidades de contraer el virus y desarrollar síntomas leves/moderado o asintomáticos. Estudios realizados comprueban que los niños fueron infectados por sus familiares y otros estudios realizados se comprobó que en clases el nivel de riesgo de contagio es bajo, por lo tanto, no son responsables de la transmisión de la pandemia. Al principio se vio interrumpida el sistema educativo, recibiendo clases desde casa.

Por lo que más adelante se recomendó abrir las escuelas al inicio del año lectivo 2020-2021. Generando estrategias para que el regreso a las aulas sea seguro, siendo fundamental para el desarrollo de los niños a nivel social y psicológico.

3.2 Justificación

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente que la Covid-19 es una enfermedad muy contagiosa, que existen ciertas medidas preventivas que son muy efectivas. Es muy importante que la población infantil las conozca y las practique siendo la mejor forma de enseñárselo, ya que son posibles vectores de la enfermedad. Haciéndolo de manera lúcida y muy didáctica se plantea el siguiente proyecto con el objetivo de disminuir la incidencia del contagio de la Covid-19 en el Colegio, aumentando la calidad de vida de los niños. Son inmensos los artículos que hacen énfasis en la necesidad de una buena higiene de mano y correcto uso de la mascarilla como medidas preventivas.

Teniendo en cuenta que la edad para el uso obligatorio de la mascarilla es a partir de los 6 años y que al inicio de la pandemia los niños estaban relacionados como fuente más probable de infección asintomática, he ahí importancia de realizar la prevención en los niños, con el objetivo de prevenir posibles contagios en el grupo familiar enseñándoles unos hábitos de higiene saludables. Con este proyecto educativo se persigue que los niños logren un rol activo en el autocuidado aumentando la información sobre la Covid-19. El desarrollo en la habilidad de las técnicas facilita la educación individualizada y las buenas prácticas de salud proporcionando herramientas útiles, siendo imprescindible para la población a la que está dirigido. Por otro lado, se ha observado que los niños son más conscientes y se adaptan mejor a la situación actual. Con este proyecto, los niños recibirán motivación y se sentirán más animados y participativos. Asumiendo la responsabilidad en su propio cuidado, de esta manera los niños se acostumbran a unos hábitos que prevendrán un gran número de complicaciones.

4 Proyecto Educativo

4.1 Población y captación:

4.2 Población diana:

Este proyecto educativo está enfocado hacia los niños del colegio de Villamadrid. Este colegio se encuentra situado en el Distrito 17 de Villaverde concretamente en la Colonia Marconi del Barrio San Cristóbal en la Calle Transversal sexta 17, 28021, Madrid. Este barrio está situado al Sur de Madrid justo en el centro geográfico del país. Pese a que con los años ha ido creciendo el número de vecinos, en el barrio viven alrededor de unas 3.000 personas. A lo largo de los años la Colonia esta olvidada por los distintos Ayuntamiento y Gobiernos Regionales, incluso la colonia es asociada a la prostitución por estar situado en el polígono industrial (60,61).

Es deficiente en Educación y Sanidad, cuenta con tan solo una escuela infantil y un colegio concertado, lo que resulta difícil para los padres adquirir una plaza para los niños del barrio, con respecto al segundo apartado, los centros de salud más cercanos están fuera de la colonia en San Cristóbal, el Hospital de día de Villaverde y el Hospital de referencia 12 de Octubre. Se cuenta con tan solo dos líneas de transporte público, el bus N.º 79 y renfe las cuales pasan con una frecuencia de 20 minutos (60,61).

Datos de incidencia de casos confirmados de coronavirus en el Distrito de Villaverde, con fecha de 16/03/2021, en los últimos 14 días los casos confirmados 269 personas, con una tasa de incidencia acumulada de casos de los últimos 14 días por cada 100.00 habitantes 180,60. Con un total de casos confirmados 15.278 y tasa de incidencia acumulada de casos totales 10.257,41 (ver figura 13).

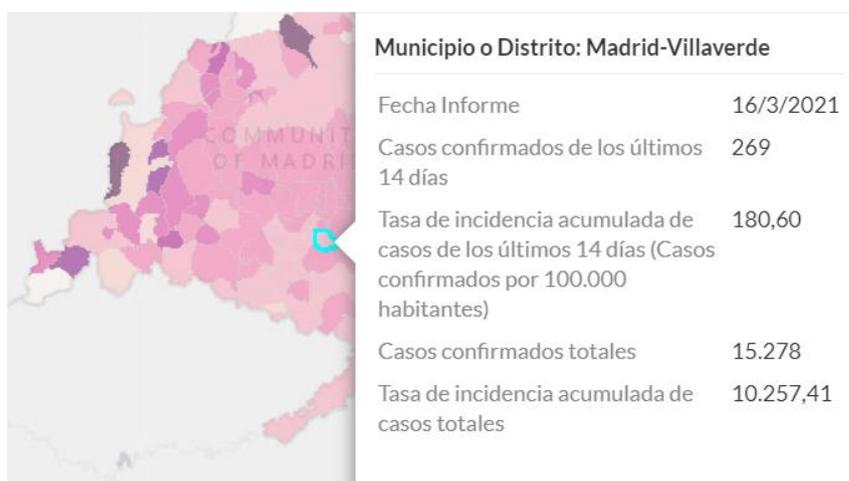


Figura 13: Fuente: Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Rtve.es (62).

4.3 Criterios de inclusión:

- Los participantes serán niños de preescolar y escolar de edades comprendidas entre los 2-6 años.
- Los participantes deben estar matriculados en el centro escolar.
- Participantes que cumplan los criterios de inclusión y desean intervenir de forma voluntaria al proyecto educativo.

4.4 Criterios de exclusión:

- Participantes que presenten alguna patología cognitiva grave que les impida comprender.
- Participantes que presentan alergia al material utilizado para las “mascarillas”.

4.5 Captación

El procedimiento para lograr la captación de la población está dividido en tres fases:

Primera fase: Nos pondremos en contacto con la dirección del colegio y solicitaremos la aceptación para llevar a cabo el proyecto educativo.

Segunda fase: Se pondrá en conocimiento al profesorado del proyecto educativo que se va a desarrollar, así como los criterios de inclusión que deben cumplir para participar y aquellos que no podrán. Se facilitará un cuestionario para evaluar su nivel de conocimientos de la Covid-19. Cuando la dirección del centro escolar apruebe la ejecución del proyecto educativo, se procede a esquematizar carteles interesantes que se colocarán dentro del centro, exactamente en el interior de las aulas. También se repartirán en el barrio antes mencionado con la única finalidad de ampliar la difusión del mismo. Se diseñarán carteles (ver anexo 1) y dípticos (ver anexo 2) llamativos con la información necesaria y adaptada a los niños.

Tercera fase: Esta última fase se iniciará después de 15 días, desde el día en que se colocan los carteles y se entregan los dípticos en los espacios anteriormente indicados, se llevara a cabo una reunión con el director del centro escolar para estimar el número de integrantes. En cada grupo podrán estar presente un mínimo de 10 y un máximo de 15 alumnos, repitiendo a lo largo del año todas las veces que sean necesarias para cubrir toda la población del colegio Villamadrid.

4.6 Objetivos

4.6.1 Objetivos generales:

Enseñanza de habilidades a los alumnos participantes sobre el adecuado lavado de manos y puesta y retirada de la mascarilla adquiriendo autonomía en su autocuidado, con la finalidad de disminuir el contagio por coronavirus en los colegios.

4.6.2 Objetivos específicos o educativos:

4.6.2.1 Objetivos de conocimiento (área cognitiva):

- Los niños conocerán en que consiste el contagio por la Covid-19.
- Los niños analizarán el principal riesgo y consecuencias de no realizar una limpieza adecuada de las manos.
- Los niños identificarán la manera más adecuada de colocación y retirada de la mascarilla.
- Los niños adquirirán un mayor conocimiento sobre las medidas preventivas, mejorando así su calidad de vida.

4.6.2.2 Objetivos de actitudes/conducta (área afectiva/emotiva):

- Los niños exteriorizarán sus dudas y temor.
- Los niños mostrarán su intervención activa.
- Los niños compartirán sus vivencias con la Covid-19.

4.6.2.3 Objetivos de habilidades/aptitudes (área psicomotora):

- Los niños ejecutarán las técnicas de higiene de manos.
- Los niños desarrollarán actividades para perfeccionar el lavado de manos.
- Los niños participarán en la puesta y retirada de mascarilla.
- Fomentar las medidas y herramientas para evitar contagios entre los niños.

5 Contenidos

- Presentación
- Contenidos relacionados con la Covid-19
 - Que es la Covid-19 y como se propaga.
 - Expresar sus experiencias y vivencias acerca de este virus.
 - Personas de mayor riesgo.
 - Principales riesgos y consecuencias a causa del virus.
 - Medidas de prevención.
 - Técnicas de higiene más adecuada.
 - Manejo y colocación de la mascarilla.
 - Aceptación del papel activo en el autocuidado.

6 Sesiones, Técnicas de trabajo y Utilización de materiales:

La intervención educativa es coordinada y dirigida por la enfermera del Centro educativo de Villamadrid. Se ha planteado la elaboración de 2 sesiones, de 50 minutos cada una, las cuales se llevarán a cabo los lunes y martes, en el horario de 10:00 a 11:00 en la propia aula de clases, que cuenta con un aula amplia, con el material necesario como: mesas, sillas, pizarra y proyector. El material como: tipos de mascarillas, gel de manos, pimienta y platos desechables será proporcionado por el profesional de enfermería.

En cada sesión el grupo de integrantes será entre 10 y 15 niños, aunque durante el año escolar se desarrollarán las sesiones necesarias para que todos los alumnos participen en el programa. El profesional de enfermería estará disponible 15 minutos antes para facilitar la interacción los asistentes y el material.

Además, se promoverá que los niños practiquen en el hogar lo realizado en las sesiones, para reforzar su aprendizaje.

La tabla 3 representa el cronograma general esquematizado y estructurado para llevar a cabo las sesiones del proyecto educativo propuesto relacionado con las medidas de prevención frente la Covid-19. En la misma tabla incorpora la valoración de necesidades, la planificación y captación que se van a desarrollar, las sesiones y el sistema de evaluación a corto plazo.

Técnicas de trabajo utilizadas en las sesiones educativas

El proyecto educativo está diseñado para realizarlo de forma grupal, los integrantes se agrupan para reconocer, comprender y aclarar dudas o problemas que presentan, y cuentan con más información y medios como: videos visuales y la práctica.

Ventajas del trabajo en grupo:

- Generan más y diferentes ideas creativas.
- Las sesiones son más didácticas, mejorando su participación y formación.
- Apoyo y colaboración entre los participantes.

Técnicas de trabajo utilizadas en las sesiones educativas (63,64).

Técnica de iniciación grupal: Esta técnica tiene como objetivo que los integrantes se relacionen entre sí e identifiquen al profesional encargado de la formación, para generar un espacio de serenidad y seguridad a nivel grupal, fomentando una buena comunicación durante las sesiones, en la primera sesión grupal se ha elegido el método del ovillo para presentarnos y charla-coloquio para explicar el tema del cual se va a hablar.

- **Técnica del ovillo:** Los integrantes se posicionarán formando un círculo, mientras están sentados. Con el ovillo empieza a presentarse el educador, indicando su nombre, edad y con alguna afición, una vez terminado sujeta del extremo de la lana y lanza el ovillo a otra persona, para que realice lo mismo. Empezando la sesión de una forma divertida.

Técnica expositiva: Cuyo fin es transmitir, comparar y reorganizar los conocimientos, abordando el área cognitiva.

- **Charla-coloquio:** El educando se ubica en la mitad del círculo, y expone el tema del cual se va a hablar y el fin de las sesiones, dando la oportunidad de participar de la misma.

Técnica de análisis: Es útil para analizar el tema desde diferentes perspectivas, abordando el área afectiva y cognitiva.

- **Discusión-debate:** Intercambio de ideas y sentimientos, con la mediación activa e iniciación del guía del grupo.

Técnicas de investigación en “aula”: Favorece y promueve la exteriorización de conocimientos como la reflexión personal, compartiendo o transmitiendo experiencias vividas y sentimientos. Aborda el área afectiva y cognitiva.

- **Tormenta de ideas:** Potencia la creatividad de los grupos para encontrar soluciones a las dudas, cuyo objetivo principal es que fluyan las ideas.
- **Cuestionarios:** Este compuesto por preguntas que deben ser escritas de forma racional y estructurado de acuerdo con los objetivos de las sesiones.

Método para el desarrollo de habilidades: Es útil para preparar a las personas en diferentes habilidades y desarrollar técnicas para adaptarlo a situaciones reales. Aborda el área de aptitudes y capacidades psicomotoras.

- **Role-playing:** En un grupo de dos o más personas escenifican la situación real, comprometiéndose con sus roles, con el objetivo de comprenderla mejor.

Recursos necesarios:

En esta sección se explica los distintos tipos de recursos humanos y materiales necesarios a utilizar en las sesiones educativas descritas en la tabla 4 y 5.

Recursos humanos: Esta sesión educativa la impartirá una enfermera escolar, participará de manera activa y se responsabilizará de realizar las actividades en las dos sesiones.

Recursos materiales:

- Clase (aula) y sillas para realizar las sesiones.
- Computadora y proyector para la exposición del power point.
- Ovillo de lana.
- Folio, lápices y rotuladores.
- Imágenes.
- Jabón de manos.
- Frasco de pimienta.
- Platos desechables.
- Mascarillas de los tres tipos.

Etapa	Duración	Actividad
Evaluación de necesidades	1 día	Realizar el estudio a través del director y profesores del Colegio de Villamadrid.
Planificación	3 meses	Lectura de diversos guías y artículos educativos para llevar a cabo el desarrollo y la base de las sesiones.
Captación	Septiembre 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Reunión con el Director del Colegio de Villamadrid. • Colocación de información “carteles y dípticos”. • Reunión de enfermera educativa y los profesores para organizar y cerrar los grupos.
Sesiones educativas a desarrollar	Octubre 2021	<p>Primera sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocernos “presentación” • Introducción acerca del Sars-Cov-2 • Medidas de prevención I: Adecuado lavado de manos. • Materiales y realización de técnicas. <p>Segunda sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas de prevención II: Correcta puesta y retirada de la mascarilla. • Tipos de mascarillas • Material y realización de técnicas. • Dudas • Despedida.
Seguimiento y evaluación	A corto plazo	La evaluación se desarrollará al final de cada sesión.

Tabla 3. Cronograma general. Fuente: De elaboración propia.

Sesión 1: Introducción, Materiales y Prácticas de la técnica de lavado de manos.					
Objetivo específico	Temas	Métodos	Recursos	Duración	Evaluación
Los estudiantes identificarán al educando y los objetivos generales de cada sesión.	El educador se presenta	Charla- coloquio	Exposición del Power-Point	5´	Los estudiantes se dirigen al responsable/educando por su nombre
	Presentación de cada sesión y sus objetivos de forma general.				Los estudiantes expresarán un objetivo general.
Los estudiantes mencionarán los materiales necesarios para el lavado de manos.	Material necesario	Tormentas de ideas (dibujando el material). Los integrantes serán observados por el educando.	Fichas de cartón grandes, folios de colores, pinturas y rotuladores.	15´	Figuras en fichas de cartón. Se valorará la presencia de los materiales necesarios para la práctica.
Los estudiantes identificarán la eficacia del lavado de manos.	Material necesario	Video Dibujo-palabra	Folios de colores, lápices y rotuladores.	15´	Anexo 3: Test con ilustraciones: Lavado de manos
Los estudiantes comprobarán el correcto lavado de manos.	Prácticas como estrategia de aprendizaje.	Role-playing	Participación de los alumnos con ayuda del educando.	15´	Anexo 4: Check list del observador: Realización de técnicas.

Tabla 4: Objetivos específicos, temas, métodos, recursos, duración y evaluación de la 1ª sesión. Elaboración propia.

Sesión 2: Colocación y retirada de la mascarilla, Material y Prácticas de las técnicas.					
Objetivo Específico	Tema	Métodos	Recursos	Duración	Evaluación
Los participantes conocerán los objetivos de la sesión.	Confianza y utilidad del uso de la mascarilla. Tipos de mascarillas	Tormentas de ideas	Power-point (ver anexo 12) Video	15´	Los asistentes verbalizarán un objetivo general.
Los participantes comprobarán la eficacia de los diferentes tipos de mascarilla.	Material necesario para realización la práctica.	Role-playing	Material necesario: los 3 tipos de mascarillas. A cada participante se le entregara material de forma individual. Contenedor.	15´	
Los participantes expresarán la percepción que tiene los diferentes tipos y el uso adecuado de la mascarilla	Percepción relacionada con el uso inadecuado de la mascarilla.	Charla participativa.	Sillas, mesas "colocados en circulo"	5´	Anexo 6: Encuesta de grado de satisfacción de los estudiantes: Captación del uso adecuado de la mascarilla.
Los estudiantes compartirán su actitud para aprender a través de la práctica, aceptando su papel activo en su autocuidado	Actitud para aprender durante la realización de la práctica. Uso adecuado de la mascarilla. Desecho de la mascarilla en el contenedor.	Debate con los compañeros moderado por el educando.	Escala visual de emoticonos (ver anexo 7)	5´	Anexo 8: Encuesta de satisfacción de los participantes.
Los participantes asumirán las prácticas como estrategias de aprendizaje.	Prácticas como estrategia de aprendizaje.	Role-playing	Participación de los alumnos con ayuda del educando.	5´	Anexo 5: Check-list del observador: Ejecución de técnicas.
El educador resolverá dudas.	Marcado por los participantes	Según el contenido	Según la técnica.	5´	

Tabla 5: Objetivos específicos, temas, métodos, recursos, duración y evaluación 2ª sesión. Elaboración propia.

7 Evaluación

7.1 Evaluación de la organización del proceso.

- En primer lugar, los integrantes del grupo: Dada la edad que tienen los integrantes, es de gran beneficio las ideas que compartan con el educador. Por ello, los participantes completarán el anexo 6. Este anexo lo rellenarán en la segunda sesión. Los integrantes deberán responder a unas preguntas del anexo 8 al finalizar la segunda sesión. En el cual se observará y quedará reflejado si se encontrarán cambios en la percepción de los integrantes. Todos los estudiantes deben cumplimentarlo, ya que el número de participantes es pequeño.
- En segundo lugar, el estudiante: El asistente “observador” asignado por el educador debe rellenar el anexo 9, en la segunda sesión mientras esta se desarrolla. En este check-list se evaluarán la adaptación del lugar, la aptitud del educador, de las técnicas y de otros recursos didácticos.

7.2 Evaluación de resultado.

El asistente “observador” cumplimentará los anexos 4 y 5. El anexo 4 reúne como los integrantes realizan las técnicas de lavado de manos, haciendo hincapié el orden, duración, seguridad y eficacia de quienes desarrollan las técnicas. El anexo 5 abarca todo lo relacionado con el uso adecuado de las mascarillas, si los participantes conocen los diferentes tipos de mascarillas, si saben colocársela y retirársela entrenando las técnicas. El educador evaluará a los participantes al finalizar la segunda sesión (ver anexo 10 y 11). Evaluación a corto plazo.

Objetivos de conocimientos:			
Sesión	Objetivos	Métodos	Responsable
1	Expresarán que es el Sars-Covid2 y como se transmite.	Video.	Educador
	Presencia de todo el material para la práctica del correcto lavado de manos.	Observación del cartel y dípticos. Anexo 3: Test con ilustraciones.	
	Capacidad de los participantes para identificar el orden adecuado del lavado de manos.	Anexo 4: Ejecución de técnicas. Demostración práctica.	Observador
2	Presencia de todo el material necesario para la adecuada colocación y retirada de la mascarilla.	Video	Educador
		Observación del cartel y dípticos. Anexo 5: Ejecución de técnicas. Demostración práctica.	Observador
	Identificación de los distintos tipos de mascarillas	Anexo 3: Test con ilustraciones.	Educador
	Reconocimiento del uso correcto de la mascarilla	Anexo 3: Test con ilustraciones.	

Tabla 6: Objetivos de conocimientos a valorar en un corto plazo. Elaboración propia.

Objetivo de actitudes			
Sesión	Objetivo	Método de evaluación	Responsable
1	Actitud para repasar con la práctica	Anexo 8	Participantes
	Percepción de uso correcto de la mascarilla	Anexo 6	
2	Satisfacción de las sesiones y solución de dudas.	Anexo 8	

Tabla 7: Objetivos de actitudes a corto plazo. Elaboración propia.

Objetivo de habilidades			
Sesión	Objetivo	Método	Responsable
1	Capacidad para identificar el material imprescindible para el correcto lavado de manos	Anexo 4	Observador
	Realización de la práctica de lavado de manos.		
2	Capacidad de reconocer los diferentes tipos de mascarillas	Anexo 5	
	Capacidad de reconocer el uso correcto de la mascarilla.		
	Realización de la práctica de colocación y retirada de mascarilla.		

Tabla 8: Objetivos de habilidades a corto plazo. Elaboración propia.

8 Bibliografía

- (1) Hanada S, Pirzadeh M, Carver KY, Deng JC. Respiratory Viral Infection-Induced Microbiome Alterations and Secondary Bacterial Pneumonia. *Front Immunol* 2018 November 16;9:2640.
- (2) du Plessis D. Marc H. van Regenmortel. *Arch Virol* 2018 Aug;163(8):2023-2024.
- (3) Shao W, Li X, Goraya MU, Wang S, Chen J. Evolution of Influenza A Virus by Mutation and Re-Assortment. *Int J Mol Sci* 2017 -8-07;18(8).
- (4) Goldberg BS, Ackerman ME. Antibody-mediated complement activation in pathology and protection. *Immunology & Cell Biology* 2020;98(4):305-317.
- (5) Cilloniz C, Martin-Loeches I, Garcia-Vidal C, San Jose A, Torres A. Microbial Etiology of Pneumonia: Epidemiology, Diagnosis and Resistance Patterns. *Int J Mol Sci* 2016 -12-16;17(12).
- (6) Huppert LA, Matthay MA, Ware LB. Pathogenesis of Acute Respiratory Distress Syndrome. *Semin Respir Crit Care Med* 2019 -2;40(1):31-39.
- (7) Iba T, Levy JH, Levi M, Thachil J. Coagulopathy in COVID-19. *J Thromb Haemost* 2020 -6-18.
- (8) Trilla A, Trilla G, Daer C. The 1918 “Spanish Flu” in Spain. *Clin Infect Dis* 2008 /09/01;47(5):668-673.
- (9) La Gripe Española: la pandemia de 1918 que no comenzó en España. 2018 -01-19T12:04:00+00:00.
- (10) SATIJA N, LAL SK. The Molecular Biology of SARS Coronavirus. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2007 Apr;1102(1):26-38.
- (11) Zhang X, Huang H, Zhuang D, Nasser MI, Yang M, Zhu P, et al. Biological, clinical and epidemiological features of COVID-19, SARS and MERS and AutoDock simulation of ACE2. *Infectious diseases of poverty* 2020 Dec;9(1):1-99.
- (12) Mackay IM, Arden KE. MERS coronavirus: diagnostics, epidemiology and transmission. *Virology* 2015 -12-22;12.
- (13) Guo Y, Cao Q, Hong Z, Tan Y, Chen S, Jin H, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. *Military medical research* 2020;7(1):11.
- (14) Vellas C, Delobel P, De Souto Barreto P, Izopet J. COVID-19, Virology and Geroscience: A Perspective. *The Journal of nutrition, health & aging* 2020 Jul 1;24(7):685-691.
- (15) Malik YA. Properties of Coronavirus and SARS-CoV-2. *Malaysian journal of pathology* 2020 Apr;42(1):3-11.

(16) Jiang F, Deng L, Zhang L, Cai Y, Cheung CW, Xia Z. Review of the Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Journal of general internal medicine : JGIM 2020;35(5):1545-1549.

(17) Mapa del coronavirus en el mundo y datos de su evolución. 2021-05-03T22:30:00+0200; Available at: <https://www.rtve.es/noticias/20210503/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>. Accessed May 4, 2021.

(18) Ceylan Z. Estimation of COVID-19 prevalence in Italy, Spain, and France. Sci Total Environ 2020 -8-10;729:138817.

(19) Kumar M, Taki K, Gahlot R, Sharma A, Dhangar K. A chronicle of SARS-CoV-2: Part-I - Epidemiology, diagnosis, prognosis, transmission and treatment. Sci Total Environ 2020 Sep 10;734:139278.

(20) Coronavirus: España inicia la desescalada "gradual y asimétrica" en mayo. Available at: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-espana-inicia-la-desescalada-gradual-y-asimetrica-en-mayo-1701>. Accessed Mar 17, 2021.

(21) Mapa del coronavirus en España: 78.293 muertos | RTVE. 2021-05-03T19:25:00+0200; Available at: <https://www.rtve.es/noticias/20210503/mapa-del-coronavirus-espana/2004681.shtml>. Accessed May 4, 2021.

(22) Lake MA. What we know so far: COVID-19 current clinical knowledge and research. Clinical Medicine 2020 Mar;20(2):124-127.

(23) COVID-19. Available at: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#distribuci%C3%B3n-geogr%C3%A1fica>. Accessed Mar 17, 2021.

(24) COVID-19. Available at: <https://cnecovid.isciii.es/covid19/#ccaa>. Accessed Mar 17, 2021.

(25) Public Information Map. Available at: <https://comunidadmadrid.maps.arcgis.com/apps/PublicInformation/index.html?appid=cdfb61b3eb3a49c2b990b4fdb41dfcf>. Accessed Mar 17, 2021.

(26) Vacunación COVID-19 Gobierno de España. Available at: <https://www.vacunacovid.gob.es/homepage>. Accessed Mar 16, 2021.

(27) Ye Z, Yuan S, Yuen K, Fung S, Chan C, Jin D. Zoonotic origins of human coronaviruses. International journal of biological sciences 2020;16(10):1686-1697.

(28) Guo Y, Cao Q, Hong Z, Tan Y, Chen S, Jin H, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status. Military medical research 2020 Mar 13;7(1):11.

(29) Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA 2020 Aug 25;324(8):782-793.

(30) López-goñi I. microBIO: Guía visual del coronavirus. 2020 lunes, 15 de junio de.

- (31) Hartenian E, Nandakumar D, Lari A, Ly M, Tucker JM, Glaunsinger BA. The molecular virology of coronaviruses. *The Journal of biological chemistry* 2020 Sep 11;295(37):12910-12934.
- (32) Samudrala PK, Kumar P, Choudhary K, Thakur N, Wadekar GS, Dayaramani R, et al. Virology, pathogenesis, diagnosis and in-line treatment of COVID-19. *Eur J Pharmacol* 2020 -09-15;883:173375.
- (33) Belouzard S, Millet JK, Licitra BN, Whittaker GR. Mechanisms of coronavirus cell entry mediated by the viral spike protein. *Viruses* 2012 06;4(6):1011-1033.
- (34) Brian DA, Baric RS. Coronavirus genome structure and replication. *Curr Top Microbiol Immunol* 2005;287:1-30.
- (35) Chen Y, Guo D. Molecular mechanisms of coronavirus RNA capping and methylation. *Virol Sin* 2016 Feb;31(1):3-11.
- (36) de Wilde AH, Snijder EJ, Kikkert M, van Hemert MJ. Host Factors in Coronavirus Replication. *Curr Top Microbiol Immunol* 2018;419:1-42.
- (37) Nicholls JM, Butany J, Poon LLM, Chan KH, Beh SL, Poutanen S, et al. Time course and cellular localization of SARS-CoV nucleoprotein and RNA in lungs from fatal cases of SARS. *PLoS Med* 2006 Feb;3(2):e27.
- (38) Schoeman D, Fielding BC. Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virol J* 2019 05 27;16(1):69.
- (39) Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *J Microbiol Immunol Infect* 2021 -02;54(1):12-16.
- (40) Lan F, Filler R, Mathew S, Buley J, Iliaki E, Bruno-Murtha LA, et al. COVID-19 symptoms predictive of healthcare workers' SARS-CoV-2 PCR results. *PLoS One* 2020;15(6):e0235460.
- (41) PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) 12 marzo 2021 ¿QUÉ ES EL CORONAVIRUS SARS-COV2? .
- (42) Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Spijker R, Taylor-Phillips S, et al. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. *Cochrane Database Syst Rev* 2020 06 25;6:CD013652.
- (43) Test rápidos de antígenos para clientes de Sanitas.
- (44) Ooi GC, Daqing M. SARS: radiological features. *Respirology* 2003 Nov;8 Suppl:15.
- (45) Udugama B, Kadhiresan P, Kozlowski HN, Malekjahani A, Osborne M, Li VYC, et al. Diagnosing COVID-19: The Disease and Tools for Detection. *ACS Nano* 2020 04 28;14(4):3822-3835.
- (46) Tang S, Mao Y, Jones RM, Tan Q, Ji JS, Li N, et al. Aerosol transmission of SARS-CoV-2? Evidence, prevention and control. *Environ Int* 2020 Nov;144:106039.

- (47) Garcia LP. Use of facemasks to limit COVID-19 transmission. *Epidemiol Serv Saude* 2020 04 22;;29(2):e2020023.
- (48) Lima-Costa MF, Mambrini, Juliana Vaz de Melo, Andrade FBd, Peixoto SWV, Macinko J, Lima-Costa MF, et al. Social distancing, use of face masks and hand washing among participants in the Brazilian Longitudinal Study of Aging: the ELSI-COVID-19 initiative. *Cadernos de saúde pública* 2020 Jan 1,;;36Suppl 3:e00193920.
- (49) Chou R, Dana T, Jungbauer R, Weeks C, McDonagh MS. Masks for Prevention of Respiratory Virus Infections, Including SARS-CoV-2, in Health Care and Community Settings : A Living Rapid Review. *Ann Intern Med* 2020 10 06;;173(7):542-555.
- (50) Ma Q, Shan H, Zhang H, Li G, Yang R, Chen J. Potential utilities of mask-wearing and instant hand hygiene for fighting SARS-CoV-2. *J Med Virol* 2020 Mar 31,.
- (51) Fung IC, Cairncross S. Effectiveness of handwashing in preventing SARS: a review. *Trop Med Int Health* 2006 Nov;11(11):1749-1758.
- (52) Cuándo y cómo usar mascarilla [Internet]. Who.int. 2020. Available at: https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks?qclid=CjwKCAjwm7mEBhBsEiWA_of-THzMsxgFiBQEitSPz9wBePtv-ZV1bYeNEJMI2LBNOWzeDQOk_2kJVxoC4rYQAvD_BwE.
- (53) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Consumo - Preguntas frecuentes sobre mascarillas higiénicas (reutilizables y no reutilizables) [Internet]. Mscbs.gob.es. 2020. Available at: <https://www.mscbs.gob.es/consumo/normativa/novedades/faqMascarillas.htm>.
- (54) Wang Y, Tian H, Zhang L, Zhang M, Guo D, Wu W, et al. Reduction of secondary transmission of SARS-CoV-2 in households by face mask use, disinfection and social distancing: a cohort study in Beijing, China. *BMJ Glob Health* 2020 05;5(5).
- (55) La vacunación del coronavirus en España, última hora. 2021-03-18T20:10:00+0100; Available at: <https://www.rtve.es/noticias/20210318/campana-vacunacion-espana/2062499.shtml>. Accessed Mar 21, 2021.
- (56) Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica* 2020;109(6):1088.
- (57) Zimmermann P, Curtis N. Coronavirus Infections in Children Including COVID-19: An Overview of the Epidemiology, Clinical Features, Diagnosis, Treatment and Prevention Options in Children. *Pediatr Infect Dis J* 2020 05;39(5):355-368.
- (58) Zhou M, Xie X, Peng Y, Wu M, Deng X, Wu Y, et al. From SARS to COVID-19: What we have learned about children infected with COVID-19. *Int J Infect Dis* 2020 Jul;96:710-714.
- (59) Cao Q, Chen Y, Chen C, Chiu C. SARS-CoV-2 infection in children: Transmission dynamics and clinical characteristics. *J Formos Med Assoc* 2020 03;119(3):670-673.

(60) Periódico Distrito Villaverde:. Colonia Marconi, un barrio con mucho que ofrecer. 2018; Available at: <https://www.districtovillaverde.com/colonia-marconi-un-barrio-con-mucho-que-ofrecer/>.

(61) Director Ca. Colonia Marconi. El País 2005 -09-24T22:00:00Z.

(62) Public Information Map. Available at: <https://comunidadmadrid.maps.arcgis.com/apps/PublicInformation/index.html?appid=cdfb61b3eb3a49c2b990b4fdb41dfcfe>. Accessed Apr 5, 2021.

(63) Metodología en Educación para la Salud individual y grupal.

(64) Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Pediatría Atención Primaria 2012 Jun 1,;14(suppl 22):77-82.

9 Anexos

Anexo 1: Captación y Cartel



Cartel



Anexo 2: Díptico



The top left poster is titled 'lavo Frecuentemente Mis Manos' (I wash my hands frequently) and shows two children at a sink with soap. The top right poster is titled 'Utilizo El gel Antibacterial' (I use antibacterial gel) and shows a child applying gel to their hands. The bottom poster is titled 'Desinfecto Mi espacio de Trabajo' (I disinfect my workspace) and shows a child at a desk with a disinfectant bottle.

Escuela libre de la Covid-19.

¿Qué es el Sars-Covid-2?
Es un virus que causa la enfermedad de la Covid-19, que se transmite de animals a personas y de personas a personas, a través de gotas eliminadas al estornudar o toser.

Medidas preventivas
Lavarse las manos con agua y jabón.

¿Por qué?

- En las manos y entre los dedos hay viajeros no deseados como el virus.

¿Cuándo lavarse las manos?

- Antes de colocarse y retirarse la mascarilla.
- Antes de comer.
- Después de jugar.
- Antes y después de usar el transporte público.
- Antes y después de ir al baño.

Usa mascarilla

¿Por qué?
Considerablemente limitan la transmisión del virus.

¿Cómo usarla?

- Lávate las manos antes de colocartela.
- Debe cubrir boca, nariz y barbilla.
- Ajústala bien.
- Al retirarla lo harás desde las gomas por un solo lado sin tocar la parte central.
- Se desechará o en el caso de ser reutilizable se lavará.
- Lávate las manos después de retirarla.



The top circular poster is titled 'Normas de la Nueva Normalidad' (New Normality Rules) and shows several children wearing masks. The middle circular poster is titled 'Limpio Mi Robocas' (I clean my mask) and shows a child cleaning a mask. The bottom circular poster is titled 'Mantengo una Sana Distancia' (I maintain a healthy distance) and shows two children standing apart with a 1.5m distance marker.

Anexo 3: Test de ilustraciones. Lavado de manos y colocación de mascarilla.

<p>Enumera el orden del lavado de manos</p>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	<p>Enumera el orden de colocación de la mascarilla</p>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
<p>Marcar con una X la colocación incorrecta y con un ✓ la colocación correcta.</p>	
 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	

Anexo 4: Check-list del observador: Realización de técnica lavado de manos.

Los participantes cuentan con todo el material que van a utilizarSi/No

Los participantes preparan y organizan los materiales a utilizarSi/No

Los participantes comprueban la eficacia del uso del jabón.....Si/No

Los participantes preguntas dudas.....Si/No

Los participantes muestran seguridad en la ejecución de la técnica.....Si/No

Los participantes realizan la técnica de lavado de manos de forma correcta.....Si/No

Anexo 5: Check-list del observador: Ejecución de técnicas “Colocación y retirada de mascarilla”

Los participantes cuentan con todo el material que van a utilizarSi/No

Los participantes preparan y organizan los materiales a utilizarSi/No

Los participantes comprueban la eficacia del uso de la mascarilla.....Si/No

Los participantes preguntas dudas.....Si/No

Los participantes muestran seguridad en la ejecución de la técnica.....Si/No

Los participantes realizan la técnica de colocación y retirada de la mascarilla de forma correcta.....Si/No

Los participantes desechan de manera segura las mascarillas.....Si/No

Anexo 6: Encuesta de grado de satisfacción de los estudiantes: Captación del uso adecuado de la mascarilla.

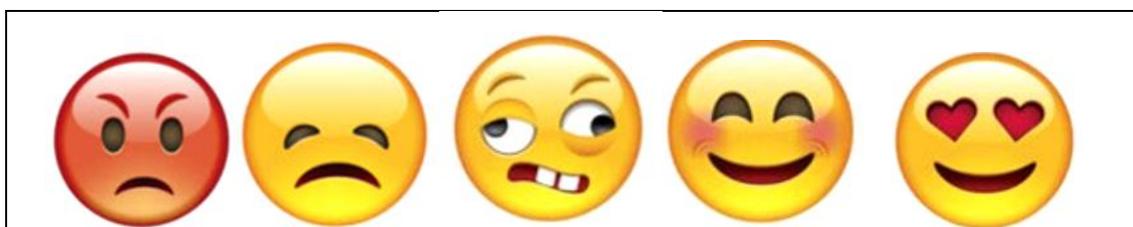
¿Crees que has mejorado la forma de colocarte y retirarte la mascarilla?..... Si/No

¿Estas satisfecho con la mejora de la técnica?.....Si/No

¿Estás satisfecho con las técnicas empleadas en la sesión?.....Si/No

¿Ha sido útil practicar las técnicas empleadas?.....Si/No

Anexo 7: Escala de emoticonos.



Anexo 8: Encuesta de satisfacción de los participantes.

Te ha gustado las sesiones.....Si/No

¿Cómo ha sido aprender sobre las medidas preventivas en grupo?.....

Lo que más te ha gustado de las sesiones.....

Lo que menos te ha gustado ha sido.....

Se lo contarás a tu familia sobre el correcto lavado de manos.....Si/No

Se lo contarás a tu familia sobre el uso correcto de la mascarilla.....Si/No

Anexo 9: Check-list del observador: Evaluación de la estructura y proceso.

¿Consideras adecuado el lugar de realización de las sesiones?.....Si/No

¿Consideras adecuado el proceso de captación? Carteles y díptico.....Si/No

¿Consideras adecuado la forma de enseñanza del educador?.....Si/No

¿Consideras adecuado las técnicas usadas?.....Si/No

¿Consideras adecuado los recursos didácticos usados?.....Si/No

¿Consideras que las técnicas permiten cumplir los objetivos propuestos?.....Si/No

Anexo 10: Evaluación de los objetivos post-proyecto para los participantes.

Sars-Covid-2 es un virus..... Si/No

El Sars-Covid-2 se transmite al estornudar o toser..... Si/No

Sabes colocarte y retirarte la mascarilla tu sólo/a.Si/No

Sabes cómo debes usar la mascarilla..... Si/No

Sabes que al no colocarte bien la mascarilla puedes transmitir la enfermedad.....Si/No

Sabes cuándo debes lavarte las manos..... Si/No

Sabes cómo debes lavarte las manos..... Si/No

Te gusta ser responsable de tu propio cuidado..... Si/No

Identifica el lavado de manos y uso de mascarilla como medidas preventivas..... Si/No

Sabes que al no realizas una higiene adecuada de las manos puedes transmitir la enfermedad..... Si/No

He aceptado un papel activo en su autocuidado..... Si/No

Anexo 11: Evaluación del educador

Sesión nº: 1 2

Los participantes muestran disposición para aprender

Nada 1 2 3 4 5 Mucha

Los participantes realizan preguntas

Ninguna pregunta 1 2 3 4 5 Muchas preguntas

Los participantes identifican los materiales para el lavado de manos.

Ninguna 1 2 3 4 5 Muchas

Los participantes practican el lavado de manos de forma correcta.

Poco 1 2 3 4 5 Mucha

Los participantes identifican el material para la colocación y retirada de la mascarilla.

Ninguna 1 2 3 4 5 Muchas

Los participantes identifican los diferentes tipos de mascarillas

Ninguna 1 2 3 4 5 Muchas

Los participantes son capaces de usar correctamente la mascarilla.

Nada 1 2 3 4 5 Mucha

Los participantes son capaces de ayudarse entre si

Nada 1 2 3 4 5 Mucha

Anexo 12: Power-point



Bienvenidos

Que vamos a estudiar:

- Qué es el Sars-Covid-19.
- Cómo se transmite.
- Grupo de Riesgo.
- Medidas preventivas
 - Técnica de lavado de manos y cuándo deben lavarse las manos.
 - Tipos de mascarillas
 - Cómo colocarse y retirarse la mascarilla.
 - Uso correcto de la mascarilla.

Imagen de Autor desconocido está bajo licencia CC-BY-SA

¿Qué es el Sars-Covid-19?

- Es un virus que causa la enfermedad de la Covid-19.
- El origen de esta enfermedad son los murciélagos.
- Se transmite a través de gotas pequeñas de saliva de animales a personas, de persona a persona y de fomites a personas.
- Personas con mayor riesgo son los mayores de 65 años.



Video sobre el coronavirus: ¿QUÉ ES EL CORONAVIRUS? Explicación para niños | Vídeos Educativos para Niños. 2020-03-12.
<https://www.youtube.com/watch?v=prHuUjGtHmY>

Imagen de Autor desconocido está bajo licencia CC-BY-SA

Medidas preventivas Correcto lavado de manos.

- El lavado de manos debe realizarse al menos durante 30 segundos con agua y jabón. No solo con agua y debes lavarte entre los dedos.
- Cuándo debes lavarte las manos
 - Antes y después de comer.
 - Antes y después de ir al baño.
 - Antes y después de jugar.
 - Después de usar el transporte público.
 - Después de sonarse la nariz, toser o estornudar.
 - Después de tocar a los animales.
 - Al regresar a casa.

Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=f15L2ivfUmQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=pVev14WvXGB>

¿Qué sucede sino lavas tus manos? Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=stE3usUE330k&list=PL11>



Tipos de mascarillas

Existen tres tipos de mascarillas:

Mascarilla higiénica: Filtra las partículas desde dentro hacia afuera, consultar instrucciones sobre su reutilización. Recomendado para las personas sanas.

Mascarilla quirúrgica: Filtran desde dentro hacia afuera. Para no contagiar. Se recomienda desecharla después de su uso. Recomendado su uso para personas enfermas.

Mascarilla FP3: Filtran las partículas de dentro hacia afuera y de afuera hacia adentro. No contagias y te proteges. Recomendado para personas que están en contacto con personas con el virus.

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=YkLiAF6LCmQ>

<https://www.youtube.com/watch?v=xyw85wpgUsg>



Correcta colocación de la mascarilla.

- Lavarse las manos antes de colocarse la mascarilla.
- Coge la mascarilla de los extremos, y asegurate de que no esté rota.
- Colocar la sujeción "gomas" por detras de las orejas.
- Ajustarla al puente de la nariz.
- Al retirar , primero retiramos las gomas desde los extremos. Sin tocar la parte anterior de la mascarilla.
- Lo desechas correctamente.
- Lavarse las manos.

Video: https://www.youtube.com/watch?v=-kBiymM_kk&t=74s

