

ARTÍCULO ORIGINAL

Acciones educativas dirigidas a la prevención de la COVID-19 en adolescentes

Rogelio Tomás Gómez Suárez^{1*} , Lázaro Yoel Solaya Hernández¹ 

¹Policlínico Asistencial “Mártires del 8 de abril”, Quemado de Güines, Villa Clara, Cuba

*Rogelio Tomás Gómez Suárez. rogeliogs@infomed.sld.cu

Recibido: 01/11/2021 - Aprobado: 26/01/2022

RESUMEN

Introducción: la COVID-19 es una emergencia para la salud pública debido a las elevadas morbilidad y mortalidad que provoca en los seres humanos; los adolescentes constituyen un colectivo de especial vulnerabilidad.

Objetivo: evaluar el desarrollo de acciones educativas dirigidas a la prevención de la COVID-19 en adolescentes de una comunidad rural en el Municipio de Quemado de Güines, de la Provincia de Villa Clara.

Métodos: se realizó un estudio de intervención, se identificaron las necesidades de aprendizaje sobre el tema y se aplicó un cuestionario estructurado antes y después en 102 adolescentes entre 12 y 16 años de edad. La muestra fue seleccionada por factibilidad de forma no probabilística por criterios. Se diseñaron e implementaron un grupo de acciones educativas basadas en el modelo de habilidades para la vida en el grupo estudio a partir de los resultados del cuestionario antes y después. Los resultados obtenidos fueron procesados y calculados en por cientos.

Resultados: la mayor representación correspondió a los menores de 15 años de edad y el nivel de instrucción secundaria básica y las variables investigadas se modificaron un 90,2% (92).

Conclusiones: la aplicación de la intervención educativa tuvo un impacto favorable sobre el nivel de información de los adolescentes y garantizó herramientas para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad.

Palabras clave: Covid-19; prevención de enfermedades; acciones educativas; adolescentes

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 is a public health emergency due to the high morbidity and mortality that it causes in human beings; adolescents constitute a group of special vulnerability.

Objective: to evaluate the development of educative actions aimed at preventing COVID-19 in adolescents in a rural community in the Municipality of Quemado de Güines, Villa Clara Province.

Methods: an intervention study was carried out, learning necessities on the subject were identified and a structured questionnaire was applied before and after in 102 adolescents between 12 and 16 years of age. The sample was selected by feasibility in a non-probabilistic way by criteria. A group of educational actions based on the life skills model were designed and implemented in the study group based on the results of the before and after questionnaire. The results obtained were processed and calculated in percentages.

Results: the greatest representation corresponded to children under 15 years of age and the level of basic secondary education and the variables investigated were modified by 90.2% (92).

Conclusions: the application of the educative intervention had a favorable impact on the level of information of the adolescents and guaranteed tools for confronting COVID-19 in this highly vulnerable population group.

Key words: Covid-19; disease prevention; educational actions; adolescent

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 la Provincia de Hubei, en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas.⁽¹⁾ Un grupo de pacientes se presentó en diferentes hospitales con diagnóstico de neumonía de etiología no conocida. La mayoría fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la Provincia de Hubei.^(2,3)

El primer informe de caso en el continente americano surgió el 19 de enero de 2020 en el Estado de Washington, en los Estados Unidos: un paciente masculino de 35 años de edad, con una historia de tos y fiebre, acudió a un centro de salud y solicitó atención médica; en sus antecedentes estaba un viaje de visita familiar a Wuhan, China.⁽⁴⁾ Asimismo, el 24 de enero se informó el primer caso de COVID-19 en Europa, específicamente en Bordeaux, Francia, de una paciente con historia reciente de haber visitado China.⁽⁵⁾ El 26 de febrero de 2020 el Ministerio de Salud de Brasil informó el primer caso de COVID-19 en Suramérica: un hombre de 61 años, de São Paulo, con historia reciente de viaje a Lombardía, Italia, presentó síntomas leves y fue sometido a cuarentena.⁽⁶⁾

En Cuba, en diciembre de 2019, se organizaron el país y el Sistema de Salud con la finalidad de prepararse para la respuesta nacional. En marzo de 2020 el diagnóstico de los primeros casos dio inicio al plan de acción para el enfrentamiento a la COVID-19.⁽⁷⁾

El grado de vulnerabilidad de la población en general y en particular de los adolescentes ante este virus está en función de los comportamientos que demuestran eficacia en la prevención y el control de la COVID-19, sumada a la susceptibilidad o las fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales y demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas y el grado de conocimiento que poseen sobre el nuevo coronavirus, el Sars-CoV-2.⁽⁸⁾

El trabajo realizado propició disponer de un instrumento que contribuye a su preparación sobre el tema y a trazar acciones educativas dirigidas a la prevención, todo desde la perspectiva de la promoción de salud. Este trabajo

tiene como objetivo evaluar el desarrollo de acciones educativas dirigidas a la prevención de la COVID-19 en adolescentes basadas en las necesidades de aprendizaje.

MÉTODOS

Se realizó un estudio no observacional, cuasiexperimental, tipo antes-después, sin grupo control, mediante una intervención educativa (Anexo 1) en adolescentes del Municipio de Quemado de Güines, de la Provincia de Villa Clara, durante el período de 2019 a 2020. La población estuvo conformada por 102 adolescentes seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por criterios.

Criterios de inclusión:

- Disposición de participación (con autorización de sus padres o tutores)
- Ausencia de trastornos físicos o mentales que imposibilitaran la recolección de la información
- Edad entre los 12 y los 16 años
- Residentes permanentes en la comunidad en el momento del estudio.

Criterios de exclusión:

- No se cumplen los requisitos anteriores.

Métodos

La investigación se desarrolló durante tres períodos predefinidos: un primer momento de diagnóstico para identificar las necesidades de aprendizaje, un segundo dedicado a la intervención en el que la metodología utilizada está basada en aportes de la educación popular, las técnicas educativas que tienen un soporte científico y los grupos operativos del Centro de Formación e Investigaciones "Marie Langer" de Madrid, España, del programa "Como planear mi ida", creado para el desarrollo de los jóvenes por el *Center for Population Options* y adaptado para la juventud latinoamericana. Se distingue, además, por el desarrollo de sesiones que fomentan la participación grupal, dirigidas por los autores de la presente investigación, y el último momento encaminado a evaluar el impacto de la intervención.

Primera etapa

Etapla diagnóstica: la recolección de los datos se realizó mediante una encuesta que fue realizada por los autores de la investigación y evaluada por un comité de expertos pertenecientes al Comité de Ética y al Consejo Científico del Municipio y aplicada a los adolescentes el día que se inició el estudio. La encuesta inicial permitió valorar el nivel de información y las necesidades de aprendizaje sobre la prevención de la COVID-19. La encuesta fue leída y explicada con detenimiento a cada uno de los adolescentes con el fin de garantizar una adecuada comprensión. La encuesta aplicada inicialmente permitió determinar el nivel de información sobre las medidas higiénico sanitarias en la prevención de la COVID-19, entre las que se distinguen el uso correcto del nasobuco, el lavado correcto de las manos, el distanciamiento físico, las formas de saludo y la desinfección de las superficies en el hogar y la escuela. Se consideraron tres niveles de información: alto, medio

y bajo. Después de la intervención se evaluó nuevamente el nivel de información con la misma encuesta.

Segunda etapa

Etapa de intervención: para la realización de la investigación fueron conformados ocho grupos, siete con 14 integrantes cada uno y uno de solo cuatro integrantes, seleccionados de forma aleatoria. Primeramente, los adolescentes fueron reunidos en su totalidad para ratificar su disposición, se les explicó el objetivo de la investigación, se les comunicaron el cronograma de la intervención educativa por sesión, el lugar y el horario de la realización de las acciones educativas. Se utilizó un lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión, sin abusos de términos médicos. Además, se coordinó con los padres o tutores de los participantes para que recordaran a los adolescentes el cronograma de actividades.

Se aplicó la intervención educativa durante seis semanas mediante encuentros asociados a técnicas de participación grupal, con un tiempo de duración promedio de 30 minutos cada uno.

El primer encuentro abordó las generalidades de las medidas higiénico sanitarias en la prevención de la COVID-19, el segundo el lavado correcto de las manos, el tercero el distanciamiento físico, el cuarto las formas de saludo y el quinto la desinfección de las superficies en el hogar y la escuela. Se seleccionaron locales con la adecuada ventilación e iluminación y se cumplió con los principios emanados en el Código de Vida.

Tercera etapa

Etapa de evaluación: para evaluar la variación antes y después de la intervención se aplicó el cuestionario al término de las acciones educativas implementadas y se diseñó una base de datos con paquetes comerciales Microsoft Office 2003 y SPSS-PC V15.0 soportados sobre Windows en una microcomputadora personal en la que se reflejaron las variables correspondientes. Aplicando técnicas de la estadística descriptiva se confeccionaron tablas y gráficos en los que se expresan los valores en frecuencias absolutas y por cientos.

Esta investigación, aprobada por el Comité de Ética de la institución, que incluyó sujetos humanos, se realizó de acuerdo a cuatro principios éticos básicos de la Declaración de Helsinki de 1964, enmendados por las Asambleas Mundiales de Tokio (1975), Venecia (1983) y Hong Kong (1989) y al cumplimiento de la Ley de Salud Pública en su Artículo 54: el respeto a las personas, la beneficencia, la no-maleficencia y el de justicia.

Es preciso mencionar como limitación en la investigación la falta de estudios previos sobre el tema con base en el Código de Vida.

RESULTADOS

Se estudiaron 102 adolescentes, 50 masculinos (49,0%) y 52 femeninas (51,0%). Quedaron más representados los adolescentes de 13 años (25,5%), los de 14 (24,5%), los de 12 (20,6%) y los de 16 años (12,7%). Según la escolaridad y acorde a su edad la mayoría (70,6%) habían terminado la secundaria básica y el 29,4% el preuniversitario.

Se encontró un bajo nivel de información sobre el uso correcto del nasobuco en la prevención de la COVID-19 previo a la intervención 28,4% (29), que creció hasta un 90,1% (92) posterior a la misma (Tabla 1).

Tabla 1. Adolescentes según el nivel de información sobre el uso correcto del nasobuco antes y después de la intervención

Nivel de información	Intervención			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	21	20,5	92	90,1
Medio	52	50,9	6	5,80
Bajo	29	28,4	4	3,90
Total	102	100	102	100

El 27,4% (27) de los adolescentes estudiados presentaron un bajo nivel de información sobre el lavado correcto de las manos para contener el contagio de la COVID-19 antes de la intervención educativa, mientras que posteriormente fue del 93,1% (95) -Tabla 2-.

Tabla 2. Adolescentes según el nivel de información sobre el lavado correcto de las manos antes y después de la intervención

Nivel de información	Intervención			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	28	27,4	95	93,1
Medio	47	46,0	5	4,90
Bajo	27	26,4	2	1,90
Total	102	100	102	100

Previo a la intervención el 16,9% (20) de la población estudiada mostró un nivel bajo de información sobre la importancia del distanciamiento físico en la prevención de la COVID-19. Posterior a la intervención fue del 95,0% (97) -Tabla 3-.

Tabla 3. Adolescentes según el nivel de información sobre el distanciamiento físico antes y después de la intervención

Nivel de información	Intervención			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	33	32,3	97	95,0
Medio	49	48,0	4	3,90
Bajo	20	16,9	1	1,00
Total	102	100	102	100

El 32,3% de los adolescentes estudiados presentó un nivel bajo de información sobre las formas de saludo en la prevención de la COVID-19 antes de la intervención, posteriormente creció hasta el 89,2% (91) -Tabla 4-.

Tabla 4. Adolescentes según el nivel de información sobre las formas de saludo antes y después de la intervención

Nivel de información	Intervención			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	19	18,6	91	89,2
Medio	50	49,0	10	98,0
Bajo	33	32,3	1	0,90
Total	102	100	102	100

Antes de la intervención el 36,2% (37) de la población estudiada mostró un nivel bajo de información sobre la desinfección de superficies en el hogar y la escuela en la prevención de la COVID-19. Al término de la intervención se elevó hasta 90,1% (92) -Tabla 5-.

Tabla 5. Adolescentes según el nivel de información sobre la desinfección de las superficies en el hogar y la escuela en la prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención

Nivel de información	Intervención			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	27	26,4	92	90,1
Medio	38	37,2	7	6,80
Bajo	37	36,2	3	2,90
Total	102	100	102	100

La Tabla 6 muestra que previo a la intervención el 37,2% (38) de la población estudiada mostró un nivel bajo de información sobre las medidas higiénico sanitarias en la prevención de la COVID-19. Después de la misma el 91,1% (93) alcanzó un nivel alto.

Tabla 6. Nivel de información sobre las medidas higiénico sanitarias en la prevención de la COVID-19 antes y después de la intervención

Nivel de información	Intervención			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	19	18,6	93	91,1
Medio	45	44,1	6	5,80
Bajo	38	37,2	3	2,90
Total	102	100	102	100

Estos resultados se atribuyen al impacto favorable de la intervención educativa sobre el nivel de información en los adolescentes como herramienta para el enfrentamiento a la COVID-19 en este grupo poblacional de gran vulnerabilidad.

DISCUSIÓN

Esta investigación fue desarrollada en condiciones reales y en contextos similares, promueve la prevención de la COVID-1 entre los adolescentes, favorece una

mejor calidad de vida, incrementa la cultura general sobre los factores de riesgo y eleva su nivel de educación sanitaria sobre esa problemática, contribuye a reducir la tendencia creciente de riesgos de enfermar y permite el desarrollo de comportamientos más responsables, lo que influye en la salud de este grupo poblacional, en su familia y en la sociedad en general.

En este trabajo se ofrecen, con calidad, conocimientos sobre el Código de Vida, necesidad que emerge en este grupo poblacional. Al respecto un grupo de investigadores peruanos informaron que la utilización de mascarillas en la población general como medida de prevención para la COVID-19 aún es heterogénea según algunos países. Pese a esto la Organización Mundial de la Salud aconseja el uso de mascarillas en personas sintomáticas o que estén expuestas a personas infectadas.⁽⁹⁾

La buena técnica del lavado de manos implica limitar, en la medida de lo posible, la transferencia de microorganismos patógenos de una persona a otra. Es un proceso en el que intervienen medios mecánicos y químicos que destruyen los gérmenes patógenos que son imprescindibles controlar para evitar la aparición de infecciones nosocomiales. Si se conoce la epidemiología teórica de estas infecciones se puede actuar con una correcta higiene de manos.⁽¹⁰⁾

El término distanciamiento físico debe utilizarse con el propósito de que las personas permanezcan conectadas con su medio social. El distanciamiento social usualmente expresa algún tipo de individualismo, la desconexión social y a menudo la exclusión; durante un tiempo en el que hay mucha ansiedad preservar las conexiones sociales nunca ha sido más importante.^(11,12) Como el ser humano es un ente biopsicosocial en el que juegan un papel imprescindible la salud física y la psicológica y el hecho de vivir en sociedad, se recomienda el uso del término distanciamiento físico, que se refiere estrictamente a mantener la distancia de dos metros entre personas que deben seguir interactuando con el medio que las rodea y en contacto con sus familiares y amigos para evitar, en gran medida, la incidencia de enfermedades mentales sobre añadidas a la actual pandemia.^(11,13)

Un estudio sobre la adopción de cambios de conductas centrada en adolescentes muestra un impacto positivo en la salud de este grupo poblacional, integral e integrada, con enfoque biopsicosocial, sistémico y constructivista, y considerando los determinantes de salud y del curso de vida.⁽¹⁴⁾ Bajo esta perspectiva el autor considera importante asociar las formas de saludo como conductas aprendidas en esta etapa de la vida como parte importante del perfil de salud del adulto y que muchas enfermedades del adulto se han originado en el comportamiento adquirido en esta etapa del curso de vida; la intervención educativa en esta fase es la que produce un mejor impacto preventivo.

Investigadores cubanos, en relación con la participación social y a las prácticas juveniles en tiempos de la pandemia de la COVID-19, destacan la desinfección de las superficies en el hogar y en los lugares de trabajo y estudio.

El período de aislamiento significó una impronta en la vida cotidiana de los adolescentes y los jóvenes y les exigió buscar otras formas de ser, de pensar, de relacionarse y de proyectarse el futuro.⁽¹⁵⁾ A pesar de los impactos negativos de la pandemia, de la sensación de pérdida, de los sentimientos de incertidumbre, del aplazamiento de proyectos y de la complejización del día a día y de la

convivencia, a nivel de la subjetividad, han tenido lugar cambios positivos que refuerzan valores de solidaridad, orientaciones prosociales y cuestionamientos del sistema-mundo.⁽¹⁶⁾ Los jóvenes perciben cambios en su concepción del mundo y se ha despertado el interés por el bienestar social, familiar e individual y se valorizan áreas de la vida que antes estaban naturalizadas o invisibilizadas como la salud, la familia, los afectos, el trabajo y el uso adecuado del tiempo.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

Se produjeron cambios favorables en el grupo de estudio después de las acciones educativas desarrolladas, basadas en el modelo de habilidades para la vida, resultados que indican su efectividad, lo que licita su uso en condiciones reales y otros contextos similares con vistas a generar cambios y modificaciones en los factores generadores de conductas de riesgo en adolescentes en tiempos de pandemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Pérez LA. Lo que sabemos de la COVID-19. Acta Méd Centro [Internet]. 2021 [citado 23/02/2022];15(4):632-692. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400632
2. Gómez Carcassés L, Pérez Hernández L, Pujol Enseñat Y, Piña Loyola C. Caracterización de pacientes con neumonía por Acinetobacter baumannii asociada a la ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Progresivos. Medisur [Internet]. 2016 [citado 23/02/2022];14(4):389-403. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000400007
3. Herrera F. Nuevo coronavirus SARS-COV-2 y enfermedad COVID-19 La pandemia que cambió al mundo. Hematología [Internet]. 2020 Abr [citado 23/2/2022];24(Extra. 1):4-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527644>
4. Aquino Canchari CR, Chuquineyra C, Brenda S, Chávez Bustamante SG. Asociación entre la pandemia de COVID-19 y las tendencias de búsqueda en internet en Latinoamérica. Rev Cuba Inf Cienc Salud [Internet]. 2020 Dic [citado 23/02/2022];31(4):e1663. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000400004
5. Aragón Nogales R, Vargas Almanza I, Miranda Novales MG. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019 [citado 23/02/2022];86(6):213-218. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000600213
6. Rainer Echeverría R, Harumi Sueyoshi J. Situación epidemiológica del COVID-19 en Sudamérica. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 [citado 23/02/2022];20(3):525-527. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300525. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.2945>
7. Ramírez-Ramírez G, Batista-Feria R, Manso-López A, Almaguer-Ramírez L, Vila-Betancurt J. Hechos y experiencias en la lucha contra la COVID-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín. CCM [Internet]. 2020 [citado 23/02/2022];24(3):1-17 Disponible en: <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3735>

8. Lajús Barrabeitg G. Análisis de algunos comportamientos nocivos de la población cubana frente a la COVID-19. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2020 [citado 23/02/2022];19(6):1-15 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3709>
9. Sedano Chiroque FL, Rojas Miliano C, Vela Ruiz JM. COVID-19 desde la perspectiva de la prevención primaria. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020 Jul [citado 18/02/2022];20(3):494-501. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300494. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3031>
10. Sánchez García ZT, Hurtado Moreno G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [citado 18/02/2022];18(3):492-495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
11. Villegas Maestre JD. Distanciamiento físico saludable y no distanciamiento social. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2021 [citado 18/02/2022];93(2):e1448. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000200021
12. OU Health. Distanciamiento físico y social [Internet]. Oklahoma: OU Health; 2020. [citado 18/02/2022]. Disponible en: <https://covid.ouhealth.com/recursos-en-espanol/distanciamiento-fisico-o-social/>
13. Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 [citado 25/01/2021];24(3):578-594. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2587>
14. Millán Klüsse T. Consejería adolescente. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2020 Feb [citado 18/02/2022];91(1):10-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000100010. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i1.1569>.
15. Peñate Leiva AI, Armas Pedraza G, Muñoz Campos MR, Pérez Díaz D, Porro Mendoza S. Cuba: participación social y prácticas juveniles en tiempos de COVID-19. Estudios del Desarrollo Social [Internet]. 2021 [citado 18/02/2022];9(1):e2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322021000100002
16. Valero N, Vélez M, Durán A, Portillo M. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? Enferm Inv [Internet]. 2020 [citado 18/02/2022];5(3):63-70. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/download/913/858/>

ANEXOS

Anexo 1. Diseño de la intervención educativa

Título: Intervención educativa dirigida a la prevención de la COVID-19 en adolescentes

Objetivo:

Promover cambios que apoyen la eficacia en la prevención de la COVID-19 en los adolescentes, creada mediante el trabajo en grupo, y en los que el grupo meta ha jugado un papel determinante. Pretende el desarrollo de capacidades en los adolescentes, responsabilidades compartidas entre ellos y profesores sobre

prevención de la COVID-19. Además, contribuye a crear valores y cambios asociados a la prevención de la COVID-19.

Límite: un semestre escolar

Lugar: comunidad rural

Universo: adolescentes

Responsable: investigador

Participantes: adolescentes

Recursos materiales necesarios: paleógrafos, computadora, hojas, lápices, material educativo impreso

Financieros: se utilizará financiamiento de los recursos propios del proyecto

Resultados esperados: cambios que demuestran eficacia en la prevención de la COVID-19 en los adolescentes

Intervención educativa: está conformada por dos componentes articulados entre sí que se desagregan en un conjunto de acciones:

Capacitación

Realización de campaña de comunicación a nivel de la comunidad.

Se realizarán las siguientes actividades previa coordinación con los directivos y los líderes de los diferentes factores de la comunidad:

- Talleres de sensibilización dirigidos a los profesores guías que intervienen en la estrategia
- Capacitación sistemática a las o los adolescentes por medio de discusiones grupales
 - Discusión grupal 1. Uso correcto del nasobuco y su incorporación a su estilo de vida
 - Discusión grupal 2. Lavado con frecuencia de las manos
 - Discusión grupal 3. Nuevas formas de saludo y demostración de afecto
 - Discusión grupal 4. Limpieza y desinfección de los espacios en el hogar y estudios
 - Discusión grupal 5. Distanciamiento físico con las personas.

Comunicación

Se desarrollará mediante:

- Programa de la radio base
- Propaganda gráfica
- Consejería cara a cara
- Comunicación grupal. Utilización de actividades educativas recreativas con la radio base para la promoción de mensajes que inviten al cambio de comportamiento.
- A través de la discusión de temas referidos en los diferentes espacios que permitan su socialización.

En cada uno de estos niveles de comunicación se utilizarán los materiales educativos impresos (plegables y carteles) y en las grupales las cuñas a través de la radio base elaboradas al efecto con los temas que se quieren reforzar en la campaña.

Se recomienda realizar las actividades educativas utilizando un enfoque artístico cultural, lo que posibilitaría la incorporación de otros actores de la comunidad y permitiría el conocimiento de tales actividades y su sensibilización hacia estas.

El eje psicológico a utilizar será el autocuidado y la autoeficacia.

Para apoyar las acciones educativas se elaboraron mensajes dirigidos a mantenerse informado a través de la radio base comunitaria sobre el comportamiento de la epidemia y la información general de la enfermedad.

No intercambiar alimentos, vasos, ropas, pañuelos u otros artículos de uso personal.

Colaborar con los organismos y las organizaciones en la identificación de personas con síntomas respiratorios sin atención médica y declararlos a las autoridades de salud.

Mantenerse sano y cumplir con el código de vida.

Implementar medidas en el hogar ante la indicación médica de mantener un familiar en aislamiento o vigilancia, por un diagnóstico de COVID -19 u otra infección respiratoria:

- Cumplir estrictamente el aislamiento físico y las medidas de protección personal (lavado de manos y uso del nasobuco).
- De ser posible, utilizar una habitación para el paciente, con ventilación y puerta cerrada.
- El enfermo no deberá salir de su habitación, recibir visitas ni entrar en contacto físico con otras personas. De necesitarlo se situará a más de 1,5 metros de distancia del resto de los integrantes de la familia. No debe manipular y/o elaborar alimentos, se alimentará en su habitación y mantendrá una estricta higiene personal, incluido el baño diario.
- Mantener separados sus objetos personales (cubiertos, platos, toallas, ropa de cama y otros) y ser lavados con guantes y agua bien caliente.
- Dedicar un cesto forrado para la basura generada por la persona en vigilancia y mantenerlo cerrado lo más hermético posible hasta botarla al final del día. Use guantes cuando manipule y retire las bolsas de basura.
- No permitir visitas a la casa durante este período.
- La limpieza de la habitación debe realizarse todos los días en el momento en que esté vacía. Una buena oportunidad es cuando el paciente esté en el baño.
- La ropa de cama y personal debe lavarse con agua bien caliente (entre los 60 y 90 grados) y jabón o detergente y luego ser planchada.
- Retirar y lavar los objetos personales que hayan estado en la habitación (vasos, cubiertos, peines, cepillos de dientes y otros).
- Desinfectar con un paño (uso único para esta habitación) impregnado de solución clorada al 0,5% todas las superficies (la cama, la cabecera y la pielera, mesas, teléfonos, lámparas y otros).
- Limpiar el piso con abundante agua iniciando en la parte más alejada de la puerta, con énfasis en las esquinas y debajo de la cama.
- Tender la cama con sábanas y fundas limpias. Evitar sacudir la ropa de cama.

- Si el baño es compartido: limpiar y desinfectar después de cada uso de la persona en aislamiento. De ser posible, el enfermo debe ser el último en utilizar el baño.
- Al terminar la limpieza lavarse sus manos con agua y jabón y desinfectar con solución de hipoclorito de sodio.

Los mensajes serán transmitidos los días de las actividades culturales que pueden motivarlos. Se propone que estos mensajes sean publicados durante tres meses por la radio base comunitaria.

Evaluación

La evaluación de estructura, proceso y resultado estará presente desde el inicio hasta el final de la propuesta de la estrategia.

La evaluación del proceso se realizará en forma sistemática para conocer el desempeño real y actual de la intervención educativa, a través del cumplimiento de las acciones propuestas para cada objetivo y los indicadores y estándares que se establezcan para cada etapa.

Monitoreo

El monitoreo se realizará a través de la propia actividad con la aplicación de la técnica participativa positivo-negativo-interesante (PNI) y mensualmente en los debates a través de lluvias de ideas o encuestas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

RTGS: conceptualización; metodología; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.

YSH: conceptualización; validación; visualización; redacción-borrador original; redacción-revisión y edición.