

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A ROCAFONDA

Treball Final de Grau - Infermeria
Chantal Abadia Ruiz, Carla Argelés Campins
Directora: Esther Cabrera Torres
Curs acadèmic: 2020-2021



Centre adscrit a:



Agraïments

Ens agradaria transmetre el nostre més sincer agraïment a totes aquelles persones que ens han ajudat durant aquesta etapa i, que en certa manera, han fet que això hagi estat possible.

En primer lloc ens agradaria agrair a la nostra directora de TFG, la Dra. Esther Cabrera, pel seu suport, el seguiment que ha realitzat i els consells que ens ha brindat.

En segon lloc, agrair al Dr. Jordi Merino i a la treballadora social del CAP de Rocafonda Palau, Helena Díaz, ja que sense la valuosa informació que ens han ofert respecte a la població de Rocafonda el programa no hagués estat possible.

I per últim, agrair enormement a la família i amics, perquè són persones que sempre ens brinden suport incondicional en tot moment.

Índex

1. Resum/Abstract.....	7
2. Introducció.....	8
3. Comunitat on es detecta la necessitat/ problema de salut	14
3.1. Justificació.....	14
3.2. Població a estudi.....	14
3.3. Diagnòstic comunitari.....	15
4. Objectius.....	18
4.1. Objectiu general:	18
4.2. Objectius intermedis i específics:	18
5. Model d'aprenentatge	19
6. Procés de planificació d'un programa de salut.....	22
6.1. Determinació d'activitats i elecció de la metodologia d'intervenció.....	22
6.2. Previsió de recursos	24
6.3. Execució	24
7. Cronograma del TFG	25
8. Cronograma del projecte.....	26
9. Disseny d'activitats	28
10. Pressupost del programa.....	33
11. Avaluació del programa d'educació sanitària.....	35
11.1. Avaluació d'activitats o de procés:	35
11.2. Avaluació d'impacte:	35
11.3. Avaluació de l'estructura:	36
12. Recomanacions de praxis futures.....	37
13. Implicacions potencials a la pràctica professional i innovació.....	37

14. Referències bibliogràfiques.....	38
15. Annexos	41

Índex de figures

Figura 1: Proporció de confirmació de casos en les proves practicades.....	9
Figura 2: Evolució del nombre de defuncions per COVID-19 entre el 7 de març i el 25 de maig, total i per sexe.....	9
Figura 3: Evolució del nombre de defuncions per COVID-19 entre el 7 de març i el 25 de maig per grups d'edat.....	10
Figura 4: Defuncions per totes les causes observades i esperades a la regió Metropolitana Nord l'1 de desembre de 2019 a 24 d'abril de 2020.....	10
Figura 5: Corba temporal dels casos sospitosos i confirmats de la COVID-19 notificats a l'atenció primària a Catalunya.....	11
Figura 6: Taxes d'incidència per data de diagnòstic i comarca dels casos confirmats de la COVID-19 per 100.000 habitants.....	11
Figura 7: Nombre de casos covid-19 a Mataró.....	12
Figura 8: Risc epidemiològic a Mataró (iEPG).....	12
Figura 9: Total de defuncions a Mataró.....	12
Figura 10: Nivells de control epidemiològic.....	13
Figura 11: Estructura de la població de Rocafonda per sexe i edat.....	16
Figura 12: Model de creences de salut aplicat a la població de Mataró (barri de Rocafonda).....	21

Índex de taules

Taula 1: Graella d'activitats del programa.....	22
Taula 2: Cronograma del projecte.....	26
Taula 3: Activitat 1: Coneixem en profunditat el Coronavirus.....	29
Taula 4: Activitat 2: Aprenem a protegir-nos!.....	30
Taula 5: Activitat 3: Què hem de fer si hem estat en contacte?.....	31
Taula 6: Activitat 4: Toquem de peus a terra, aquesta ha estat la realitat del personal sanitari.....	32
Taula 7: Pressupost del programa de salut.....	33

1. Resum/Abstract

Resum:

Un programa d'educació per la salut és una eina molt útil per aconseguir canvis de conducta en un grup poblacional. Aquest programa s'elabora amb l'objectiu de contribuir en la difusió i promoció de les mesures de prevenció pel contagi del virus del SARS-CoV-2 en la població adulta del barri de Rocafonda i generar, en conseqüència, un canvi de conducta. Es detecta un problema de salut durant la pandèmia, concretament, el mes d'octubre de 2020, on va existir un pic de contagi per SARS-CoV-2 desmesurat. Per incidir en un canvi de conducta de la població és necessari analitzar els factors i característiques d'aquesta. S'escull el model d'aprenentatge de creences de salut (Health Belief Model¹) d'acord amb les necessitats detectades per l'educació sanitària tenint en compte les característiques individuals, de gènere i sobretot culturals i religioses per aconseguir que la població implementi hàbits saludables, mesures higièniques i actuacions assertives en el seu dia a dia. Per assolir l'objectiu es proporciona informació fiable i de qualitat en les diferents activitats del programa. Es formula un document de registre i un qüestionari d'avaluació de les sessions, per realitzar un seguiment dels avenços i detectar problemes que puguin sorgir de la gestió del programa, i a la vegada, permet avaluar als participants. Aquests documents permeten realitzar un seguiment del transcurs de l'usuari al llarg del programa i avaluar, en conseqüència, l'eficàcia, eficiència i efectivitat del programa.

Abstract:

A health education program is a very useful tool to achieve behavioural changes in a population group.

This programme is developed with the aim of contributing to the dissemination and promotion of prevention measures for the contagion of the SARS-CoV-2 virus in the adult population of Rocafonda's neighbourhood and, consequently, generate a change of behaviour. A health problem was detected during the pandemic, specifically in October 2020, when there was a peak in SARS-CoV-2 infection. In order to influence a change in population behaviour, it is necessary to analyse the factors and characteristics of this population. The Health Belief Model is the model chosen according to the needs detected by health education, taking into account individual, gender and overcoat cultural and religious characteristics to achieve that the population implements healthy hygienic habits measures and assertive actions in their daily life.

To achieve the objective, reliable and quality information is provided in the different activities of the program. A registration document and an evaluation questionnaire of the sessions are formulated to monitor the progress and to detect problems that may arise from the management of the program, and at the same time, it allows participants' evaluation. These documents bring the opportunity to do a follow-up overtime of the user's course in the program and, consequently, these results give information of the effectiveness, efficiency and effectiveness of the programme.

2. Introducció

L'any 2019 comença a generar-se una crisi econòmica, social i de salut arreu del món, que mai s'havia experimentat fins al dia d'avui. Tot això s'origina per uns virus específics anomenats coronavirus, aquests, són una família de virus que poden causar tant un refredat comú, com un quadre respiratori agut greu. El virus causant d'aquesta problemàtica es denomina síndrome respiratòria aguda greu coronavirus 2 (SARS-CoV-2) i la malaltia que causa es denomina malaltia del coronavirus 19 (COVID-19)².

El març de 2020 l'Organització Mundial de la Salut (OMS) declara que el brot de COVID-19 és una pandèmia². Tot s'inicia a la Xina, al 31 de desembre de 2019 a la província de Hubei, a la ciutat de Wuhan^{3,4}, es declara un grup de 27 pacients amb pneumònia d'etiologia desconeguda, i 7 dels quals estan en estat greu. Al 8 de desembre de 2019, el primer cas confirmat inicia simptomatologia: febre, tos seca, dispnea i troballes radiològiques d'infiltracions pulmonars bilaterals^{5,6}.

Aquesta malaltia no triga a arribar a la península, al 31 de gener de 2020 es notifica el primer cas de COVID-19 a Espanya, més concretament a la Gomera a l'hospital Virgen de Guadalupe⁷. A mesura que avancen els dies el contagi va en augment fins a l'actualitat, que consta de 93.956.883 casos confirmats per COVID-19 al món, 29.995.127 a Europa, i 2.370.742 a Espanya⁸.

Referent a Catalunya, el primer cas positiu per COVID-19 confirmat va ser una dona resident a Barcelona i el dia 25 de febrer de 2020 que es notifica al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC)⁹. La primera onada per la COVID-19 s'inicia al mes de març, moment en el qual es detecta un nombre contagis molt elevat, de les proves practicades, quasi el 50 % positives (Figura 1)¹⁰.

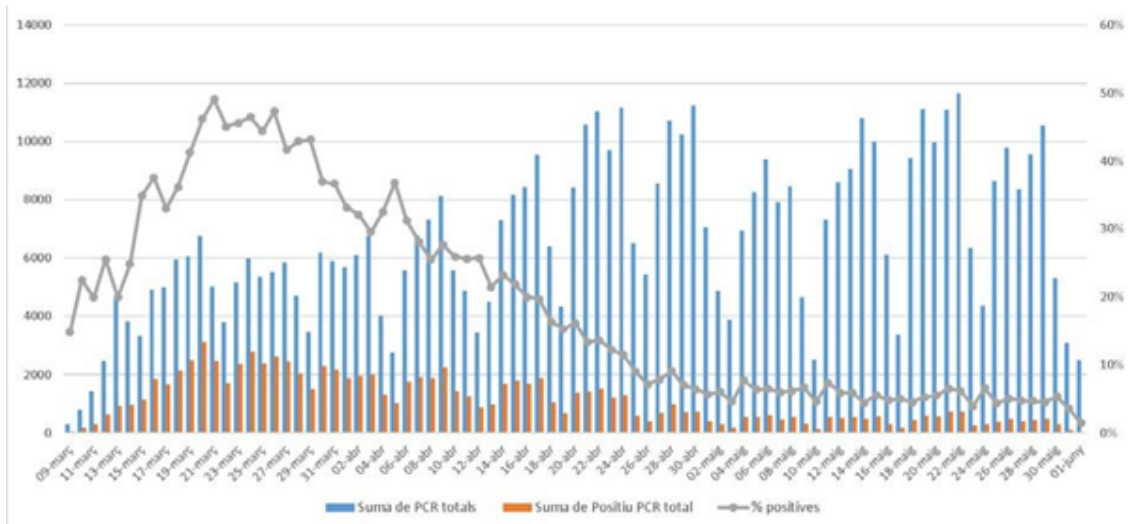


Figura 1: Proporció de confirmació de casos en les proves practicades.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

En el gràfic anterior podem observar que on hi ha un pic de contagi descontrolat és entre el mes de març i el mes d'abril, a partir d'aquell moment sembla que els contagis disminueixin de manera considerable. També cal tenir en compte les conseqüències d'aquest, les defuncions. Pel que fa al sexe, els homes disposen de xifres majors que les dones (Figura 2)¹¹, i el grup d'edat més afectat és el de més de 74 anys (Figura 3)¹¹ i s'observa un gran augment de la mortalitat durant els mesos de març i abril (Figura 4)¹¹.

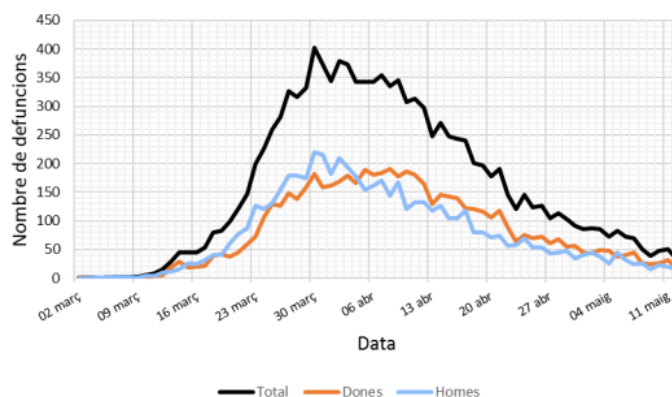


Figura 2: Evolució del nombre de defuncions per COVID-19 entre el 7 de març i el 25 de maig, total i per sexe.

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

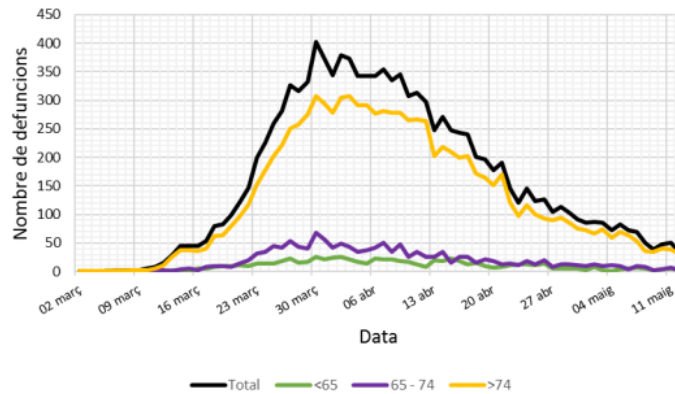


Figura 3: Evolució del nombre de defuncions per COVID-19 entre el 7 de març i el 25 de maig per grups d'edat.

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

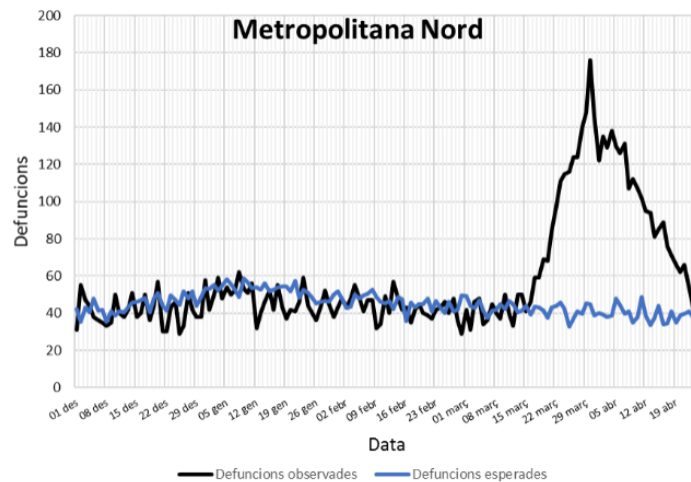


Figura 4: Defuncions per totes les causes observades i esperades a la regió Metropolitana Nord l'1 de desembre de 2019 a 24 d'abril de 2020.

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Generalitat de Catalunya.

Pel que fa a la segona onada causada per la COVID-19, les xifres destaquen que al mes d'octubre comença una tendència a l'increment de casos (Figura 5)¹² i, per tant, és declarat un nou rebrot de COVID-19¹².

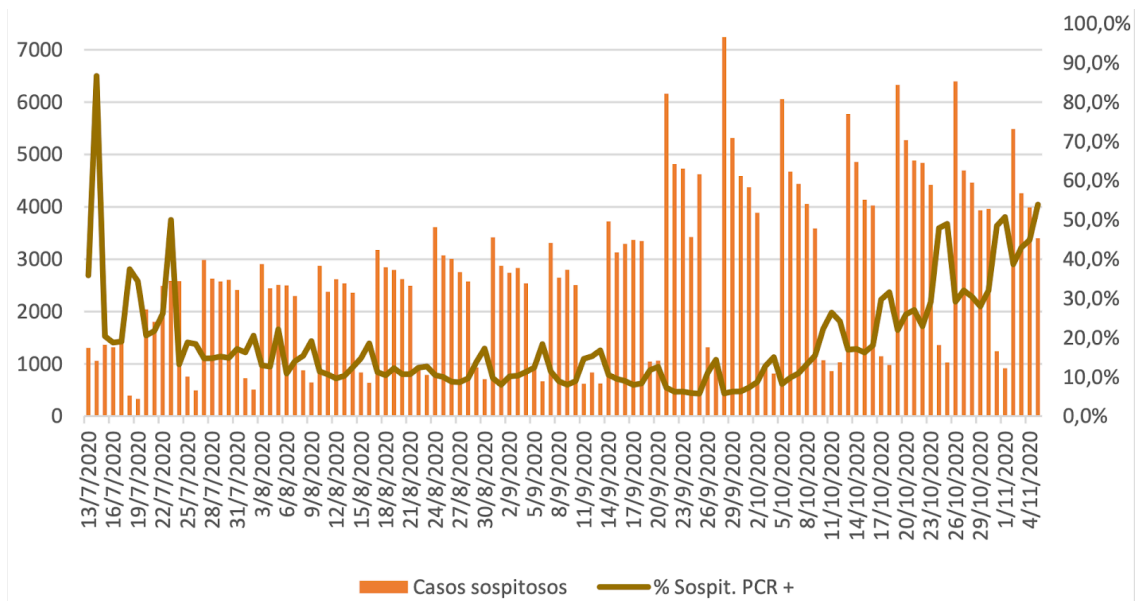


Figura 5: Corba temporal dels casos sospitosos i confirmats de la COVID-19 notificats a l'atenció primària a Catalunya.

Font: SISCAT. Elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

La setmana del 23 al 29 d'octubre les dades destaquen que la comarca del Maresme recull una taxa d'incidència per cada 100.000 habitants de >400 (Figura 6)¹³.

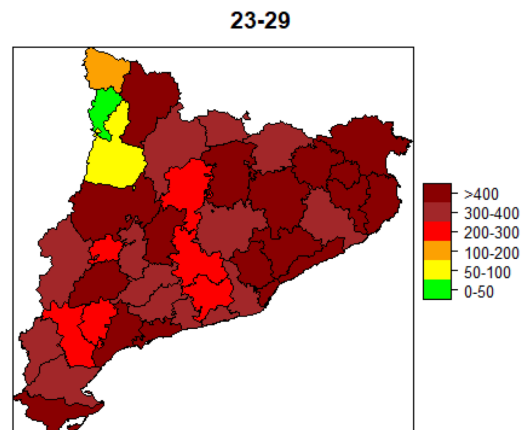


Figura 6: Taxes d'incidència per data de diagnòstic i comarca dels casos confirmats de la COVID-19 per 100.000 habitants.

Font i elaboració: Xarxa de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (XVEC).

El municipi de Mataró va patir un fort impacte per la COVID-19 al mes d'octubre, ja que va haver un pic de contagi molt elevat (Figura 7)¹⁴, amb un risc epidemiològic desproporcionat (Figura 8)¹⁴ i amb un augment de les defuncions (Figura 9)¹⁴.

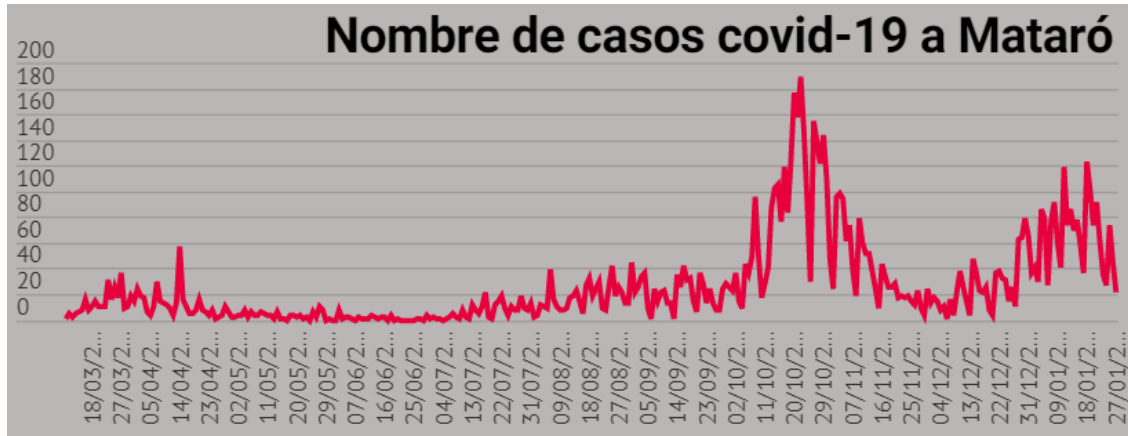


Figura 7: Nombre de casos covid-19 a Mataró.

Font: Portal de dades obertes de la Generalitat de Catalunya.

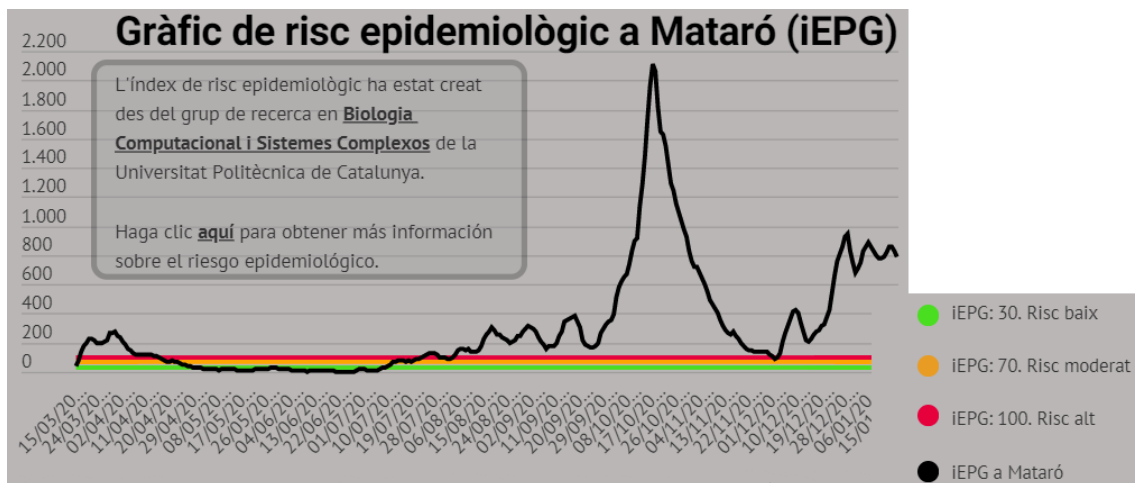


Figura 8: Risc epidemiològic a Mataró (iEPG).

Font: <https://dadescovid.cat/>

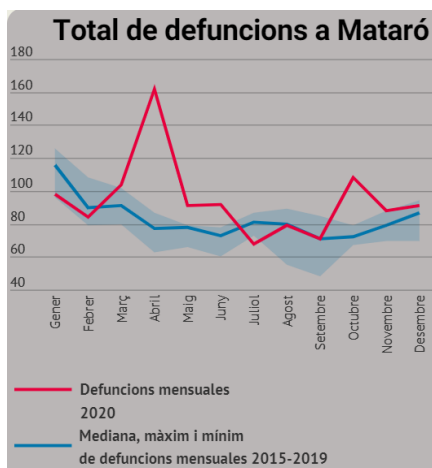


Figura 9: Total de defuncions a Mataró.

Font: Padró municipal d'habitants.

En aquesta segona onada de contagis que sorgeix al mes d'octubre, un dels barris que pateix xifres molt elevades i preocupants, és el de Rocafonda. A data de 27 d'octubre de 2020, a La Vanguardia es publica una notícia que mostra xifres alarmants de la població i que alerten del risc de col·lapse del sistema sanitari. Rocafonda té una població total de 10.956 habitants, i la notícia ens mostra que en els últims catorze dies existeixen 421 nous contagis, aquest nombre representa un 40% dels 1.027 nous casos enregistrats a Mataró, aquest fet evidencia que Rocafonda compta amb les pitjors dades epidemiològiques de la ciutat^{15,16}.

Després de la primera onada, al juliol de 2020 es crea un pla de control de la transmissió de la COVID-19 a Catalunya, on es destaquen diferents nivells de control epidemiològic (Figura 10)¹⁷.

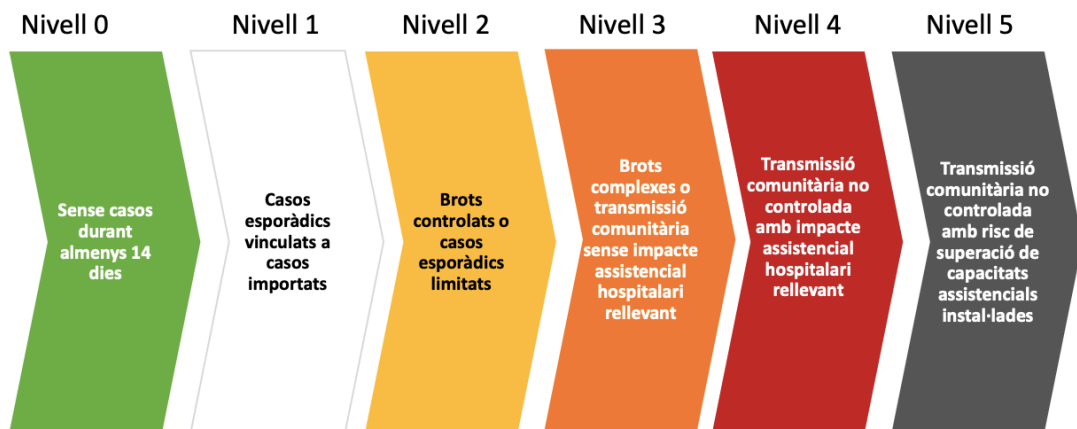


Figura 10: Nivells de control epidemiològic.

Font: Generalitat de Catalunya, departament de salut.

Finalment, també es declaren les mesures aplicables a qualsevol nivell de control que són l'ús de mascareta, la distància física, la higiene de mans, evitar aglomeracions i reduir interaccions fora del nucli de convivència¹⁷⁻²⁰.

Fins ara, el control de la transmissió s'ha fet per mitjà de mesures restrictives imposades pel govern, però des de principi d'any de 2021, Catalunya disposa de la vacuna contra la COVID-19.

Aquest fet pot significar un abans i un després en la pandèmia, de fet, ja s'estan aplicant plans per a la vacunació de la població^{21,22}.

3. Comunitat on es detecta la necessitat/ problema de salut

3.1. Justificació

Fent referència a les dades mencionades anteriorment a la introducció, es detecta un problema de salut al barri de Rocafonda de Mataró a causa de l'elevat nombre de contagis que presenta durant el mes d'octubre de 2020, la xifra és de 421 nous casos, que equival al 40% sobre els 1.027 nous casos enregistrats al municipi de Mataró. Per aquesta raó, s'observa la necessitat de crear un programa de salut dirigit a la prevenció de nous contagis de la població adulta del barri de Rocafonda, amb l'objectiu d'evitar que aquestes xifres es tornin a repetir en cas de que hi hagi una quarta onada. Aquest objectiu es pretén assolir posant a disposició dels habitants mesures higièniques i informació fiable, actualitzada i de qualitat mitjançant la promoció de la salut^{14,15,23}.

3.2. Població a estudi

Població diana:

El barri de Rocafonda es troba dins del municipi de Mataró, a la comarca del Maresme. Aquest, és un dels barris amb més població²⁴, compta amb un total d'11.730 habitants a data d'1 de gener de 2020 i amb una superfície de 14.914 m², el que significa que hi ha un habitant per cada 1,27 m². El programa de salut que es durà a terme es centra en la població adulta del barri de Rocafonda²⁵.

Població d'estudi:

Arribar a tota la població adulta del barri de Rocafonda és molt complexe, és per aquest motiu que es decideix incidir en les dones adultes del barri, ja que és un grup poblacional que tendeix a tenir força activitat social dins d'aquest, per exemple, en els petits comerços, a la sortida de l'escola, en parcs de lleure o punts on la gran majoria de població són dones. A més a més, les dones són les que disposen de més temps per realitzar les activitats, ja que moltes d'elles no treballen i s'encarreguen dels nens/es i de la llar, aquests exemples fan referència, principalment, a la població musulmana.

3.3. Diagnòstic comunitari

Autopercepció de la salut:

L'autopercepció de la salut de la població del barri de Rocafonda és en general deficient, segons la consulta realitzada amb els experts (Annex 1), per una banda, la gran majoria de la població immigrant no dona gaire importància a la seva pròpia salut, i no són conscients del que suposa patir la COVID-19, i és més, no creuen que ells puguin patir-la o inclús que existeixi. Per altra banda, trobem població nascuda al barri, on gran part són d'edat avançada, i l'autopercepció de la salut si que juga un paper important, i es troba més consciència respecte la malaltia del la COVID-19.

El Barri:

Segons les últimes dades publicades al padró d'habitants a data d'1 de gener de 2020 s'observa que el barri de Rocafonda de Mataró compta amb un total de d'11.730 habitants, dels quals 6.156 són homes (52,48%), i 5.574 són dones (47,52%). Segons els experts (Annex 1), la població es divideix principalment en dos grups d'edat, el primer, i el més predominant, és el d'entre 40 i 44 anys, on observem que el 9,71% (598) són homes i el 8,27% (461) són dones²⁴. En segon lloc, hi ha una gran part de la població envellida que s'ha vist molt afectada per la pandèmia de la COVID-19.

Referent a l'edat de la població, les dades indiquen que es tracta d'una població principalment de mitjana edat, la franja d'edat que predomina és d'entre els 40 i 44 anys, amb 598 homes (9,71%) i 461 dones (8,27%). La mitjana d'edat de la població de Rocafonda és de 40,04 anys, 38,58 i 41,64 anys són la mitja d'homes i dones, respectivament. A més a més, Rocafonda és un dels barris de Mataró que recull les mitjanes d'edat més baixes de la ciutat²⁴.

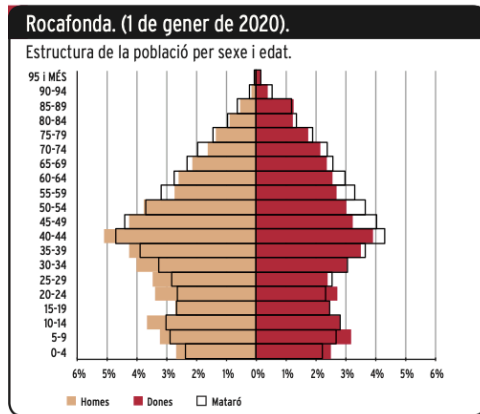


Figura 11: Estructura de la població de Rocafonda per sexe i edat.

Font: Ajuntament de Mataró.

Població estrangera:

A 1 de gener de 2020 es declara que Rocafonda és un dels barris amb més població nascuda fora de Catalunya (53,02%), també es destaca que és un del barris amb més població de nacionalitat estrangera amb un total de 4.157, el 60,19 % d'aquest (2.502), més de la meitat, són d'origen Marroquí²⁴.

Aquest últim any, el 30,2% dels naixements provenen de mares de nacionalitat estrangera, de nou Rocafonda és un dels barris que destaca en aquest aspecte amb un 67,5%, amb una taxa bruta de natalitat de 10,45‰ i una taxa general de fecunditat de 48,86‰²⁴.

Nivell educatiu i situació laboral:

Al desembre de 2018 es posa en manifest que el barri de Rocafonda presenta un nivell educatiu per sota de la mitjana de la ciutat²⁶.

Les dades del IRPF mostren que hi ha nivells de rendes molt baixos, de fet, per sota de la mitjana del municipi. Com comenten els experts (Annex 1), per una banda, hi ha una part de la població que no està declarada en el món laboral (economia submergida), i és per això que aquests habitants amb l'impacte de la COVID-19 no han pogut accedir a cap de les ajudes que l'estat proporciona, i quan s'apliquen mesures restrictives de confinament, desemboquen situacions complicades i entren en lògiques d'exclusió social. Aquesta dimensió ajuda que la gent no es confini (Annex 1).

Per altra banda, trobem la població que cotitza a la seguretat social, i per tant, els seus guanys estan declarats i poden optar a les ajudes de l'estat per l'impacte de la COVID-19²⁶.

Habitatge:

La majoria de nuclis familiars que trobem al barri de Rocafonda en un mateix habitatge són de 2 membres, però també és el segon barri amb més casos (69) on en una llar hi resideixen més de 8 persones²⁴. A més a més, els experts (Annex 1) expliquen que aquestes dades són les declarades, però que la realitat pot distar força, comenten que les cases són petites, de dos o tres habitacions, on la tercera acostuma a ser un "afegit", també posen en manifest que en conseqüència de crisis anteriors s'han fet unificacions de famílies, és per això, que les persones que viuen en una vivenda no disposen d'espai suficient per tots, la qual cosa incita als habitants a sortir al carrer (Annex 1). Com es comenta anteriorment, Rocafonda és un barri on hi ha exposicions al contagi molt elevades a causa dels grans nuclis familiars, fet que no facilita que hi hagi una bona ventilació de la llar i una distància suficient entre tots els convivents. Per últim, hi ha una part de la població que està envellida i que té cert grau de dependència, els experts (Annex 1) revelen que les barreres arquitectòniques de les llars del barri creen un alt grau d'aïllament social cap aquest grup poblacional.

Sistema sanitari:

El barri de Rocafonda està abastit pel CAP de salut Rocafonda-Palau, aquest pertany a l'ICS i és de caràcter públic (Annex 1).

Creences:

Arran de la consulta d'experts realitzada (Annex 1) es posa en manifest que més de la meitat de la població de Rocafonda és d'origen marroquí, i aquests donen molta importància a les creences i religió, de fet, comentaven que una manera d'arribar a aquesta població podria ser que el mateix imam comuniqui la informació, ja que és una població que dóna més importància al gènere masculí que el femení, i qui normalment sol prendre les decisions importants o assumir les responsabilitats són els homes. Per aquesta raó, si es vol arribar a aquesta població, és necessari incloure la figura masculina per brindar la informació i executar les activitats, perquè així tant homes com dones puguin accedir al programa. També és una població molt reservada pel que fa a la seva intimitat, i per tal d'obrir-se necessiten tenir un alt grau de confiança, en aquest cas, amb l'infermer/a o personal sanitari. Actualment, la població està vivint una situació difícil a causa de la COVID-19, en circumstàncies complicades no es permeten visites, el contacte entre ells no pot ser igual que abans, i aquest fet els suposa un impediment força gran. A més a més, els experts (Annex 1), comentaven certes expressions que havien sentit com per exemple: "la malaltia de la COVID-19 és cosa de blancs", "la COVID-19 no existeix", etc.,

deixant entendre que no són conscients del risc al qual estan exposats i la magnitud del problema.

Degut a les característiques de la població es decideix aplicar el model d'aprenentatge de creences de salut, ja que per aconseguir un canvi de comportament no podem deixar de banda les creences, perquè són essencials per assolir un canvi.

4. Objectius

4.1. Objectiu general:

El 80% de la població adulta del barri de Rocafonda de la ciutat de Mataró coneixerà i implementarà les mesures preventives associades a la prevenció de la infecció pel virus del SARS-CoV-2 en el seu dia a dia, mitjançant un programa de prevenció que es durà a terme des del març de 2021 al setembre de 2022.

4.2. Objectius intermedis i específics:

OI-1: La població adulta a la qual va dirigit el programa de prevenció coneixerà el mecanisme d'infecció del SARS-CoV-2 i els signes i símptomes clínics que apareixen amb la malaltia de la COVID-19.

OE1: Els usuaris del programa de salut sabran diferenciar entre el SARS-CoV-2 i la COVID-19.

OE2: Els participants del programa de salut sabran definir la via de transmissió i el mecanisme d'acció del SARS-CoV-2.

OE3: Els participants del programa de salut coneixeran quins són els signes i símptomes i les complicacions que apareixen amb la malaltia de la COVID-19.

OI-2: La població entendre els beneficis de fer un bon ús de la mascareta i identificaran conductes de risc que poden propiciar al contagi per SARS-CoV-2.

OE1: La població adulta farà un ús correcte de la mascareta.

OE2: Els participants del programa coneixeran els diferents tipus de mascaretes a les que tenen accés.

OE3: Els participants entendran la importància de l'ús de la mascareta com a barrera de contagi per la malaltia de la COVID-19.

OI-3: La població serà conscient de la importància de tenir una bona higiene i rentat de mans, tan ara durant la pandèmia, com en totes les situacions.

OE1: La població adulta realitzarà una bona higiene de mans.

OE2: Els usuaris del programa de salut sabran identificar si un rentat higiènic de mans és efectiu o no.

OE3: Els participants sabran identificar els moments en els que cal realitzar una higiene de mans.

OI-4: La població adulta adquirirà coneixements per entendre la importància de la distància física entre persones.

OE1: La població adulta realitzarà un distanciament físic assertiu i entendrà la seva importància.

OE2: En acabar el programa de salut els participants sabran actuar i aïllar-se correctament en cas que hagin estat en contacte estret amb un positiu en COVID-19.

OE3: Els usuaris del programa de salut coneixeran les mesures higièniques necessàries que cal dur a terme en una llar per evitar el contagi de la COVID-19.

5. Model d'aprenentatge

Per dur a terme aquest programa de salut es decideix guiar el canvi de conducta amb el model de creences de salut (Health Belief Model¹), ja que es creu que és el que més s'ajusta a la població diana per les seves característiques. Aquest model ajudarà a conduir el programa de

salut en la direcció correcte, per tal de conèixer la població i aconseguir realitzar un canvi en la seva conducta.

Aquest model d'aprenentatge es basa en tres variables que són susceptibilitat percebuda (risc), severitat percebuda (gravetat) i beneficis percebuts (de la mesura preventiva a adoptar).

En la primera variable, susceptibilitat percebuda (risc), veiem que la majoria de la població a la qual ens dirigim no té aquesta percepció, ja que com es comenta a la consulta d'experts (Annex 1), pel carrer s'escolten frases com "el coronavirus no existeix" o "aquesta malaltia és cosa de blancs", això ens demostra que aquesta població no té el pensament que ells puguin patir-la i per tant, afecta que duguin a terme o no mesures higièniques més estrictes, o que respectin en tot moment el confinament, etc.

La segona variable ens parla de la severitat percebuda (gravetat), aquesta, també va bastant lligada a l'anterior, de la mateixa manera que hi ha població que no creu en la malaltia, hi ha persones que sí que hi creuen, però no li donen importància, creuen que si es poden contagiar, però com a molt, tindrà un refredat comú, que no es complicarà i que, per tant, no és tan greu. Per aquesta mateixa raó, com en l'anterior variable, aquest fet ajuda que la població no estigui conscienciada com caldria i sigui necessari intervenir i conduir un canvi de comportament. En aquesta variable és on incideixen les variables demogràfiques, psicosocials i personals. Per exemple, aquí ens trobem amb els consells o recomanacions de familiars, si els pares d'una família tenen pensaments com els que s'acaben de comentar anteriorment, els fills tindran predisposició a pensar igual, ja que pels fills els pares són els referents. En aquest mateix punt, trobem la feina de promoció de la salut per part dels professionals sanitaris, personal encarregat de brindar informació fiable i de qualitat a la població, perquè augmenti el coneixement d'aquesta i així pugui prendre decisions assertives. Però no només els professionals són l'única via de difusió d'informació, també hi ha els mitjans de comunicació que poden tenir molta potència en el moment de la divulgació i difusió d'informació. I per últim, però no menys important trobem l'imam, com hem comentat en apartats anteriors és una població on més del 50% són d'origen Marroquí, i aquest tipus de població dóna molta importància a les creences religioses, és per això que a la consulta amb experts (Annex 1) es comentava que a vegades per arribar a la població és millor que l'imam difongui el missatge/informació, ja que és una manera de reclamar la seva atenció i que sigui més profitós.

La tercera variable i última fa referència als beneficis percebuts (de la mesura preventiva a adoptar), això significa que la població ha d'entendre i creure que els beneficis que aconseguirà amb el seu canvi de conducta són millors que l'esforç que inverteix en realitzar-la. En aquest cas posem com a exemple el fet de tenir una bona higiene de mans, l'ús de mascareta i la distància física, són accions que a priori no causen un gran esforç realitzar-les correctament, però la població diana no sap reconèixer quins beneficis aporten aquests comportaments, i això desencadena al no compliment d'aquestes mesures.

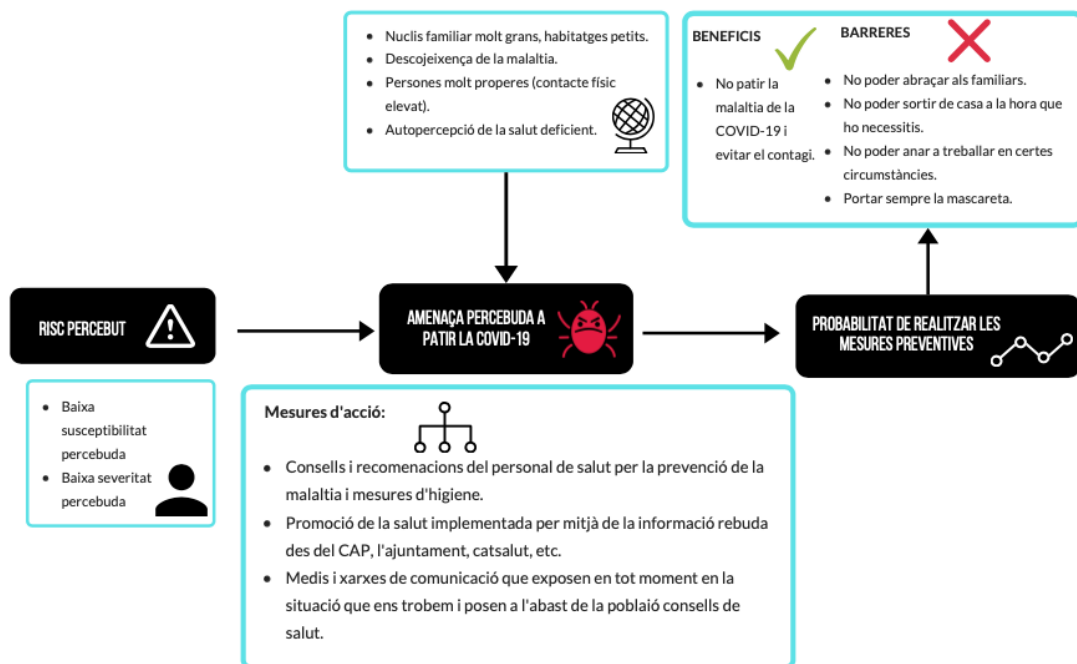


Figura 12: Model de creences de salut aplicat a la població de Mataró (barri de Rocafonda).

Font: Elaboració pròpia adaptat de Rosensstock I. Health Behavior and Education. 1974.

6. Procés de planificació d'un programa de salut

Després d'haver realitzat una recerca exhaustiva de la literatura respecte al problema detectat, es manifesta que a la població de Rocafonda, durant el mes d'octubre hi va haver un pic de contagi molt elevat, i que, per tant, cal abordar la situació.

Queda clar amb les dades mencionades en els apartats anteriors, que la població de Rocafonda és una població amb col·lectius vulnerables, i amb una sèrie de factors que units es creu que podrien haver propiciat aquest contagi tan elevat. Per això, des de la posició que ens incumbeix, la sanitària, es decideix incidir en la informació de la qual disposa aquesta població, les mesures de prevenció de contagi del SARS-CoV-2, les maneres d'actuar a l'haver estat en contacte amb persones COVID-19 positives, el que implica el contagi, mesures d'aïllament, etc. Per tant, l'objectiu és instruir i brindar informació actualitzada, fiable i de qualitat.

Es considera important, a causa de la magnitud de la situació, conèixer la realitat, i en conseqüència, es realitza una consulta d'experts amb el Dr. Jordi Merino i la Treballadora social del Cap de Rocafonda Helena Díaz, a l'oficina de llei de barris de Mataró, entrevista que està transcrita en l'Annex 1. Aquesta entrevista permet conèixer la realitat d'una manera més concreta, des d'un punt de vista intern i amb professionals que treballen dia a dia amb la població de Rocafonda.

6.1. Determinació d'activitats i elecció de la metodologia d'intervenció

Per aconseguir assolir els objectius del programa de salut es duran a terme quatre activitats amb metodologies diverses.

Taula 1: Graella d'activitats del programa.

Font: Elaboració pròpia.

	OBJECTIU ESPECÍFIC	MÈTODE
ACTIVITAT 1: CONEIXEM EN PROFUNDITAT EL CORONAVIRUS	<ul style="list-style-type: none"> • Els usuaris del programa de salut sabran diferenciar entre el SARS-CoV-2 i la COVID-19. • Els participants del programa de salut sabran definir la via de transmissió i 	Xerrada explicativa del mecanisme d'infecció del SARS-CoV-2 i la clínica i les complicacions que poden sorgir amb la malaltia de la COVID-19.

	<p>el mecanisme d'acció del SARS-CoV-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Els participants del programa de salut coneixeran quins són els signes i símptomes i les complicacions que apareixen amb la malaltia de la COVID-19. 	<p>Debat on els participants comenten experiències viscudes.</p>
<p>ACTIVITAT 2: APRENEM A PROTEGIR-NOS!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La població adulta farà un ús correcte de la mascareta. • Els participants del programa coneixeran els diferents tipus de mascaretes a les que tenen accés. • Els participants entendran la importància de l'ús de la mascareta com a barrera de contagi per la malaltia de la COVID-19. • Els usuaris del programa de salut sabran identificar si un rentat higiènic de mans és efectiu o no. • Els participants sabran identificar els moments en els que cal realitzar una higiene de mans. • La població adulta realitzarà un distanciament físic assertiu i entendrà la seva importància. 	<p>Vídeo explicatiu de les mesures de prevenció pel contagi de la malaltia de la COVID-19.</p> <p>Activitat pràctica on els participants podran comprovar com d'efectiu és el seu rentat de mans amb la solució de gel hidroalcohòlic.</p>
<p>ACTIVITAT 3: QUÈ HEM DE FER SI HEM ESTAT EN CONTACTE?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La població sabrà actuar i aïllar-se correctament en cas que hagin estat en contacte estret amb un cas positiu en COVID-19. • Els participants del programa de salut coneixeran les mesures higièniques necessàries que cal dur a terme en una llar per evitar el contagi de la COVID-19. 	<p>Xerrada explicativa de en què consisteix un aïllament, les mesures que cal prendre i les indicacions higièniques que cal mantenir a la llar.</p> <p>“Role play” on els participants hauran de destacar les conductes errònies i corregir-les.</p>
<p>ACTIVITAT 4: TOQUEM DE PEUS A TERRA, AQUESTA HA ESTAT LA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Els participants entendran la importància de l'ús de la mascareta com a barrera de 	<p>Vídeo amb imatges de com ha estat la pandèmia</p>

<p>REALITAT DEL PERSONAL SANITARI</p>	<p>contagi per la malaltia de la COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Els participants sabran identificar els moments en els que cal realitzar una higiene de mans. • La població adulta realitzarà un distanciament físic assertiu i entendre la seva importància. 	<p>des del punt de vista del personal sanitari. Debat on els participants posen en manifest la seva opinió i punt de vista per valorar si ha canviat des de l'inici del programa.</p>
--	---	---

Per aconseguir que la població conegui el programa, primerament, es realitza una acció de promoció i difusió d'aquest entre la població adulta del barri de Rocafonda per mitjà d'un fulletó (Annex 2). En aquest fulletó hi consta la informació necessària per participar en el programa. A més, el fulletó estarà disponible en diferents idiomes, en català, castellà i àrab.

6.2. Previsió de recursos

Per a la realització del programa seran necessaris recursos humans (personal d'infermeria: una infermera i un infermer musulmà) recursos multimèdia (vídeos, Nearpod i PowerPoint®) i recursos materials (sala amb aforament de màxim de 15 persones, ordinador, projector, fulletons, gels hidroalcohòlics, mascaretes, salva orelles, estoigs per la mascareta, termòmetres digitals infrarojos, làmpada de llum ultraviolada i material de desinfecció).

6.3. Execució

Les activitats estan previstes que s'inicien el 30 d'agost de 2021 i finalitzin el 29 d'octubre de 2021, cada una d'elles es repeteix durant dues setmanes de dilluns a divendres amb horari de matí (10-11:30 h) i de tarda (15:15-16:45), per així arribar al màxim de persones i reduir en la mesura de possible els problemes per incompatibilitat horària. Aquestes activitats es realitzaran en una sala cedida pel CAP de Rocafonda, amb un aforament màxim de 15 persones, cada sessió tindrà una durada d'una hora i mitja i en total serà un període de dos mesos.

7. Cronograma del TFG

2020:

Sept

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Oct

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Nov

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

Dic

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

2021

Ene

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Feb

L	M	X	J	V	S	D
		3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Mar

L	M	X	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Abr

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

May

L	M	X	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Jun

L	M	X	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Jul

L	M	X	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

- Presentació TFG
- Entrega:(1)Sol·licitud-(2) So·licitud-(3)Registre de TFG
- Assignació provisional
- Entrega memòria de seguiment/final TFG
- Assignació definitiva
- Tutories amb director del TFG
- Jornada TFG
- Publicació notes parcials/Tribunal Final
- Recuperació
- Entrevista amb experts

8. Cronograma del projecte

Taula 2: Cronograma del projecte.

Font: Elaboració pròpia.

CRONOGRAMA DEL PROJECTE												
Activitats	Mesos i setmanes											
	Nov. 2020	Des.2020	Gen.2021	Feb.2021	Mar.2021	Abr.2021	Mai.2021	Ago.2021	Set.2021	Oct.2021	Ago. 2022	Set.2022
Detecció de la necessitat	■	■										
Recerca bibliogràfica		■	■	■								
Introducció i justificació			■	■	■							
Plantejament d'objectius i elecció de la població d'estudi				■	■							
Contacte i entrevista amb experts			■	■	■		■	■	■			
Dx comunitari				■	■							
Elecció del model d'aprenentatge					■							

9. Disseny d'activitats

Per tal que la població d'estudi conegui les activitats es decideix, inicialment, realitzar una promoció i difusió del programa per mitjà d'un fulletó (Annex 2). Aquesta acció es du a terme a través de la promoció d'aquestes activitats en punts estratègics del barri, per exemple, a les sortides de les escoles, comerços del barri, al CAP, a l'oficina de la Llei de Barris i llocs de culte.

La primera activitat del programa es divideix en dues parts, la primera és una xerrada informativa on l'objectiu és brindar coneixements i informació fiable i actualitzada als participants, perquè així coneguin la malaltia de la COVID-19 i les possibles complicacions d'aquesta. La segona part es basa en la creació d'un espai de debat on els participants puguin expressar experiències viscudes.

La segona activitat del programa es basa en les mesures de protecció i prevenció del contagi pel SARS-CoV-2, i també es divideix en dues parts. Primerament, es mostrarà als participants un vídeo explicatiu sobre les mesures de prevenció que s'han d'implementar per a reduir el risc de contagi. A continuació, es du a terme una activitat pràctica on poden comprovar si la seva higiene de mans amb solució hidroalcohòlica és efectiva o no, per mitjà d'una màquina de llum ultraviolada.

La tercera activitat consisteix en l'explicació dels aïllaments que han de realitzar en cas d'haver estat en contacte amb un positiu confirmat per COVID-19, a través d'una presentació PowerPoint®. En acabar l'explicació es realitza un "role playing", que consisteix a escollir a dos voluntaris per a escenificar situacions amb errors de conducta referents als aïllaments, i hauran de detectar-los i reflexionar com corregir-los.

La quarta activitat consisteix en mostrar als participants com ha estat la realitat assistencial del personal sanitari durant la pandèmia, mitjançant un vídeo. En acabar el vídeo, es crea un espai de debat on els participants poden exposar el seu punt de vista actual i reflexionar si després de fer les activitats ha canviat o no.

En finalitzar cada activitat es passa un qüestionari d'avaluació (Annex del 3 al 6) als participants per a avaluar de forma objectiva els coneixements de cada sessió. En acabar cada una de les sessions, els responsables han de complimentar una fulla de registre (Annex 7) de l'activitat, per tal de poder vigilar i monitorar correctament el programa de salut.

Taula 3: Activitat 1: Coneixem en profunditat el Coronavirus.

Font: Elaboració pròpia.

ACTIVITAT 1: CONEIXEM EN PROFUNDITAT EL CORONAVIRUS	
<p>OBJECTIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Els usuaris del programa de salut sabran diferenciar entre el SARS-CoV-2 i la COVID-19. • Els participants del programa de salut sabran definir la via de transmissió i el mecanisme d'acció del SARS-CoV-2. • Els participants del programa de salut coneixeran quins són els signes i símptomes i les complicacions que apareixen amb la malaltia de la COVID-19. 	
<p>CONTINGUT: Infermeria brinda informació fiable i actualitzada respecte la infecció pel virus del SARS-CoV-2, la clínica i les complicacions que poden sorgir per la malaltia de la COVID-19. A continuació, es crea un debat on els participants comenten experiències viscudes.</p>	
<p>LLOC, DIA I HORA: Sala cedida pel CAP del 6 al 10 de setembre de 2021 i del 13 al 17 de setembre de 2021. La sessió tindrà una durada d'1:30 h que es realitzarà de 10 h a 11:30 h en horari de matí i de 15:15 h a 16:45 h en horari de tardes.</p>	<p>MÈTODE: Xerrada explicativa amb suport PowerPoint®, debat i qüestionari (Annex 3).</p>
<p>RECURSOS: <u>Humans:</u> personal d'infermeria. <u>Materials:</u> una sala amb un aforament de 15 persones amb cadires i taules, un projector, un ordinador, 15 mascaretes per sessió, un</p>	<p>REGISTRES: Fulla de registre del personal responsable de l'activitat (Annex 7).</p> <p>AVALUACIÓ: Qüestionari d'avaluació de l'activitat (Annex 3).</p>

termòmetre digital infraroig, gel hidroalcohòlic i material de desinfecció.	
IDIOMES: Català o castellà i àrab.	

Taula 4: Activitat 2: Aprenem a protegir-nos!

Font: Elaboració pròpia.

ACTIVITAT 2: APRENEM A PROTEGIR-NOS!	
<p>OBJECTIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La població adulta farà un ús correcte de la mascareta. • Els participants del programa coneixeran els diferents tipus de mascaretes a les que tenen accés. • Els participants entendran la importància de l'ús de la mascareta com a barrera de contagi per la malaltia de la COVID-19. • Els usuaris del programa de salut sabran identificar si un rentat higiènic de mans és efectiu o no. • Els participants sabran identificar els moments en els que cal realitzar una higiene de mans. • La població adulta realitzarà un distanciament físic assertiu i entendrà la seva importància. 	
<p>CONTINGUT: Infermeria brinda informació fiable i actualitzada respecte les mesures preventives pel contagi del SARS-CoV-2, i els usuaris poden comprovar com d'efectiva és la seva higiene de mans amb solució hidroalcohòlica per mitjà d'una activitat pràctica.</p>	
<p>LLOC, DIA I HORA: Sala cedida pel CAP del 20 al 24 de setembre de 2021 i del 27 de setembre al 1 d'octubre de 2021. La durada de la sessió serà d'1:30 h que es realitzarà de 10 h a 11:30 h en horari de matí i de 15:15 h a 16:45 h en horari de tardes.</p>	<p>MÈTODE: Vídeo explicatiu, realització d'activitat pràctica i qüestionari.</p>
<p>RECURSOS: <u>Humans:</u> personal d'infermeria. <u>Materials:</u> una sala amb un aforament de 15</p>	<p>REGISTRES: Fulla de registre del personal responsable de l'activitat (Annex 7).</p>

persones amb cadires i taules, un projector, un ordinador, gel hidroalcohòlic, un termòmetre digital infraroig, 1 làmpada de llum ultraviolada, 15 gels hidroalcohòlics mono dosis per sessió i material de desinfecció.	AVALUACIÓ: Qüestionari d'avaluació de l'activitat (Annex 4).
IDIOMES: Català o castellà i àrab.	

Taula 5: Activitat 3: Què hem de fer si hem estat en contacte?

Font: Elaboració pròpia.

ACTIVITAT 3: QUÈ HEM DE FER SI HEM ESTAT EN CONTACTE?	
OBJECTIU:	
<ul style="list-style-type: none"> • La població sabrà actuar i aïllar-se correctament en cas que hagin estat en contacte estret amb un cas positiu en COVID-19. • Els participants del programa de salut coneixeran les mesures higièniques necessàries que cal dur a terme en una llar per evitar el contagi de la COVID-19. 	
CONTINGUT: El personal d'infermeria brinda informació fiable i actualitzada respecte a l'actuació que ha de seguir un usuari i el seu entorn en cas d'haver tingut un contacte estret amb un cas positiu de COVID-19. A continuació, es realitza un "role play" on es plantegen casos relacionats amb el contagi del SARS-CoV-2, on els participants han de detectar els errors mentre reflexionen com seria la forma correcta d'actuar en base els coneixements adquirits.	
LLOC, DIA I HORA: Sala cedida pel CAP del 4 al 8 d'octubre de 2021 i del 11 al 15 d'octubre de 2021. La durada de la sessió serà d'1:30 h que es realitzarà de 10 h a 11:30 h en horari de matí i de 15:15 h a 16:45 h en horari de tardes.	MÈTODE: Xerrada explicativa amb suport PowerPoint®, "role play" i qüestionari (Annex 5).
RECURSOS: <u>Humans:</u> personal d'infermeria. <u>Materials:</u> una sala amb un aforament de 15 persones amb cadires i taules, un projector, un ordinador, gel hidroalcohòlic, un termòmetre digital infraroig, 15 salva orelles per sessió i material de desinfecció.	REGISTRES: Fulla de registre del personal responsable de l'activitat (Annex 7). AVALUACIÓ: Qüestionari d'avaluació de l'activitat (Annex 5).

IDIOMES: Català o castellà i àrab.

Taula 6: Activitat 4: Toquem de peus a terra, aquesta ha estat la realitat del personal sanitari.

Font: Elaboració pròpia.

ACTIVITAT 4: TOQUEM DE PEUS A TERRA, AQUESTA HA ESTAT LA REALITAT DEL PERSONAL SANITARI	
<p>OBJECTIU:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Els participants entendran la importància de l'ús de la mascareta com a barrera de contagi per la malaltia de la COVID-19. • Els participants sabran identificar els moments en els quals cal realitzar una higiene de mans. • La població adulta realitzarà un distanciament físic assertiu i entendrà la seva importància. 	
<p>CONTINGUT: Activitat que consisteix a mostrar un vídeo del personal sanitari en el qual es posa en manifest la realitat assistencial que ha suposat aquesta pandèmia. Es manifesta la importància de la utilització de mesures preventives pel contagi del virus del SARS-CoV-2 . A continuació, es crea un debat on els participants posen en manifest el seu punt de vista i opinió, i es reflexiona respecte si ha canviat o no des de l'inici del programa. També es realitza un qüestionari que recull tota la informació que s'ha brindat i treballat durant tot el programa de salut.</p>	
<p>LLOC, DIA I HORA: Sala cedida pel CAP del 18 al 22 d'octubre de 2021 i del 25 al 29 d'Octubre de 2021. La durada de la sessió serà d'1:30 h que es realitzarà de 10 h a 11:30 h en horari de matí i de 15:15 h a 16:45 h en horari de tardes.</p>	<p>MÈTODE: Vídeo, debat i qüestionari (Annex 6).</p>
<p>RECURSOS: <u>Humans:</u> personal d'infermeria. <u>Materials:</u> una sala amb un aforament de 15 persones amb cadires i taules, un projector, un ordinador, gel hidroalcohòlic, un termòmetre digital infraroig, 15 caps per</p>	<p>REGISTRES: Fulla de registre del personal responsable de l'activitat (Annex 7).</p>
	<p>AVALUACIÓ: Qüestionari d'avaluació de l'activitat (Annex 6).</p>

guardar la mascareta per sessió i material de desinfecció.	
IDIOMES: Català o castellà i àrab.	

10. Pressupost del programa

Taula 7: Pressupost del programa.

Font: Elaboració pròpia.

PRESSUPOST			
TIPUS DE RECURS	RECURS	QUANTITAT	PREU
Recursos humans	Infermera	1	1.400€
	Infermer musulmà	1	1.400€
Recursos multimèdia	PowerPoint®	2	-
	Vídeo	2	-
	Nearpod	6 (4 qüestionaris d'avaluació, 1 post-test, 1 enquesta de satisfacció)	-

Recursos materials	Sala del CAP (aforament màxim de 15 persones)	1	2.250€ (cedit pel CAP)
	Cadires amb taula	15	95€x15=1.425€ (cedit pel CAP)
	Projector	1	318€ (cedit pel CAP)
	Ordinador	1	279€ (cedit pel CAP)
	Fulletons	Pack: 300u	52,80 €
	Gels hidroalcohòlics	Pack: 8u	30,99€
	Gels hidroalcohòlics mono dosis	Pack: 300u	24,60€
	Mascaretes+ salva orelles	Pack: 300u	27€
	Estoig per la mascareta	Pack: 300u	27€
	Termòmetre digital infraroig	1u	24,90€ (cedit pel CAP)
	Làmpada de llum ultraviolada	1u	24,32€ (cedit per l'Hospital de Mataró)
Total			2.962,39€

Finançament			ICS
--------------------	--	--	-----

Vigilància del programa: El monitoratge del programa es durà a terme a partir de reunions i registres de les activitats fetes pel personal d'infermeria en acabar cada activitat, on es valorarà la dinàmica de la sessió, el contingut, la seva durada i l'accessibilitat per part dels participants (Annex 7). D'aquesta manera es poden controlar possibles contratemps o canvis que s'hagi d'aplicar per millorar la intervenció. Per mitjà d'una avaluació quantitativa i qualitativa es podrà corroborar si el programa està funcionant de forma correcta o no.

11. Avaluació del programa d'educació sanitària

11.1. Avaluació d'activitats o de procés:

Cada activitat serà avaluada per mitjà de proves escrites, en aquest cas, qüestionaris (Annex del 3 al 6), al final de cada una de les activitats. En cada sessió es valoraran les dinàmiques realitzades, com per exemple, la participació, la implicació per part dels usuaris en els debats i l'assistència i nombre de participants (Annex 7). En finalitzar el programa, es passarà una enquesta de satisfacció (Annex 8) als participants per tal de fer una avaluació quantitativa.

11.2. Avaluació d'impacte:

Aquesta avaluació s'enfoca en l'assoliment dels objectius plantejats a l'inici del programa, per avaluar si la població ha adquirit canvis en la seva conducta. S'avalua per mitjà del qüestionari posttest (Annex 6) que es passa als participants del programa de salut, en primer lloc, a la quarta

i última sessió del programa, i en segon lloc, deu mesos després d'haver finalitzat les activitats. En aquest qüestionari es pretén avaluar de manera objectiva els canvis de conducta adquirits per la població, enfocats en la prevenció del contagi pel SARS-CoV-2, i si finalment, aquests, s'han mantingut o es mantindran en el seu dia a dia. S'avalua si els participants han adquirit hàbits nous per mitjà del programa de salut, i a través del model d'aprenentatge emprat, el model de creences de salut (Health Belief Model¹). Si els objectius s'han assolit, significa que la població ha reconegut més beneficis que barreres, que entén la malaltia i reconeix la severitat d'aquesta, i per aquesta raó, assoleixen canvis en la seva conducta.

11.3. **Avaluació de l'estructura:**

Es farà una avaluació de les instal·lacions utilitzades per realitzar les diferents sessions, com per exemple, l'espai, el material usat, la llum, la temperatura, etc. També s'avaluarà l'accessibilitat i l'organització de les activitats, per exemple, horari, ubicació, accessibilitat als espais, etc. Per últim, es valorarà el pressupost necessari per a la realització del programa de salut.

Eficàcia: El programa de salut, tenint en compte l'objectiu general, serà eficaç si la població d'estudi entén i coneix les mesures preventives enfocades a la infecció pel SARS-CoV-2, la qual cosa significa que la població adulta de Rocafonda les posarà en pràctica, és a dir, realitzaran una bona higiene de mans, faran un ús correcte de la mascareta i duran a terme un distanciament físic assertiu. Per tant, serà eficaç si la població adquireix hàbits que aplicarà en el seu dia a dia i que en conseqüència sorgiran canvis de conducta.

Efectivitat: El programa es considerarà efectiu en cas que per mitjà de l'avaluació d'impacte es demostrï que la intervenció específica del programa suposa una millora en el concepte de salut integral de la població diana. Aquesta efectivitat es valorarà per mitjà d'un posttest (Annex 6) que es passarà als participants deu mesos després de la finalització de les activitats.

Eficiència: Un cop s'ha demostrat que el programa és eficaç i efectiu, s'avalua el cost total d'aquest. El pressupost està ajustat per intentar obtenir uns beneficis elevats en vers uns baixos costos, per així fer possible la realització i implementació del programa i poder demostrar l'eficiència d'aquest.

12. Recomanacions de praxis futures

Aquest programa de salut està enfocat a l'educació sanitària de la població adulta del barri de Rocafonda. Aquesta educació està dedicada a la promoció i prevenció del contagi del SARS-CoV-2, acció que es du a terme des de l'àmbit assistencial d'atenció primària. Aquesta malaltia que està causant problemes a escala mundial i infermeria hi juga un paper fonamental. Per tant, aquesta intervenció ajuda a donar més importància al rol d'infermeria d'assistència primària, rol que a vegades, passa més desapercebut, i no hauria de ser així, ja que és una peça clau per aconseguir una salut comunitària assertiva.

Un bon abordatge de situacions sanitàries des d'un primer nivell assistencial ajuda en la gestió de càrrega assistencial del sistema de salut i assegura un correcte funcionament entre diferents nivells d'atenció.

13. Implicacions potencials a la pràctica professional i innovació

Una bona manera de captar l'atenció dels habitants des de l'àmbit de la primària pot ser per mitjà de programes de salut. Aquests programes ajuden que els ciutadans s'empoderin, adquireixin coneixements, i tinguin una alfabetització sanitària, fets que aporten molts beneficis en l'àmbit de salut pública, un exemple és la capacitat d'autodeterminació. Una població empoderada i amb més coneixements es tradueix a pacients amb millor adherència terapèutica, amb millor conscienciació, i per tant, comportaments més assertius. Aquesta acció ajuda també a evitar que el personal sanitari caigui en el paternalisme, error que moltes vegades succeeix i cal evitar, l'objectiu ha de ser crear capacitats. Amb aquest programa volem aconseguir que la població adulta del barri de Rocafonda obtingui més coneixements i, per tant, guanyi un empoderament respecte a la malaltia de la COVID-19, fet que ajudarà a actuar de forma

correcta en situacions de contacte amb altres positius i això conduirà a una millor gestió ciutadana del virus i a la prevenció del contagi d'aquest.

Els programes de salut són mètodes que poden modificar-se i ser innovadors, fer-se més atractius pels possibles participants, fet que facilita que els usuaris el vulguin conèixer i participar en ell. En el cas d'aquest programa s'utilitza un reclam per captar l'atenció dels usuaris, tot i que existeixen altres maneres de fer-ho.

14. Referències bibliogràfiques

1. Rosenstock I. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 1974;2(4):354-386.
2. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayoclinic.org. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
3. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, Dahal S, Kumar H, Kv D. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgrad Med J. 2020 Dec;96(1142):753-758. doi: 10.1136/
4. Nuevo coronavirus 2019 [Internet]. Who.int. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_13_2019-nCoV_China.pdf
6. Lauxmann MA, Santucci NE, Autrán-Gómez AM. The SARS-CoV-2 Coronavirus and the COVID-19 Outbreak. Int Braz J Urol. 2020 Jul;46(suppl.1):6-18. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S101. PMID: 32549071; PMCID: PMC7719995.
7. España confirma su primer caso de coronavirus en La Gomera - Gaceta Médica [Internet]. Gaceta Médica. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a:

<https://gacetamedica.com/investigacion/espana-confirma-su-primer-caso-de-coronavirus/>

8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Profesionales - Situación actual Coronavirus [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>
9. [Internet]. Salutpublica.gencat.cat. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vigilancia_covid19/informes_tecnics_covid19/38-informe-tecnic-covid-19.pdf
10. [Internet]. Salutpublica.gencat.cat. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vigilancia_covid19/informes_tecnics_covid19/12-INFORME-TECNIC-12-COVID-19.pdf
11. [Internet]. Aquas.gencat.cat. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2020/analisi_defuncions_covid19_catalunya_aquas2020.pdf
12. [Internet]. Salutpublica.gencat.cat. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vigilancia_covid19/informes_tecnics_covid19/31-informe-tecnic-covid-19.pdf
13. [Internet]. Salutpublica.gencat.cat. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/vigilancia_salut_publica/vigilancia_covid19/informes_tecnics_covid19/32-informe-tecnic-covid-19.pdf
14. Observatori Covid-19 Mataró - Infogram [Internet]. Infogram.com. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://infogram.com/observatori-covid-19-mataro-1h8n6md35dkj6xo>
15. Secciones, Minuto, Internacional, Política, Sociedad, Deportes et al. Mataró hace un llamamiento desesperado a endurecer las restricciones [Internet]. La Vanguardia. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.lavanguardia.com/local/maresme/20201027/4950221717/mataro-llamamiento-edurecer-restricciones-covid-19-rocafonda.html>
16. Mataró, en risc extrem pel coronavirus [Internet]. CCMA. 2021 [citad el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://www.ccma.cat/catradio/alcarta/catalunya-al-dia/mataro-en-risc-extrem-pel-coronavirus/audio/1082805/>

17. [Internet]. Govern.cat. 2021 [citat el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://govern.cat/govern/docs/2020/07/28/20/02/45545907-2170-4eba-b3f0-c2ba3255eeca.pdf>
18. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ; COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE) study authors. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2020 Jun 27;395(10242):1973-1987. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9. Epub 2020 Jun 1. PMID: 32497510; PMCID: PMC7263814.
19. Fistera - Atención primaria en la red [Internet]. Fistera.com. 2021 [citat el 23 de gener de 2020]. Disponible a: <https://www.fistera.com/covid-19/ficha.asp?idficha=3103&version=3#35137>
20. [Internet]. Mscbs.gob.es. 2021 [citat el 15 d'abril de 2021]. Disponible a: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Documento_MEDIDAS.pdf
21. Vacuna COVID-19 [Internet]. Canal Salut. 2021 [citat el 23 de gener de 2021]. Disponible a: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/v/vacuna-covid-19/>
22. Chung JY, Thone MN, Kwon YJ. COVID-19 vaccines: The status and perspectives in delivery points of view. Adv Drug Deliv Rev. 2021 Mar;170:1-25. doi: 10.1016/j.addr.2020.12.011. Epub 2020 Dec 24. PMID: 33359141; PMCID: PMC7759095.
23. Los contagios de Covid, fuera de control en Mataró [Internet]. Capgròs. 2021 [citat el 23 de gener de 2021]. Disponible a: https://www.capgros.com/es/actualidad/mataro/los-contagios-de-covid-fuera-de-control-en-mataro_800949_102.html
24. [Internet]. Mataro.cat. 2021 [citat el 8 de febrer de 2021]. Disponible a: <https://www.mataro.cat/ca/la-ciutat/observatori-de-ciutat/demografia/estudi-de-la-poblacio-a-mataro-1-de-gener-de-2020/estudi-de-la-poblacio-mataro-1-de-gener-de-2020.pdf>
25. [Internet]. Mataro.cat. 2021 [citat el 8 de febrer de 2021]. Disponible a: http://www.mataro.cat/web/portal/contingut/document/originals/urbanisme_docs/exposicio_publica/pmu004d/0_resum.pdf

26. [Internet]. Decidimataro.cat. 2021 [citat el 14 de febrer de 2021]. Disponible a: https://www.decidimataro.cat/uploads/decidim/attachment/file/455/recapitulaci%C3%B3_Diagn%C3%B3sis_RPE_breu.pdf

15. Annexos

Annex 1: Consulta d'experts (Dr. Jordi Merino i Helena Diaz)

La dimensió socioterritorial del CAP Rocafonda-Palau abasta una població molt extensa, determina un territori major al del barri de Rocafonda. Al mes d'octubre, quan es feien diagnòstics del barri, la prevalença de positius era molt elevada en vers municipis de la resta de Catalunya.

La població de Rocafonda mostra una piràmide d'edat dual, per una banda trobem la població originària de la migració dels anys seixanta finals dels setanta de l'etapa de construcció del barri. Aquesta, és molt envellida amb una mitjana d'edat molt elevada. Per altra banda, trobem població provinent d'altres zones, sobretot de països en via de desenvolupament o població filla migrant dels migrants del noranta o principis del 2000, aquesta, presenta una tipologia més juvenil, per sota dels quaranta, per tant, es crea una piràmide d'edat amb forma de copa. La població envellida cada cop és menor perquè s'estan morint i en conseqüència queda major població jove, aquests factors són importants, perquè sabem o ens han dit que aquesta malaltia afecta de forma desigual en funció de l'estructura d'edat.

Pel que fa a les unitats familiars trobem també que són completament duals, per una banda, tenim unitats familiars molt petites o individuals molt envellides i que tenen una xarxa molt dèbil, perquè els fills o filles han marxat a viure fora de Mataró i per tant, es queden amb una situació de desconexió força important. Per altra banda, tenim famílies molt grans i nombroses, i amb un patró de dones que tenen fills a edats més primerenques i més fills per dona que la mitjana catalana. Per aquesta raó es generen unitats familiars diferents.

El tipus d'habitatge que trobem el barri, majoritàriament, són petits, de dues o tres habitacions, on la tercera habitació acostuma a ser un "afegit". Per tant, comptem amb unitats familiars grans que, per culpa de crisis anteriors, s'han fet unificacions de famílies i per això hi ha habitatges on l'espai pot arribar a ser insuficient, perquè hi viu molta gent.

Aquesta malaltia a part d'afectar de manera diferent segons l'edat té una transmissió que és de comportament, és a dir, que com es transmet per aerosols, sabem que l'individu és un element contagiador i, per tant, si tens contacte amb persones, t'exposes. Aquí tenim exposicions molt elevades perquè tenim unitats familiars molt grans, el que no facilita, a vegades, que es pugui complir la distància i ventilació de la llar. Altres aspectes com la higiene també s'hauria de tenir en compte i potser explicarien el pic de la segona onada i la primera.

Fins ara hem parlat d'elements demogràfics, cal tenir en compte, també, els conductuals. Sabem que al barri hi ha una població relativament jove que no volen estar a casa i que surten de casa, fan molta vida al carrer. Aquí, el confinament va existir a "medio gas", clar, la manca d'espai ha d'afectar quan viuen 8 persones en un pis de 50 metres quadrats, no hi ha espai vital per a tots i cada individu, segons la situació que es trobi, moltes vegades, el que fan és vida pública, fan servir els espais del carrer, de les places del barri. Potser també existeix una tradició de fer més vida pública que no pas la que fan altres perfils poblacionals. L'ús de l'espai públic és molt freqüent aquí i no es va deixar de veure tot i existir el confinament.

La primera onada va tenir un impacte molt important sobre Rocafonda pel fet de tenir un confinament obligatori. Per una banda, hem tingut com a conseqüència un gran nombre de gent gran que viu en habitatges petits, sense ascensor, i amb barreres arquitectòniques molt severes, que no van poder sortir durant tres mesos, aproximadament, i que això ha tingut un impacte també en la seva funcionalitat. Per altra banda, trobem gent que treballa, més jove, en edat laboral, però: ¿De què treballa la gent que viu a la zona Rocafonda Palau? Sovint són contractes amb molta precarietat, altres vegades són en economia submergida, que ni tan sols arriben a tenir un contracte, per tant: ¿Han pogut treballar aquesta gent? ¿De què han viscut econòmicament?

Aquest impacte de la primera onada fa que a la segona s'intensifiqui, ja que, a la primera onada més o menys es va aconseguir, tot i que va costar, que la gent intentés quedar-se a casa, però

a la segona, la gent no es quedava a casa, havia de sortir. L'àmbit laboral d'aquesta gent, els ingressos que tenen són de la feina, a excepció de la gent gran que viuen d'una prestació de subsidi de jubilació.

També és així i s'ha de dir, però sigueu curoses al parlar del tema, i és que són una de les zones de la comarca amb la proporció més elevada per mil habitants que viuen de prestacions socials, és molt elevat el percentatge, estem més o menys triplicant la mitjana de la ciutat, això vol dir que hi ha alguna cosa, està apareixent un element de vulnerabilitat econòmica. Tenim una població jove que està atrapada en un escenari de precarietat laboral, però sobretot tenim molta població femenina que treballa en l'atenció a la llar.

Al barri vam tramitar una gran quantitat de rendes mínimes al barri. La gran majoria de les tramitacions eren d'una classe mitjana no benestant, per tant, vol dir població assalariada, gent que tenia o vivia d'un salari, fos precari o no. Per tant, tota aquesta gent de l'economia submergida, atenció a la llar, atenció a la família, indústria o el camp, no van poder demanar aquests ajuts perquè no comptaven com assalariada i, per tant, poden fer reflexions com: "¿Jo he de ser solidari amb tu que tu com a estat de benestant no m'estàs protegint? Ho sento, jo necessito menjar".

A la segona onada, vinculat amb el mercat de treball va haver-hi un impacte brutal a una dimensió econòmica. Hi ha hagut un descens social de curt recorregut a tota la classe mitjana que es podia endeutar, en tota la població que era la classe mitjana no benestant i han entrat en lògiques d'exclusió social. Aquesta dimensió va fer que la gent no es confinés.

També existeixen altres elements que són minoritaris, però segurament alguna incidència haurien de tenir, aquí vam detectar fins a 5 bodes de 200 persones aproximadament, i va haver-hi un pic d'una d'elles que es va fer al Turó, perquè com no volien fer-lo al domicili van llogar una casa i això va fer, segurament, una incidència important. Però no caiguem en la singularitat com per exemple deia la premsa: "en Rocafonda hay más casos porque la gente no se confina y se va de boda", va haver-hi bodes, és clar que sí, però que això no explica el fenomen.

Més que l'anècdota dels casaments jo crec que el que sí que hi ha alguns segments de la població que tenen dificultat per comprendre el que és l'abast d'aquesta pandèmia i això ha fet

que s'hagi de treballar des de temes de creences, no parlo només de creences religioses, sinó des d'un punt de vista més antropològic.

A la segona onada fèiem valoracions a domicili, havíem d'ajustar-nos a cada situació per a poder intentar corregir-les. Hem tingut casos molt impactants, fins i tot, sense anar més lluny, l'altre dia un noi de Mali em va arribar a dir que això era una malaltia de blancs. Sí, aquesta creença ha estat molt popularitzada. Ell és musulmà i creu que deu el protegirà i li vaig dir que primer t'has de protegir tu perquè ell et pugui protegir. Els hi has d'explicar d'aquesta manera perquè ho arribin a entendre, al final vam aconseguir que es posés una mascareta. El nivell de la població és molt elemental, és a dir, tota aquesta saviesa popular, tota aquesta dimensió subjectiva té molta força avui dia, per això, és molt més efectiu quan un tipus de població li poses una multa de 300 euros per no portar mascareta i l'endemà es posen 5 i en canvi, hi ha població que li poses 14 multes de 300 euros per no portar-ne i et diu: "pues seguiré sin ponérmela!", els mitjans són diferents. Hi ha una població on el cap de l'Església catòlica els hi diu: "Todos en casa" i hi haurà alguns que es quedaran a casa i altres no, i tenim, per exemple, població de tradició musulmana que l'imam els diu: "a casa i amb mascareta" i hi ha qui farà cas i que no farà cas. Per tant, aquesta dimensió que "todos vamos a pito" aquí no, perquè hi ha un element molt important de substrat bàsic.

A més, hi ha un altre element molt important que té molt a veure amb l'àmbit relacional. Rocafonda és un lloc de pas, constantment va rotant població. Sí que és veritat que, portem un any amb la COVID-19, i que aquesta rotació no ha estat tan bèstia com hem tingut abans, però estem parlant d'una població que és Rocafonda, amb onze mil veïns i cada any et roten 800 persones (el 10%), això vol dir que en deu anys t'ha canviat tota la població. Nosaltres això ho notem molt al CAP sobretot amb l'edat pediàtrica com que són pacients que els veiem molt amb el seguiment del nen sa, clar, molt sovint et van canviant, llavors el treball que pots anar fent preventiu és molt difícil de mantenir. Per tant l'estructura d'arrelament, l'estructura d'identificació amb segons quines persones costa, per exemple, si a una persona que tu ja portes un seguiment i fa anys que el portes si ve l'Helena i li diu: "Vostè ha de fer això, això i això" i ell ja té molt clar que li diu la del CAP i jo, així que amen. En canvi, si ve una persona que només fa mig any que ve per aquí li dic que l'Helena diu això dirà: "Quién es la Helena? Muchas gracias pero haré lo que quiera". Per tant, que vol dir, que tot l'element d'arrelament, aquesta legitimitat moral i autoritària la tenim molt feble a Rocafonda, si tinguéssim o si tenim referents potents això ens ajuda, que és una de les línies que vam intentar.

Una anècdota que ha passat aquest matí és que ha arribat un home aquí que hauria d'estar confinat a casa seva, ja que la seva dona és positiva, i li he preguntat: "què fas aquí?" i m'ha dit que estava fins als nassos d'estar a casa, i ha vingut sense mascareta, jo li he donat una FFP2 i una quirúrgica i li he dit que se la poses, i això ha passat i passa aquí. Fins i tot, ens ha passat que ens truquen els de benestar social preguntant que si coneixem als d'algun pis, perquè els hi porten el menjar perquè així no surtin al carrer, i resulta que no hi havia ningú en aquell habitatge.

Un altre exemple és el tema dels bars a la nit, la policia ha arribat a cridar l'atenció i dir: "que no heu entès? No pot haver-hi 20 persones al carrer", o el tema dels joves, ahir a la nit en sortir d'aquí (Oficina de llei de barris) de treballar vaig passar pel parc de Rocafonda i hi havia uns 30 nois reunits malgrat estar ballat. A partir d'aquí penses (com a sociòleg): viuen en pisos amb molta gent, no treballen, estan fins als nassos, no poden relacionar-se, no poden fer esport, etc., llavors el que fan és marxar a la 1 on ningú els veu i estan allà uns quants i no fan res dolent, però clar, no deixen d'exposar-se i això són dinàmiques que passen i molt sovint. Però no només ha passat a Rocafonda el tema dels bars, dels joves, la gent que no es vol confinar, etc., però aquí tenim una estructura social que ha estat un determinant per a que això succeís, és un tema multifactorial, això està clar.

Ara em venia al cap que a la primera onada va ser com una aturada en sec de l'activitat d'atenció primària i va suposar parar de fer la feina d'atenció quotidiana que fèiem fins ara. En un moment determinat, s'acaba l'estat d'alarma i de cop ens van dir que havíem de treballar també atenent tots els equipaments de benestar i família (com a la primera onada) i els casals, tasca que suposava un volum de feina bastant gran, perquè no deixàvem d'atendre la resta de població, com el COVID poblacional, residències, pisos de menors d'edat, pisos de gent amb problemes de salut mental, de joves sense acompanyants, etc. Hem tingut una varietat de tasques noves a fer que ha sigut molt important, però fins aquí ha estat homogeni. Comença el tema del contagi comunitari i moltíssims domicilis que ho feia tot molt lent i complicat. En conseqüència, s'engega tot un sistema de burocràcia també diferent del que estàvem acostumats i arriba un moment que amb la tercera onada una bona part de la població de Rocafonda ja ha passat la COVID-19, per tant, hi ha una certa immunitat i l'alta mortalitat que hi ha hagut entre la població major de 85 anys també s'ha notat.

Ara mateix estem en un pont on s'intenta reprendre l'atenció a la cronicitat i l'atenció domiciliària i això implica tornar a repassar els llistats de pacients de nou. Parlant de la infermeria comunitària totalment igual, a la primera onada tot va quedar completament aturat, a la segona onada campí qui pugui com dient encara esteu aquí? I ara ens estem començant a plantejar si ara hauríem de tornar a activar aquesta atenció encara que sigui adaptant-nos a les circumstàncies de la situació i, si cal, fer més activitat virtual, però no deixar-la estar. Un dels impactes més importants que ha deixat la COVID-19 en un territori tan vulnerable és que es carrega les xarxes socials que tingui la població, i això en altres territoris es pot suplir per la via mercantil, és a dir, si tu no tens ningú que et cuidi pots pagar a algú, però si no hi ha les xarxes de suport aquí, es nota moltíssim.

Com hi ha tanta rotació de gent la xarxa d'acció solidària s'ha anat debilitant moltíssim i a més a més, hi ha hagut un envelliment de la gent que es dedica a aquestes xarxes i el primer que s'ha fet ha sigut enviar a casa a aquesta gent, per tant, les xarxes de cooperació no han funcionat. També és veritat que hi ha hagut algunes entitats que no han seguit les ordres i s'han dedicat a portar aliments i a cuinar, és el que s'anomenaven en els països àrabs comitès de salut (no es diuen així, però és la traducció), és a dir, no li faig cas a la llei, però tinc un germà i li he d'ajudar i em pot més això, ens hem trobat un cas d'una persona que estava contagiada i estava fent dinars, que potser va contagiar a dues o tres persones, però com es diria en castellà: "llueve sobre mojado".

Des de l'ajuntament el que han fet en aquesta segona onada és fer vídeos d'alfabetització dirigits als col·lectius, posar a la policia al carrer perquè la gent no hi estigués, sobretot si és jove, i aquí sobretot a les nits va haver-hi problemes amb la policia perquè no es confinava ningú, des de les comunitats de veïns sobretot ens demanaven molta pedagogia com per exemple: "t'has de confinar, no pateixis, estàs fart d'estar a casa amb deu persones? Doncs busquem un hotel, però has de confinar-te", ha estat una feina molt feixuga.

Ha sigut una situació sobtada, perquè ningú s'ho esperava i el que hem d'atacar a part de tota la feina que es fa des del cap és tota la dimensió estructural, tots els determinants, aquest ha de ser el nostre objectiu, perquè ara tenim aquesta situació, però podria ser-ne una altra tranquil·lament i l'impacte és terrible i es veu a partir de l'any.

Un dels impactes que tenim ara és que comença tot el tema dels dols, començarem a viure els dols tan disruptius, que formen part del procés, ja que compleix l'aniversari de la mort i això és una reobertura de la situació i s'ha d'atendre.

Durant l'estat d'alarma teníem un servei d'atenció al dol que funcionava fantàstic, però s'acaba l'estat d'alarma i què, des de la primària la intentarem fer, però a vegades necessites un suport. L'impacte vindrà a ser, primerament, de salut mental i, a continuació, de factors socioeconòmics i això no depèn només de sanitat, també d'altres polítiques públiques. Jo quan parlo de polítiques públiques també ho faig de desigualtats socials jo les barrejo, des de la meua disciplina i la meua manera d'entendre el món. Jo per veure la resposta que s'ha donat en alguns àmbits pel que fa a política pública m'haig de remuntar deu anys enrere, i en aquests deu anys abans què he vist? Un abandonament de l'administració en relació amb aquests barris, venim d'una primera crisi del sistema econòmic capitalista que no hem sortit encara, que va començar l'any 2008 i l'any 2012 a Catalunya va donar fort perquè es van acabar els aturats. La protecció social ha caigut entre un i dos punts a Catalunya i, a més a més, l'àmbit sanitari on la primària ha patit, s'han minoritzat els recursos que hi havia i, per tant, l'escut social que hi havia per atendre una situació sobtada estava difícil. Venim d'una etapa de minimització dels recursos per part de la política pública. L'estat central junt amb la generalitat han tret eines per a intentar minimitzar l'impacte de la COVID-19, per una banda, les sanitàries que ja les coneixeu i, per altra banda, la social han fet ingrés mínim vital, ERTE, ajuda d'autònoms, etc.

Una altra conseqüència de la COVID a part de l'econòmica és l'escletxa digital que s'ha creat, per aquest motiu aquest usuari que no sap fer servir el DNI electrònic o que no té diners per anar al locutori o que no té ningú que li pugui fer es queda fora. Això el que genera és ansietat, frustració, animadversió contra l'administració, etc.

Més de la meitat de la població de Rocafonda és d'origen marroquí. Per arribar a aquest tipus de població musulmana del barri de Rocafonda és més fàcil parlar amb l'imam que amb ells directament, ja que ha arribat a sentir mil cops comentaris com: el COVID es una enfermedad de blancos, o el COVID no existe.

Com creien que la COVID no existeix no s'han confinat ni a la primera ni a la segona onada, i el que ha generat això és un altre efecte pervers que ha estat un augment del que s'anomena el discursos d'antiautoritarisme que vol dir? Doncs un exemple seria: "jo em quedo a casa, la

COVID ens està matant, jo no puc veure a la meva família, surto de casa un cop a la setmana i compro i torno a casa corrent i em dutxo tres cops mort de por. A sobre m'he assabentat que un conegut ha mort d'això i els altres tot el dia al carrer passant de tot, no fan ni cas ...” En aquest punt, molta gent gran s'ha enfadat, és a dir, tot el que vam guanyar en el primer confinament de proximitat a la comunitat de veïns de conèixer els altres ho vam perdre a la segona. A més a més, constantment sortia per tot arreu notícies dient: “Rocafonda 2000 casos, Rocafonda no se que” i clar, tu sorties i veies grups nombrosos de gent en cantonades, molta gent sense mascareta, etc.

Annex 2: Fulletó promocional



Perquè la COVID-19
és una lluita de tots i
per a tots



Contacte

CAP Rocafonda-Palau
Ronda Rafael Estrany, 24, 08304
Mataró, Barcelona
Tel: 937 55 62 07
Mail: covid19rocafonda@gmail.com





La COVID-19

PROGRAMA DE SALUT PER LA
PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA





El programa de salut

El programa de salut per la prevenció de la COVID-19 a Rocafonda està enfocat a la població adulta del barri de Rocafonda. El programa té com objectiu principal reduir el contagi de la COVID-19 per mitjà d'activitats on es tractaran temes importants com per exemple les mesures higièniques més importants, com gestionar situacions de contactes amb positius en COVID-19 i conèixer el que realment ha suposat aquesta malaltia pel sistema sanitari i la nostra població.

Per cada sessió emporta't un obsequi per protegir-te a tu i als teus.



Activitats

Mètode

Seràn 4 activitats amb un aforament màxim de 15 persones per sessió. Les activitats es basen en xerrades informatives amb suport de presentacions de Power Point®, debats, vídeos explicatius, "roleplayings" i qüestionaris.

Horaris

Les activitats estan previstes que s'incien el 30 d'agost de 2021 i finalitzin el 29 d'octubre de 2021, cada una d'elles es repeteix durant dues setmanes de dilluns a divendres amb horari de matí (10-11:30h) i de tarda (15:15-16:45).

Inscripció

Per a participar en el programa caldrà que el primer dia, abans de realitzar la primera activitat, l'usuari cedeixi certes dades al personal responsable del programa.

Annex 3: Qüestionari d'avaluació sessió 1



CONEIXEM EN PROFUNDITAT EL CORONAVIRUS

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ SESSIÓ 1

Nº IDENTIFICADOR:

DATA:

Respongui de forma breu i clara les següents preguntes

1. Quin és el mètode de transmissió del SARS-CoV-2?
2. Quins símptomes són els més freqüents en el contagi per covid-19?
3. Quines són les complicacions més freqüents de la malaltia de la COVID-19?
4. Li ha agradat la sessió? Li ha sigut d'utilitat? Opinió de la sessió i suggerències.

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Annex 4: Qüestionari d'avaluació sessió 2



APRELEM A PROTEGIR-NOS!

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ SESSIÓ 2

Nº IDENTIFICADOR:

DATA:

Respongui de forma breu i clara les següents preguntes

1. Quines són les principals mesures de prevenció per la COVID-19?
2. Quin tipus de mascareta de les mencionades a la sessió és la que ens protegeix tant a nosaltres com als altres? (Encercli la resposta correcta)
 Mascareta quirúrgica. Mascareta FFP2
3. Quina és la distància mínima que cal guardar entre persones?
4. Quin és el temps mínim per què un rentat de mans sigui efectiu?
5. Li ha agradat la sessió? Li ha sigut d'utilitat? Opinió de la sessió i suggerències.

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Annex 5: Qüestionari d'avaluació sessió 3



QUÈ HEM DE FER SI HEM ESTAT EN CONTACTE?

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ SESSIÓ 3

Nº IDENTIFICADOR:


DATA:

Respongu de forma breu i clara les següents preguntes

1. Si ha tingut un contacte estret amb un cas positiu cal aïllar-se?
2. Si algú de la seva bombolla de convivència és positiu, podrien usar el mateix lavabo si s'ha fet una higiene correcta d'aquest, entre ús i ús?
3. En cas que li sigui imprescindible utilitzar un espai amb una persona positiva cal que tots dos utilitzin mascareta?
4. Quin mínim de dies és necessari estar confinat en cas que hagi tingut un contacte estret amb un positiu?
5. Li ha agradat la sessió? Li ha sigut d'utilitat? Opinió de la sessió i suggerències.

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Annex 6: Posttest



**TOQUEM DE PEUS A TERRA, AQUESTA HA
ESTAT LA REALITAT DEL PERSONAL
SANITARI**

QÜESTIONARI D'AVALUACIÓ PROGRAMA

Nº IDENTIFICADOR:	DATA:
-------------------	-------

Respongui de forma breu i clara les següents preguntes

1. Quin és el mètode de transmissió del SARS-CoV-2?

2. Quins símptomes són els més freqüents en el contagi per covid-19?

3. Quines són les complicacions més freqüents de la malaltia de la COVID-19?

4. Quines són les principals mesures de prevenció per la COVID-19?

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Nº IDENTIFICADOR:

DATA:

Respongui de forma breu i clara les següents preguntes

5. Quin tipus de mascareta de les mencionades a la sessió és la que ens protegeix tant a nosaltres com als altres? (Encercli la resposta correcta)

Mascareta quirúrgica

Mascareta FFP2

6. Quina és la distància mínima que cal guardar entre persones?

7. Quin és el temps mínim per què un rentat de mans sigui efectiu?

8. Si ha tingut un contacte estret amb un cas positiu cal aïllar-se?

9. Si algú de la seva bombolla de convivència és positiu, podrien usar el mateix lavabo si s'ha fet una higiene correcta d'aquest, entre ús i ús?

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Nº IDENTIFICADOR:

DATA:

Respongui de forma breu i clara les següents preguntes

10. En cas que li sigui imprescindible utilitzar un espai amb una persona positiva cal que tots dos utilitzin mascareta?

11. Quin mínim de dies és necessari estar confinat en cas que hagi tingut un contacte estret amb un positiu?

12. Si ha tingut un contacte estret amb un cas positiu cal aïllar-se?

13. Si algú de la seva bombolla de convivència és positiu, podrien usar el mateix lavabo si s'ha fet una higiene correcta d'aquest, entre ús i ús?

14. En cas que li sigui imprescindible utilitzar un espai amb una persona positiva cal que tots dos utilitzin mascareta?

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Nº IDENTIFICADOR:

DATA:

Respongui de forma breu i clara les següents preguntes

15. Quin mínim de dies és necessari estar confinat en cas que hagi tingut un contacte estret amb un positiu?

16. Li ha agradat la sessió? Li ha sigut d'utilitat? Opinió de la sessió i suggerències.

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A
ROCAFONDA

Annex 7: Registre d'activitat a complimentar pels responsables de la sessió

REGISTRE D'ACTIVITAT

SESSIÓ:

Responsables (infermeres i traductor):

Data:

S'ha realitzat l'activitat? Si No

Motiu:

Assistència (nºparticipants):

DINÀMICA	DUBTES QUE HAN SORGIT

PARTICIPACIÓ	Molt baixa	Baixa	Normal	Alta
NIVELL DE COMPRENSIÓ	Molt baixa	Baixa	Normal	Alta

PROPOSTES DE MILLORA	
-----------------------------	--

PROGRAMA DE SALUT PER LA PREVENCIÓ DE LA COVID-19 A ROCAFONDA

Annex 8: Enquesta de satisfacció

Marca amb una X la puntuació que consideri més oportú respecte el servei rebut.					
CONTINGUT I EINES					
1= Gens; 2= Una mica; 3= No estic segur/a; 4= Força; 5= Molt	1	2	3	4	5
Li ha agradat la metodologia emprada en cada sessió? T' han resultat útils les eines utilitzades? (xerrades explicatives, vídeos, debats...)					
Li ha resultat fàcil comprendre el contingut de les diferents sessions?					
Pensa que l'horari ha estat asseriu i adaptat a diferents necessitats? (sessions de 1:30h, en horaris de matí i tarda i durant dos mesos)					
Creu que ara mateix disposa de més coneixements que abans?					
Es sent satisfet amb el contingut rebut?					
El contingut impartit al llarg del programa ha estat útil per vostè?					
Recomanaria aquest programa de salut a altres persones?					
Considera que es fan prou formacions com aquesta en el seu barri?					
Creu que se'n haurien de fer més?					
Comentaris i suggerències:					
PERSONAL DE SALUD					
1= Gens; 2= Una mica; 3= No estic segur/a; 4= Força; 5= Molt	1	2	3	4	5
L'actitut del personal sanitari ha estat correcta?					
S'ha sentit còmode amb els responsables de les sessions?					
El personal ha ajudat a dinamitzar les sessions?					
Creu que el personal del programa està format i qualificat per dur a terme les activitats?					

<p>El personal l'ha guiat i acompanyat de forma correcta al llarg del programa?</p>					
<p>Comentari i suggerències:</p>					
<p>OPINIÓ PERSONAL</p>					
<p>Com descriuria la seva experiència en el programa de salut?</p>					
<p>Per què va escollir aquest programa de salut?</p>					
<p>Com qualificaries aquest programa de forma global?</p>					
<p>Ens agradaria saber la seva opinió, com creu que podem millorar?</p>					