

# CAMPAÑA BIENESTAR INTEGRAL ESCUELAS EN RED

DGIRE promueve estrategias anticipatorias ante el impacto del COVID19 en México, recomendando la implementación de una Campaña Bienestar Integral en Escuelas Incorporadas para contrarrestar el miedo y la desinformación a partir de información actualizada y proponer recomendaciones estratégicas. Ofrece acceso a esta información en su página oficial, con propuestas de prevención y promoción del bienestar a través de una campaña integral.

## **Objetivo**

- Difundir información con estrategias diferenciadas y recomendaciones dirigidas a directivos; profesores, comunidad escolar, alumnos y padres de familia, para la prevención, contención y manejo de la pandemia del COVID19.

## **Población**

La campaña está dirigida a:

- Directivos
  - Profesores
  - Estudiantes
  - Padres de familia y comunidad
1. Con estas propuestas, los directivos podrán diseñar una campaña integral con intervenciones de prevención de riesgos y promoción de la resiliencia, al interior de sus escuelas.
  2. Los profesores contarán con información actualizada para su difusión a través de la docencia, respondiendo a las principales dudas de sus alumnos.
  3. La información dirigida a estudiantes optimiza las redes sociales promoviendo la participación estudiantil para difundir, informar, promover y gestionar cambios de conducta.
  4. La información dirigida a padres de familia y comunidad pretende revisar de forma clara y sencilla, conceptos básicos de causalidad, efectos y previsión.

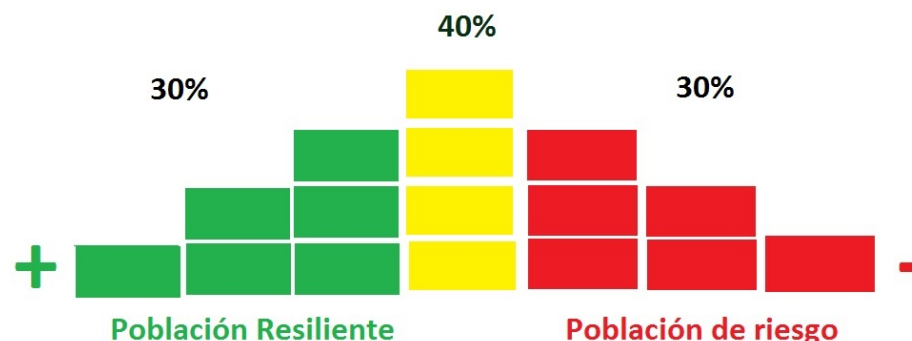
## MENSAJES DIRIGIDOS A DIRECTIVOS

### Campañas con estrategias diferenciadas

En la actualidad la OMS ha declarado al brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) como una Emergencia de Salud Pública de Preocupación Internacional (PHEIC- Public Health Emergency of international concern) con afectación pandémica (global). El COVID-19 no se contiene por fronteras, ni distingue razas, géneros o edades. Todos estamos expuestos.

Por su velocidad de su propagación, es obligado tomar medidas de prevención y contención para evitar una mayor transmisión, reducir los impactos del brote y apoyar las medidas de control.

Si bien el impacto del COVID-19 en el mundo ha sido variado, con el fin de desarrollar campañas de prevención con estrategias diferenciadas, se puede estimar que puede infectarse el 70% de la población, presentando el 30% de estos casos infectados, síntomas de enfermedad. De ellos, 15% podría ser enfermedad leve; 10%, enfermedad con complicaciones graves y cerca de 2-5%, ameritar atención en cuidados intensivos para evitar la muerte, posible.



### Contexto Escolar

Toda crisis presenta la oportunidad de impulsar el aprendizaje, cultivar la corresponsabilidad y empatía y fortalecer vínculos comunitarios. Tener información y datos sobre COVID-19 ayudará a disminuir los temores y la ansiedad entre estudiantes, profesores, personal administrativo y sus familiares, evitando el estigma y rechazo y formándolos con competencias socio-emocionales que respaldarán su respuesta ante futuros embates de riesgo en sus vidas. Hoy, los niños y los jóvenes son ciudadanos globales, poderosos agentes de cambio, siendo la próxima generación de cuidadores, científicos y médicos.

La campaña COVI-GIRE proporciona información, recomendaciones y reflexiones dirigidas a poblaciones diferenciadas para desdoblarse a la población resiliente y equiparla con estrategias de intervención participativa, para corresponsabilizarse en la prevención, cuidado oportuno y canalización anticipada de la población en riesgo.

La educación puede alentar a los estudiantes a ser gestores de prevención y el control de enfermedades en el hogar, en la escuela y en su comunidad, replicando mensajes de prevención de la propagación del virus. A través de las redes sociales y la

plataforma de DGIRE se podrá mantener abierto el flujo e intercambio de conocimientos entre la red de escuelas incorporadas, aún al cerrarse las escuelas. Las precauciones son necesarias para evitar la posible propagación de COVID-19 en entornos escolares; sin embargo, se puede optimizar la experiencia haciendo del reto, una oportunidad de formación personal, familiar y comunitaria.

Las medidas tomadas por las escuelas pueden evitar la entrada y propagación tanto de la enfermedad física como de la ansiedad y miedo que provoca el COVID-19.

### Objetivo General

Desarrollar una campaña integral contra el COVID-19, con mensajes proactivos y diferenciados para dirigirse a toda la comunidad de escuelas incorporadas a la UNAM.

### Objetivo Específico

- Contrarrestar la desinformación y los mitos con información actualizada
- Contrarrestar la angustia y el miedo con participación proactiva
- Desarrollar actividades de coparticipación proactiva en las comunidades escolares

### Población diferenciada

Anticipando que el 30% de la población (tanto estudiantil, del profesorado y de la comunidad escolar) ya cuentan con respuestas proactivas que fortalecen respuestas de resiliencia ante la amenaza del COVI-19; que el 40% son reactivos y se sumarán a la respuesta en masa, con miedo y desinformación; y que el 30% de la población restante, tendrá factores de riesgo de gravedad progresiva, la campaña COVI-GIRE establece dos grandes vertientes: la promoción de la resiliencia y la prevención de riesgos.

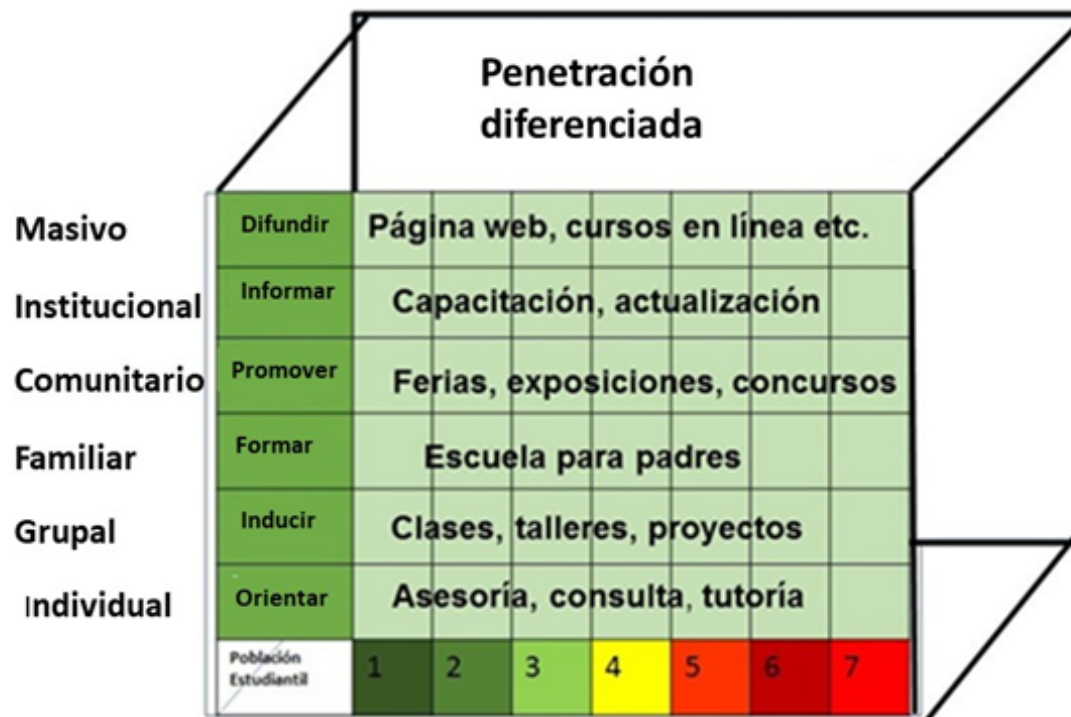


### Mensajes

RESPUESTA		PROMOCIÓN	PREVENCIÓN
DIFERENCIADA	Riesgo Físico	Prevenir infección (lavado manos, estornudo en ángulo, evitar contacto)	Aumento de Infección y enfermedad
	Riesgo Emocional	Participación proactiva	Estigma y rechazo
	Riesgo social	Servicio comunitario	Aislamiento y discriminación

## Desarrollo

Mensajes diferenciados, dirigidos a poblaciones específicas (resilientes, latentes y en riesgo) de las escuelas incorporadas, pretenden desdoblar a la población resiliente, formando voluntarios con mensajes de prevención, contención y canalización oportuna, en apoyo a la población de riesgo.



<b>Población resiliente</b>	<b>Población indefinida</b>	<b>Población de riesgo</b>
Niños y jóvenes	Sobrecarga, mala alimentación	Inmunodeficientes Adultos mayores

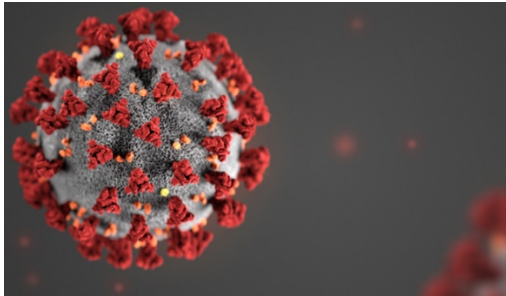
El modelo estratégico propuesto, desarrolla intervenciones simultáneas a diferentes niveles:

NIVEL	MEDIO	POBLACIÓN	Objetivo	Estrategia	Mensaje
<b>Digital</b>	<b>Blogueros, tic, toc Instagram, facebook y redes sociales</b>	<b>Población estudiantil</b>	Alertar sobre los riesgos y medidas preventivas del COVID 19	Difundir información y mecanismos de prevención	Fomento del autocuidado y la autorresponsabilidad
<b>MASIVO</b>	<b>TV UNAM, Radio UNAM</b>	<b>Comunidad universitaria</b>	Alertar sobre los riesgos y medidas preventivas del COVID 19	Difundir información y mecanismos de prevención	Fomento del autocuidado y la autorresponsabilidad
<b>INSTITUCIONAL</b>	<b>Plataformas oficiales</b>	<b>Académicos y directivos</b>	Actualizar datos del COVID19 y la epidemia en Asia	Promover entendimiento actualizado	Formación del profesorado como promotores del autocuidado y la inclusión
<b>COMUNITARIO</b>	<b>Concursos de carteles y exposiciones itinerantes</b>	<b>Población local en cada entidad académica</b>	Anticipar el manejo respetuoso e informado de la enfermedad y el miedo	Formar al personal con habilidades, competencias y destrezas requeridas	Fomento del manejo de stress, confianza y empoderamiento preventivo
<b>FAMILIAR</b>	<b>Conferencias y videos educativos</b>	<b>Familiares interesados</b>	Alertar sobre los riesgos y medidas preventivas del COVID 19	Difundir información y mecanismos de prevención	Fomento del autocuidado y la autorresponsabilidad
<b>GRUPAL</b>	<b>Cursos y talleres</b>	<b>Tutores, profesores y estudiantes voluntarios</b>	Difusión de la información y las estrategias requeridas	Fortalecer la creación de redes de detección y apoyo	Gestión de una cultura de inclusión y respeto
<b>INDIVIDUAL</b>	<b>Hot-line, protocolos de respuesta anticipada y canalización</b>	<b>Extranjeros, universitarios con dudas, angustia, o síntomas y denuncia</b>	Abrir canales de atención personalizada	línea telefónica de información, reporte y canalización oportuna	Anticipación del riesgo y canalización para manejo oportuno

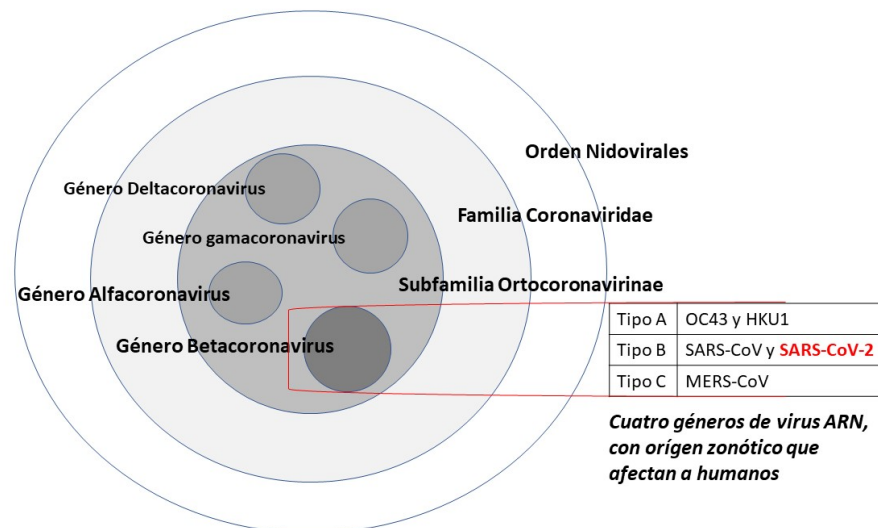
## MENSAJES DIRIGIDOS A PROFESORES

### Información sobre el COVID-19

#### Antecedentes



El nuevo Coronavirus, también llamado 2019-nCoV ('CO'- corona; 'VI'- virus; 'D' – disease/enfermedad) es un retrovirus que pertenece a la una extensa familia de virus que causan diversas enfermedades humanas, desde el resfriado común hasta el SARS- severe acute respiratory syndrome- (síndrome respiratorio agudo severo). Nombre del coronavirus derivado del latín corona, que significa corona. COVID-19 es la enfermedad, SARS-CoV-2 es el virus.



Hay 7 coronavirus que infectan a los humanos. De ellos, solo MERS-CoV (MERS-Middle East Respiratory Syndrome) y SARS-CoV causan enfermedades graves. El resto son responsables de enfermedades respiratorias leves como el resfriado común, pero puede causar infecciones graves en personas inmunocomprometidas.

- El SARS-CoV comenzó en China en 2002 y se extendió internacionalmente, especialmente a Toronto, Canadá. Desde noviembre de 2002 hasta julio de 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó 8.437 casos de SARS y 813 muertes. Al igual que otros coronavirus, el SARS-CoV se transmite de persona a persona a través de gotitas respiratorias y contacto cercano. El período de incubación es de 4 días (rango de 1 a 13 días). Los síntomas principales del SARS son fiebre, dolor de cabeza e incomodidad. El riesgo de letalidad es aproximadamente del 10%.
- El MERS-CoV se identificó por primera vez en Arabia Saudita en 2012. Hasta la fecha, ha habido más de 2,400 casos, principalmente en el Medio Oriente. Se siguen reportando casos individuales y pequeños grupos en esa región. También se informaron casos de MERS relacionados con viajes en Corea del Sur, donde causó un brote significativo en el hospital en 2015, y en los Estados Unidos, donde se diagnosticaron 2 casos muy leves. MERS-CoV se transmite de persona a persona a través de gotitas respiratorias y contacto cercano, con un período de incubación de 5 días (rango de 2 a 15 días). Los principales síntomas de MERS son fiebre, escalofríos, mialgia generalizada, tos, falta de aliento, náuseas, vómitos y diarrea. El riesgo de letalidad es aproximadamente del 35%.
- La aparición de nCoV-2019 en la población humana probablemente ocurrió a mediados de noviembre de 2019, según demuestra su análisis filogenético. Su secuencia genética sugiere que el brote se inició a partir la transmisión de animales a humanos. Su homología con el coronavirus de murciélago, llamado BatCoV RaTG13 sugiere que nCoV-2019 se originó en murciélagos y comparte un ancestro común con SARS-CoV. Su alta tasa de mutación responde a la variabilidad de su impacto, dependiendo de características específicas de cada región y población.

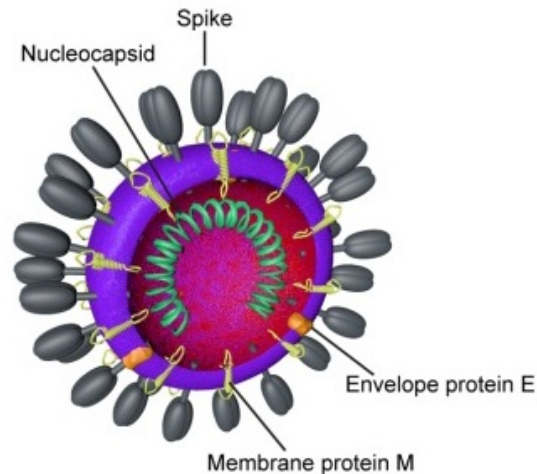
El nuevo nCoV-2019 es un retrovirus, llamado así por invertir la replicación intracelular normal del ADN, por la de ARN.

Pertenece a la familia coronaviridae porque bajo microscopía electrónica su envoltura viral muestra pequeñas espigas en forma de corona. Se trata de una secuencia proteica con genomas grandes de ARN al centro, envueltos por una cápsula nuclear y una envoltura externa con glicoproteínas en forma de espigas que se insertan en receptores específicos de las células humanas, huésped. Los primeros dos tercios de su genoma codifican su replicación. El último tercio del genoma codifica 4 proteínas estructurales que integran a la nucleocápside de las partículas virales en los CoV:

- la proteína de la espiga (S- spike),
- la proteína de la membrana (M- membrane),
- la proteína de la envoltura (E- envelope) y
- la proteína de la nucleocápside (N- nucleocapsid).

La glicoproteína S de la capa exterior de la envoltura, es la que se adhiere a los receptores ACE (angiotensin-converting enzyme) para introducirse a la célula huésped.

**nCoV-2019 con glicoproteínas externas, cuyas espigas que se adhieren a receptores ACE en humanos**



**Receptor ACE (angiotensin-converting enzyme) en células del huésped humano**



### **Transmisión**

Se transmite a través del contacto directo con las gotas respiratorias de una persona infectada (generada al toser y estornudar) o al tocar superficies contaminadas con el virus y tocarse la cara (p. ej., ojos, nariz, boca). El tiempo de incubación es de 5 a 7 días en promedio y se puede desarrollar la enfermedad incluso hasta 14 días después del contagio.

Los niños infectados parecen ser menos propensos a desarrollar complicaciones graves, sin embargo son transmisores potenciales, con el riesgo de ser agentes de diseminación intrafamiliar.

### **Síntomas**

La transmisión del nCoV-2019 puede ser asintomática; producir enfermedad gripal leve; producir complicaciones respiratorias severas. El resultar 'positivo' a las pruebas de detección del virus, confirma el ser 'portador' del virus y ser potencialmente 'infectante'. Los síntomas iniciales incluyen fiebre, tos seca y dificultades respiratorias. Los casos graves presentan fiebre,



compromiso respiratorio y posible neumonía. En su versión más grave, la enfermedad puede provocar insuficiencia respiratoria con afectación pulmonar bilateral, requiriendo ventilación mecánica y apoyo en una unidad de cuidados intensivos. La población con mayor predisposición a las complicaciones son las personas mayores, personas con inmunodepresión y personas con enfermedades crónicas como cáncer, neumopatía crónica y diabetes.

*Frecuencia de síntomas:*

- Fiebre (83-98%)
- Tos (46-82%, generalmente seca)
- Falta de aliento al inicio (31%)
- Mialgia (dolores musculares) o fatiga (11-44%)
- Síntomas menos comunes:
- Faringitis
- Dolor de cabeza
- Tos productiva
- Síntomas gastrointestinales
- Hemoptisis (tos con sangrado)
- Complicación con bacterias del tracto respiratorio que causan neumonía.

### **Pruebas de detección del COVID-19**

Las pruebas de serología son pruebas que buscan:

- agentes patógenos (nocivos) en el suero (componente líquido de la sangre sin proteínas de la coagulación) o
- anticuerpos (agentes de defensa del cuerpo, que responden ante la presencia de patógenos específicos llamados antígenos). Estos antígenos son reconocidos por el cuerpo como agentes extraños y desencadenan una respuesta inmune (sistema de defensa del cuerpo). Algunas pruebas de detección utilizan partículas infecciosas para ver si el cuerpo del paciente ya ha creado defensas específicas.

Existen varios tipos de pruebas de serología.

1. Las pruebas de neutralización miden la respuesta de los anticuerpos activos contra un patógeno específico y su capacidad de inhibir el crecimiento viral en el laboratorio.
2. El ensayo inmunofluorescente (IFA) muestra si un paciente tiene anticuerpos contra un patógeno. A través de una señal fluorescente responde cuando los anticuerpos del paciente interactúan con las proteínas del virus.

3. El ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas (ELISA- enzyme-linked immunosorbent assay) es una técnica inmunoenzimática que permite la detección de reacciones antígeno-anticuerpo a través de productos con color. Son pruebas de serología más rápidas, que proporcionan una lectura entre la interacción de anticuerpos que se introducen al paciente, con anticuerpos propios del paciente que ya han sido expuestos a la proteína viral.
4. Pruebas de Western blot que se realizan en laboratorios para detectar la presencia de proteínas virales específicas mediante indicadores de color o fluorescentes, que reaccionan a la interacción directa de anticuerpos con proteínas virales.

El diagnóstico de laboratorio de las infecciones por coronavirus inicia con pruebas del ácido nucleico (ARN) que se confirman por serología más adelante. Es posible aislar SARS-CoV, MERS-CoV y otros coronavirus de las secreciones respiratorias, sangre, orina y muestras fecales para pruebas de diagnóstico. Clínicamente, las infecciones por coronavirus se pueden diagnosticar con paneles virales respiratorios que están ampliamente disponibles comercialmente. Para diferenciar al nCoV-2019 de otros coronavirus, se utiliza la prueba de polimerase chain reaction (PCR) que identifica a la proteína espiga y ayuda a confirmar un diagnóstico diferencial. Las pruebas de PCR son rápidas y reactivas a la respuesta inmune activa.

Desgraciadamente, aún no hay pruebas de serología confirmatorias del COVID-19. La recomendación del Center for Disease Control (CDC) es iniciar con el método diagnóstico del PCR para identificar la presencia de ARN viral. En casos positivos, se podrá confirmar el diagnóstico con una segunda prueba serológica que puede ser:

- (1) una prueba para proteínas virales (probablemente una transferencia Western), con anticuerpos generados en animales que permitirían la detección; o
- (2) un ELISA que detecta los anticuerpos del paciente contra el virus.

El desarrollo de pruebas serológicas específicas para el COVID-19 aún requiere mejor conocimiento de las proteínas virales a las que reaccionan las células inmunes (las proteínas espiga -S, membrana -M, envoltura -E y nucleocápside-(N)).

Una vez que se conozca cuál es la proteína que genera la producción de anticuerpos en el huésped humano, se podrán elaborar pruebas con anticuerpos específicos, que reaccionen a la proteína viral en una transferencia Western, o pruebas con la proteína "ancla" específica, para la detección por ELISA.

Ante la limitación en la capacidad de los laboratorios de realizar pruebas de detección, toda persona con síntomas debiera quedarse en casa. Esto evitará exponer a otros, a enfermedades que bajen las defensas y/o en el caso de tratarse de infección por el nuevo nCoV-2019, se evitará su transmisión. En caso de síntomas graves acudir al médico quien determinará si el paciente tiene signos y síntomas compatibles con COVID-19 y si debiera hacerse la prueba. Se da prioridad a pacientes con fiebre (subjettiva o confirmada), tos (generalmente seca) y dificultad para respirar.

Aún no hay una vacuna disponible para COVID-19. Sin embargo, muchos de los síntomas pueden tratarse y recibir atención médica temprana para evitar que la enfermedad sea menos peligrosa. Se continúan llevando a cabo, varios ensayos clínicos para evaluar posibles terapias para COVID-19.

### **Recomendaciones**

Al igual que con otras infecciones respiratorias como la gripe o el resfriado común, las medidas de salud pública son críticas para retrasar la propagación de enfermedades. Las medidas de salud pública son acciones preventivas cotidianas que incluyen:

- ✓ quedarse en casa cuando está enfermo;
- ✓ cubrirse la boca y la nariz con un codo o pañuelo flexionado al toser o estornudar y tirar los pañuelos desechables usado de inmediato;
- ✓ lavarse las manos a menudo con agua y jabón;
- ✓ limpiar superficies y objetos frecuentemente tocados.

Además, se recomienda:

Evitar o extremar precauciones al viajar, recurrir al médico ante el menor síntoma y seguir las precauciones generales de salud para evitar contraer infecciones que bajen las defensas (en especial, enfermedades como la gripe y la diarrea).

## **MENSAJES PARA ESTUDIANTES**

### **Campaña por redes sociales**

#### **PENETRACIÓN ESCALONADA**

La campaña virtual COVI-GIRE dirigida a estudiantes, elabora mensajes adaptados a inteligencias múltiples: lingüístico-verbal, lógico, viso-espacial, musical, corpóreo-kinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista a través de la publicación simultánea de mensajes en canales virtuales (twitter, spotify, Instagram, Facebook, youtube, página web y mail) para generar respuestas que van de la creación de conciencia; la información; el análisis y cuestionamiento; el entendimiento y la comprensión y la participación corresponsables.

A través de un modelo de comunicación con penetración escalonada de mensajes, se pretende:

- 1.) Alertar
- 2.) Brindar información
- 3.) Promover cuestionamientos
- 4.) Inducir entendimiento
- 5.) Generar reflexión
- 6.) Canalizar participación proactiva

Estos objetivos escalonados responden a los alcances diferenciados de los estudiantes de escuelas incorporadas a la UNAM, induciendo mayores niveles de autogestión y auto responsabilidad: consigo mismos, su familia, su comunidad y su escuela. Utilizando diferentes canales digitales, se pretende difundir mensajes diseñados para el entendimiento de todo tipo de inteligencias, utilizando raciocinio (palabra escrita), emociones (emoticones), imágenes (videos), música (canciones), y actividad interpersonal (concursos), para una formación integral de toda la población estudiantil. Esta motivación podrá inducir un cambio del: desinterés al interés; el desánimo a la motivación; el desconocimiento al conocimiento; la falta de compromiso a la corresponsabilidad; del miedo y la destructividad, a la proactividad.

Con doble abordaje, la campaña genera autopercepción de riesgo con conciencia sobre la prevención, y promoción de factores protectores con la formación de habilidades y competencias socio-emotivas, imprescindibles para confrontar retos futuros de los alumnos.

<b>MENSAJES ESCALONADOS</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>PROCESO MENTAL</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>INTELIGENCIA</b>	<b>CANAL</b>
<b>1. ALERTA</b>	Difusión de la magnitud del problema del COVID-19	Identificación (situacional)	Ícono gráfico, meme, ideograma	Intrapersonal	Twitter
<b>2. INFORMACIÓN</b>	Desmitificación y explicaciones actualizadas	Asociación gráfica de ideas (emocional)	Historieta, comics	Interpersonal	Facebook
<b>3. CUESTIONAMIENTO</b>	Generar apropiación de la información y autopercepción de riesgo	Información (racional)	Explicación escrita, blog	Lingüístico-verbal	Página web
<b>4. ENTENDIMIENTO</b>	Valoración lógica de alternativas	Manejo y prevención (lógica)	Descripción audiovisual	Viso-espacial y auditiva	Youtube,
<b>5. REFLEXIÓN</b>	Exploración de escenarios posibles y toma de decisión anticipada	Asociación por recordación musical	Música	Corpóreo, kinestésica	Spotify
<b>6. PARTICIPACIÓN</b>	Mecanismos de participación	Motivación	Retroalimentación a través de concursos de participación	Eco-sistémica	Concursos, para generar posters, blogueros, redes de voluntariado

## **MENSAJES EDUCATIVOS PARA FAMILIARES y COMUNIDAD**

A través de mensajes simplificados para el claro entendimiento del COVID-19, su etiología, características del virus, transmisión, cuadro clínico, y tratamiento, se genera conciencia de mecanismos de prevención y pruebas de laboratorio y manejo disponibles, para familiares y comunidad escolar.

Además de garantizar su accesibilidad por la plataforma de DGIRE, se promueve la difusión de presentaciones con láminas claras y diagramas que los alumnos podrán transmitir a padres, familiares y a su comunidad local.

### **Referencias**

Organización Mundial de la Salud  
Center for Disease Control  
John Hopkins

<https://canal.uned.es/series/5e6f3c595578f2042f0956c7>

<http://blogs.uned.es/spa/emergencia-sanitaria-covid19/>