



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

LICENCIATURA MÉDICO CIRUJANO

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

AUTOR: KARLA CRISTINA RINCÓN MÉNDEZ

PROYECTO URBANO DE SALUD,
PANAMÉDICA Y COVID – 19

RESPONSABLE SERVICIO SOCIAL: DR. VÍCTOR RÍOS CORTÁZAR

AGOSTO 2021 |

ÍNDICE

- ✚ Introducción
- ✚ Proyecto urbano de salud (PUS)
 - ℣ ¿Cómo y cuándo surge el PUS?
 - ℣ ¿Cuál es su misión?
 - ℣ ¿Cuál es su visión?
 - ℣ Modelo de atención de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención
- ✚ Cooperativa de Salud Panamédica
 - ℣ ¿Qué es una cooperativa?
 - ℣ ¿Qué es Panamédica?
 - ℣ ¿Cómo se constituye?
 - ℣ ¿Cuál es su misión?
 - ℣ ¿Cuál es su visión?
 - ℣ ¿Cuáles son sus áreas de atención?
 - ℣ ¿Cuáles son las vinculaciones que tienen con otros colectivos y cooperativas de trabajo?
- ✚ PANDEMIA COVID – 19
 - ℣ Generalidades COVID - 19
 - ℣ Situación general en el mundo y en México
 - ℣ Adaptaciones realizadas en el modelo de atención que brinda la UAM – X en los consultorios del PUS para poder seguir atendiendo a las personas con ECNT
 - ℣ ¿A partir de cuándo y cómo se empezó a dar la atención vía telefónica?
- ✚ Resultados de la atención con el cuestionario telefónico
 - ℣ Pacientes atendidos en total y porcentaje de pacientes por consultorio, edad y sexo
 - ℣ Porcentaje de pacientes con síntomas sugestivos de COVID o dificultad respiratoria
 - ℣ Conclusiones de la atención por vía telefónica
- ✚ Mi aportación a Panamédica
- ✚ Conclusiones
- ✚ Bibliografía
- ✚ Anexos

En diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan en China, se reportó un grupo de casos de neumonía de etiología desconocida. Debido a esto, se inició una investigación epidemiológica por el Centro Chino para el Control y Prevención de enfermedades. Se realizaron pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real donde se identificó un virus el cual fue nombrado inicialmente como nCoV-2019 haciendo alusión a un nuevo coronavirus que surgió en 2019.¹

El 30 de enero del 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China, la OMS declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El 11 de febrero, la OMS determinó que el nombre de la enfermedad sería COVID-19 abreviatura de “coronavirus disease”.² Se determinó también que el nombre del virus sería SARS-CoV-2 posterior al análisis genómico de las secuencias genéticas brindadas por China.¹ El primer caso reportado en México fue el 27 de febrero del 2020.³ Finalmente el 11 de marzo del 2020, después de haberse determinado la transmisión del brote entre seres humanos y de que la propagación del mismo dejara de ser únicamente en China, la OMS, por sus características, declara a la COVID-19 como pandemia.⁴

Al declarar oficialmente a la COVID-19 como pandemia se ha tenido que transformar la cotidianidad de diferentes maneras. Se intentó frenar la actividad social con el objetivo de reducir la capacidad de propagación del virus en las comunidades, poder ganar tiempo para convertir en soluciones todo lo que se ha aprendido acerca del mismo y poder así, regresar a una nueva normalidad.⁵

Alrededor del mundo se han tenido que hacer distintas adaptaciones en las actividades de la vida diaria y en distintos rubros como en el social, el económico y el laboral, siendo de los más importantes el área médica. Parte de estas adaptaciones fue la forma de brindar asesoría médica a los pacientes a distancia.

El presente trabajo se elabora con la finalidad de dar a conocer las adaptaciones que se realizaron en el consultorio de Panamédica para brindar atención médica a raíz de la pandemia por COVID – 19.

¿CÓMO Y CUÁNDO SURGE EL PROYECTO URBANO DE SALUD?

De acuerdo a la página oficial del Proyecto Urbano de Salud, en el año 1993 la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco (UAM – X) inició el Proyecto Urbano de Salud (PUS), desde la licenciatura de medicina, con el propósito de contribuir a la generación de nuevos modelos de promoción y atención a la salud en el primer nivel, que respondieran a las necesidades y prioridades de la población, establecidas a partir de procesos amplios de organización y participación social.⁶ Es un modelo de vinculación universidad-sociedad⁷, alternativo de atención en el primer nivel de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como diabetes e hipertensión. El proyecto está sustentado en la participación social como estrategia central y como eje vital, para la construcción de sistemas locales de salud.⁷

El en documento de salud urbana se define la participación social como “la capacidad de los grupos sociales para organizarse, identificar y ponderar sus problemas de salud; decidir y actuar para dar respuesta a los mismos, así como evaluar el proceso y los resultados para tomar nuevas decisiones”, es decir, “como expresión de un pleno ejercicio del derecho a la salud.”⁷

Este proyecto, dirigido por el Dr. Víctor Ríos Cortázar, se fundamenta en un marco teórico donde son conceptos centrales la Atención Primaria de Salud (Aps), los Sistemas Locales de Salud (Silos) y la Organización territorial (Ot).⁷ El PUS, se basa en el modelo de Atención Centrada en la Persona de manera que empodera y capacita a las personas para hacerse responsables del tratamiento de las enfermedades con las que viven y que, de este modo, logren tenerlas bajo control y aprendan a vivir con ellas mejorando su calidad de vida.⁸ El proyecto busca favorecer el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que conduzcan al propio control de la salud.⁹

El documento de salud urbana menciona: “En el nivel metodológico, el proyecto se fundamenta en un diseño de investigación participativa (Ip). La participación en

salud es el eje central que articula y ordena este diseño”.⁷ Para los futuros profesionales de salud involucrados en el proyecto, el modelo se basa en la solución de problemas donde el conocimiento se genera a partir del intercambio de experiencias y conocimientos sobre un problema determinado.⁷

La idea del PUS es trabajar mano a mano con la comunidad creando grupos de apoyo incorporando a médicos pasantes del servicio social, así como pasantes de otras licenciaturas del área de la salud. A los médicos pasantes se les otorga un consultorio en comunidades como Huayamilpas, Panamédica, Volcanes, San Pedro Mártir, entre otras.⁸

Con el objetivo de dar a conocer los resultados de las evaluaciones metabólicas realizadas por los universitarios, de integrar a los participantes del proyecto y de favorecer la convivencia entre los mismos, la Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria de la Unidad Xochimilco de la UAM convoca anualmente a los Encuentros de Personas con Enfermedad Crónica donde hombres y mujeres que viven con diabetes e hipertensión, y que participan en el Proyecto Urbano de Salud, se reúnen para acordar nuevas acciones en beneficio de su salud y nutrición además de realizar actividades recreativas.⁸

De acuerdo con el documento de salud urbana, los objetivos del proyecto son los siguientes:

- Contribuir a la integración y fortalecimiento de sistemas locales de salud, a través de la organización y la participación social de la población.
- Contribuir en la solución de problemas de salud de la población de los sectores urbano-populares de la Ciudad de México.
- Ofrecer espacios alternativos de formación para el servicio social de las licenciaturas del área de la salud.⁷

Se plantea que el concepto de salud debe ser repensado ya que, regularmente el personal de salud es capacitado para atender, buscar e identificar la enfermedad,

incluso cuando se habla de prevención “se define en función de evitar la enfermedad y no a favor de la salud.”⁷

La participación social y la relación salud – familia, son dos pilares muy importantes para tomar en cuenta en el Proyecto Urbano. Según Menéndez, en la relación salud - familia, hay 3 grandes aspectos a considerar:

- La familia como unidad de descripción y análisis del proceso salud/enfermedad/atención.
- Como unidad explicativa de dichos procesos,
- Como unidad de acción respecto de esos procesos.

“Es en el seno de las familias donde, de inicio, se definen y determinan posibilidades de desarrollo y de expresión de las capacidades humanas.”⁷

El proyecto urbano es un modelo en cual se combinan elementos como investigación, docencia, servicio, teoría, práctica, promoción y atención de la salud.⁷

Sin perder de vista que la mejor respuesta que el sistema de salud puede dar a este problema tendría que venir por el lado de la promoción de la salud y de la prevención de estas enfermedades, de cualquier manera, esa respuesta no puede dejar en segundo plano la atención de quienes ya viven con una o más de estas ECNT.¹⁰

Se debe tomar en cuenta que el hacer un diagnóstico oportuno y teniendo un buen control de dichas enfermedades, a través de cambios en el estilo de vida y buen apego farmacológico de manera conjunta, se puede tener una excelente calidad de vida además de evitar complicaciones secundarias a estas que van desde la pérdida de la visión hasta la muerte.¹⁰

En el diseño del proyecto se consideran 6 dimensiones:

1. Organización del sistema de atención
2. Salud comunitaria
3. Modelo asistencial
4. Autocuidado

5. Apoyo en la toma de decisiones clínicas

6. Sistemas de información

¿CUÁL ES SU MISIÓN?

“Desarrollar modelos de Atención Primaria de Salud para el primer nivel de atención y para la salud comunitaria que contribuyan al desarrollo de las capacidades individuales y colectivas de las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”.⁹

¿CUÁL ES SU VISIÓN?

“Vemos al primer nivel de atención y a la salud comunitaria estructurados y funcionando en el conjunto de los sistemas de salud como expresión del ejercicio del derecho a la salud de las personas y los grupos sociales, particularmente de los sectores desprotegidos”.⁹

“En 2003 el proyecto fue incorporado a la Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria como la base conceptual y metodológica desde donde se diseñan, ejecutan y evalúan proyectos específicos en sus tres áreas: área de promoción de la salud, área clínica y área de formación profesional.”⁹

“El objetivo del proyecto es diseñar, operar y evaluar proyectos y estrategias que, desde una perspectiva del derecho a la salud, articulen investigación, docencia y servicio en el campo de la Atención Primaria de la Salud, la Promoción de la Salud, los Procesos de Organización y Participación Social en Salud, así como de la prevención y la atención de enfermedades en el primer nivel.”⁹

MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

El Dr. Ríos Cortázar declara “Lo relevante es que trabajamos en una relación entre iguales con la gente, y son quienes deciden lo que deben hacer, pues sólo los acompañamos en el proceso de organización y participación en torno a un problema de salud”.¹¹

El Proyecto Urbano da consulta médica oportuna a población de pacientes que viven con enfermedades crónicas los cuales acuden a las unidades clínicas de primer nivel de atención en las que opera el proyecto. En caso de ser necesario, los médicos pasantes refieren a las personas al segundo nivel de atención. En la consulta mensual se brinda también seguimiento de valores antropométricos y asesoría nutricional, en la cual se adecúa un plan alimenticio para cada persona. Junto con las consultas se da tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico, de igual manera personalizado. La idea de estas consultas es mejorar de la calidad de la atención de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

En el documento titulado *Evaluación del control de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención. Una experiencia de vinculación docencia servicio* mencionan que este modelo “tiene resultados favorables que superan los promedios nacionales respecto al control de DM2 y HTA.”¹⁰

¿QUÉ ES UNA COOPERATIVA?

Es una asociación autónoma de personas unidas voluntariamente para satisfacer necesidades tanto económicas como sociales y culturales.¹¹ Existen distintos tipos de cooperativas como se mencionan a continuación:

- Consumidores de bienes y servicios
- Productores de bienes y servicios
- Ahorro y préstamo

¿QUÉ ES PANAMÉDICA?

Panamédica es una cooperativa de salud, conformada por profesionales de la salud, la cual brinda atención de primer nivel al público en general y, que tiene como objetivo principal, la prevención y la promoción de la salud. Panamédica surge de la idea de crear un nuevo modelo de salud solidaria, fomentando el desarrollo tanto individual como colectivo de las personas.¹² Panamédica busca romper con la idea de que la salud es un negocio, así como, promover estilos de vida saludables, brindar atención médica de calidad al público en general y, sobre todo, a gente que no cuenta con seguridad social.

¿CÓMO SE CONSTITUYE?

Nace en el 2007 y se constituye en 2010,¹³ en la comunidad de Villa Panamericana y es impulsada por un grupo de 5 médicos y médicas recién egresados de la Universidad Autónoma Metropolitana plantel Xochimilco. Posteriormente, se van integrando otras áreas de la salud. La cooperativa busca que los trabajadores de la salud tengan un empleo digno y gestionado por ellos mismos.

¿CUÁL ES SU MISIÓN?

“Trabajar en la construcción de una atención primaria en salud para todas las personas, bajo los principios de la economía solidaria.”

¿CUÁL ES SU VISIÓN?

“Consolidar un modelo innovador, centrado en la atención interdisciplinaria, la promoción a la salud y basado en los principios de la economía solidaria, que le permita a la población mexicana el ejercicio del derecho a su salud.”

¿CUÁLES SON SUS ÁREAS DE ATENCIÓN?

Los servicios que se brindan en la Cooperativa de salud Panamédica son: psicología, medicina, nutrición y odontología las cuales son las áreas principales de atención. Además, tienen convenios con distintos especialistas entre los cuales se encuentran una pediatra, una ginecóloga, una psiquiatra y una fisioterapeuta. Previo a la pandemia, se brindaban de manera presencial pláticas y talleres de promoción de la salud y de psicología, entre otros. Hoy en día, estas herramientas se han tenido que ajustar para impartirlas en línea.

También, previo a la pandemia, Panamédica contaba con la Panatienda, en la cual se vendían productos de otras cooperativas y colectivos. La idea de la Panatienda es cambiar la forma de consumo y acercar productos más naturales, saludables y ecológicos a las personas que acuden en busca de algún servicio de salud a la cooperativa. En el consultorio médico, se tiene un banco de medicamentos el cual funciona por medio de donaciones. En caso de que alguna persona llegue a necesitar algún medicamento que se encuentre en el banco se le brinda de manera gratuita.

¿CUÁLES SON LAS VINCULACIONES QUE TIENEN CON OTROS COLECTIVOS Y COOPERATIVAS DE TRABAJO?

Se tienen diversas alianzas. Compañeras y compañeros de otras cooperativas se atienden en la cooperativa desde hace varios años. Como se mencionó anteriormente, se han dado talleres dirigidos a grupos específicos. También se ha formado parte de algunas redes de cooperativas del sur de la ciudad. Hace algunos

años, Panamédica, fue parte del consejo consultivo de cooperativismo de la delegación Coyoacán. Algunas de las cooperativas con las que se tiene alianza o se ha trabajado son Café Victoria y Cafeína.

GENERALIDADES COVID-19

Los coronavirus son patógenos de importancia tanto humana como animal.¹⁴ Hay distintos tipos de estos, los cuales pueden causar desde enfermedades gastrointestinales y resfriados comunes hasta enfermedades como el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).¹⁵

A finales del 2019, un nuevo coronavirus fue identificado como el causante de una neumonía atípica en Wuhan, China, mismo que se extendió con rapidez por todo el mundo. La variante de este virus fue nombrada inicialmente como 2019-nCoV para después cambiar su nombre a SARS-CoV-2, como se conoce actualmente.¹⁴ Este, es el causante de la enfermedad que hoy día es conocida como COVID-19. El periodo de incubación del virus es de 2 a 14 días con un promedio de 5 días.¹⁶

La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar.¹⁵ El virus SARS-CoV-2 puede transmitirse también por vía aérea en forma de aerosoles, sobre todo en espacios cerrados y mal ventilados. Se ha demostrado que estas partículas pueden viajar largas distancias y permanecer en el ambiente suspendidas. Hay ciertos estudios que utilizan imágenes especializadas para visualizar las exhalaciones respiratorias, estos han sugerido que los aerosoles pueden transportarse en una nube de gas y tener trayectorias horizontales de más de dos metros.¹⁸ Por todo esto es importante lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol.¹⁵

Los síntomas que más comúnmente han sido reportados son: tos, dolor muscular/corporal y dolor de cabeza. La COVID-19, al ser una enfermedad nueva y compleja, puede desarrollar síntomas tan variados que pueden ir desde fiebre, escurrimiento o congestión nasal, dolor de garganta, pérdida del gusto y/o del olfato, escalofríos, diarrea, náusea y vómito hasta fatiga, dolor/opresión de pecho y dificultad para respirar. La manifestación grave más común es la neumonía,

caracterizada por fiebre, tos, dificultad para respirar e infiltrados bilaterales en los estudios de imagen como radiografía o tomografía de tórax.¹⁴

Para evitar infectarse y enfermar se recomienda adoptar medidas de precauciones como el uso de cubrebocas, la ventilación adecuada de espacios cerrados, evitar aglomeraciones, mantener el distanciamiento físico, lavarse las manos con agua y jabón y cubrirse nariz y boca con el codo flexionado o con un pañuelo al toser o estornudar.¹⁶

SITUACIÓN GENERAL EN EL MUNDO Y EN MÉXICO

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019.

EL 4 de enero la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó de un conglomerado de casos de neumonía en Wuhan, China sin fallecimientos. El 13 de enero se registró el primer caso fuera de China. El 30 de enero el Dr. Tedros Adhanom, director general de la OMS, declara que el brote por el nuevo coronavirus constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). El 11 de marzo fue declarada oficialmente como pandemia por la OMS.¹⁷

De acuerdo con el reporte oficial de la Universidad Johns Hopkins, hasta el 28 de abril del 2021, mundialmente han sido confirmados 149,158, 521 casos por COVID-19, mientras que en México se tiene registro de 2,333, 126 casos.¹⁹

ADAPTACIONES REALIZADAS EN EL MODELO DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA UAM – X EN LOS CONSULTORIOS DEL PUS PARA PODER SEGUIR ATENDIENDO A LAS PERSONAS CON ECNT

Se implementó un protocolo de atención telefónica para monitoreo clínico no presencial de las personas que pertenecen al Proyecto Urbano de Salud y que viven con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como hipertensión o diabetes

mellitus tipo 2, durante la pandemia por COVID-19. Se realizaban las llamadas mensuales en las cuales se seguía brindando una atención integral a las personas y se implementó un cuestionario específicamente dirigido a monitorear cualquier tipo de descontrol metabólico derivado de las enfermedades crónicas con las que viven los pacientes, así como el tipo de riesgo que tenían de contagiarse de COVID – 19 y el riesgo que tenían de padecer algún trastorno depresivo.

Este instrumento fue pensado, desarrollado, supervisado y creado por el Dr. Ríos, la Dra. Gasca y los médicos pasantes en turno (2019-2020). (Anexo 2)

El cuestionario consta de los siguientes apartados:

- Ω Título del Instrumento – **“Atención clínica telefónica para el monitoreo de personas con enfermedades crónicas confinadas en sus hogares durante la epidemia de COVID-19 en México”**
- Ω Descripción del instrumento
- Ω Propósito
- Ω Características esenciales
 - En este apartado se desarrollan las características esenciales con sus respectivas divisiones.
- Ω Requisitos
- Ω Instrucciones
- Ω Registro de la consulta médica telefónica
- Ω Datos de identificación de la persona
- Ω Situación actual de salud
 - A. Situación clínica de la enfermedad o enfermedades crónicas
 - ∩ Apartado para las personas que viven con diabetes mellitus tipo 2
 - ∩ Apartado para las personas que viven con hipertensión arterial sistémica
 - ∩ Apartado de alimentación
 - ∩ Apartado actividad física

- Apartado de medicamentos
 - B. Situación clínica respecto a posible contagio por COVID-19 y medidas de prevención
 - Apartado si la persona refiere datos de enfermedad respiratoria
 - Apartado de medidas de protección contra COVID – 19.
 - C. Experiencia y expectativas de salud durante la epidemia de COVID-19
 - Apartado de 5 preguntas abiertas acerca de cómo se vive la pandemia desde la perspectiva de persona que vive con enfermedad crónica.
 - Situación sobre afectos y emociones
 - ✓ Cuestionario para depresión (PHQ9)
- Ω Impresión diagnóstica
- Ω Recomendaciones de actuación.

¿A PARTIR DE CUÁNDO Y CÓMO SE EMPEZÓ A DAR LA ATENCIÓN VÍA TELEFÓNICA?

El protocolo de atención se planeó y se escribió en marzo y abril del 2020 y fue a partir de mayo del mismo año que se empezó a aplicar en los consultorios del Proyecto Urbano de Salud (PUS). En el siguiente apartado se describe el análisis de los resultados obtenidos el trimestre de mayo a julio del 2020 que se aplicó el protocolo de atención telefónica.

RESULTADOS DE LA ATENCIÓN CON EL CUESTIONARIO TELEFÓNICO

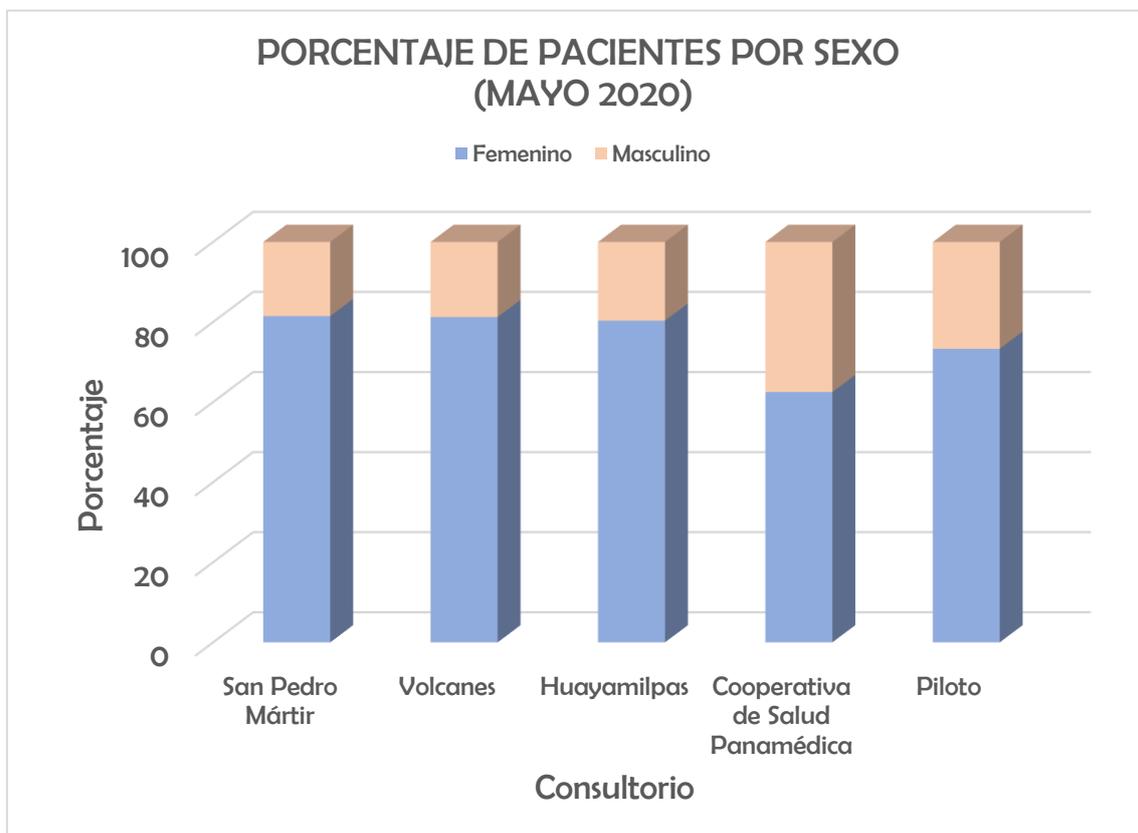
Se llevó a cabo la consulta vía telefónica a través del cuestionario, una vez al mes, por los médicos pasantes responsables de cada uno de los cinco consultorios del Proyecto Urbano de Salud (PUS) que se nombran a continuación:

1. San Pedro Mártir
2. Volcanes
3. Huayamilpas
4. Cooperativa de Salud Panamédica
5. Piloto

PORCENTAJE DE PACIENTES POR SEXO, EDAD Y PACIENTES ATENDIDOS EN TOTAL.

Se organizaron los datos de los pacientes atendidos en total de manera mensual por consultorio, así como el porcentaje de los pacientes de acuerdo con sexo y edad. (FIG 1 – 3)

Así mismo, se realizó un concentrado trimestral de estos datos. (FIG 4)



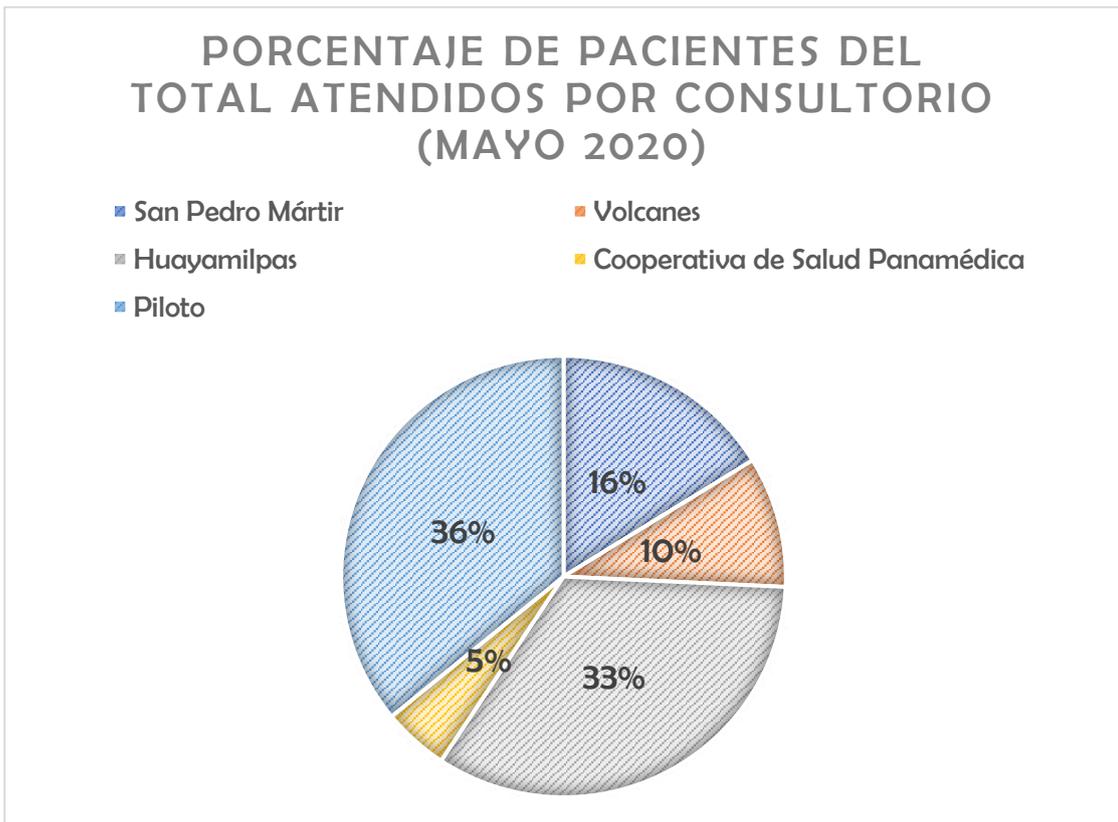
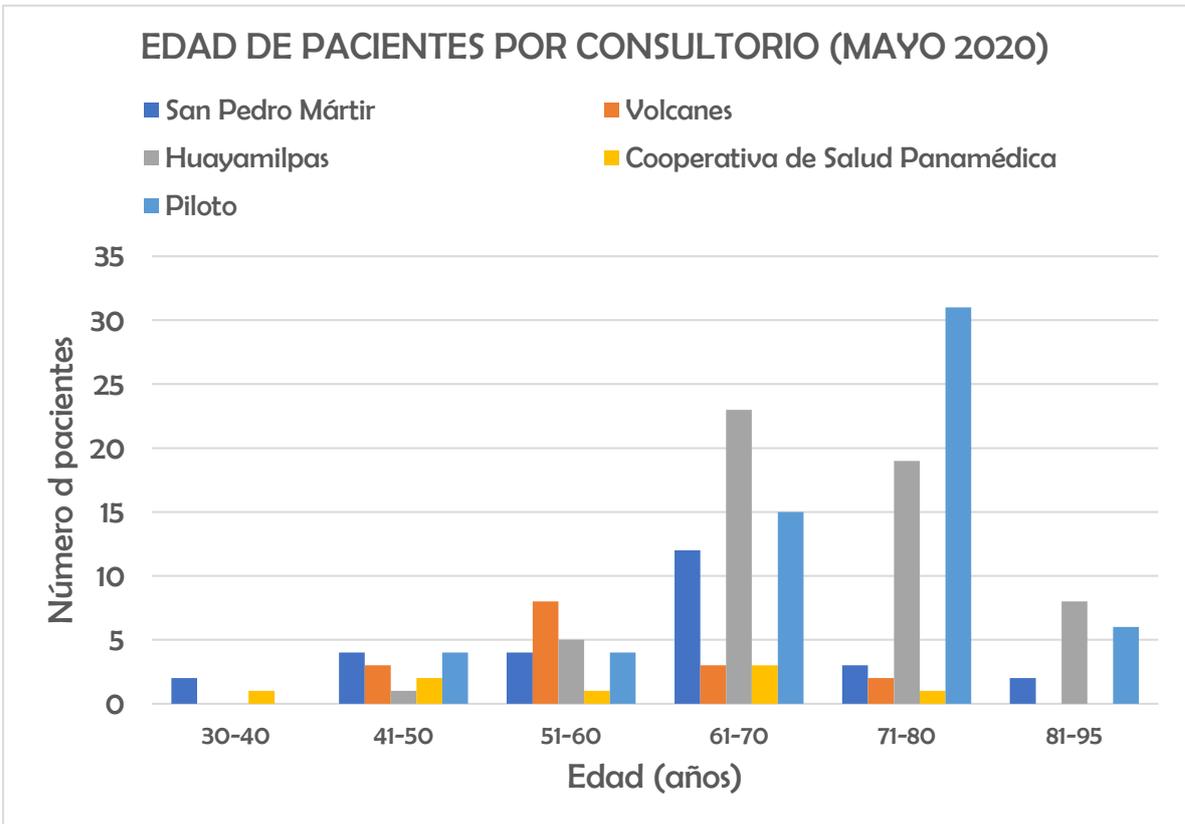
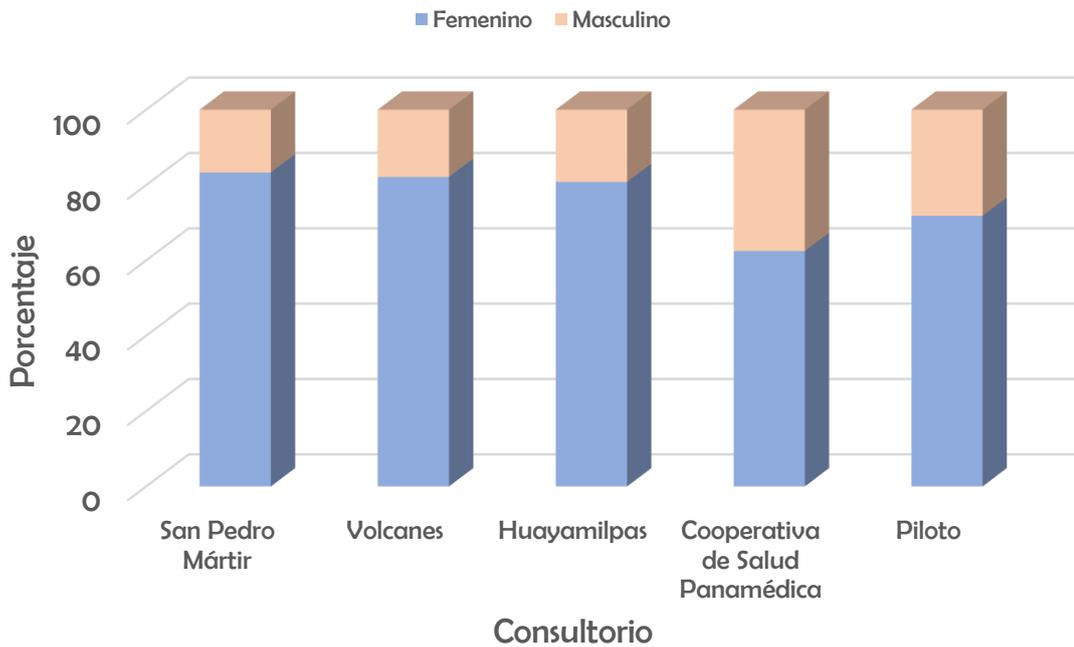
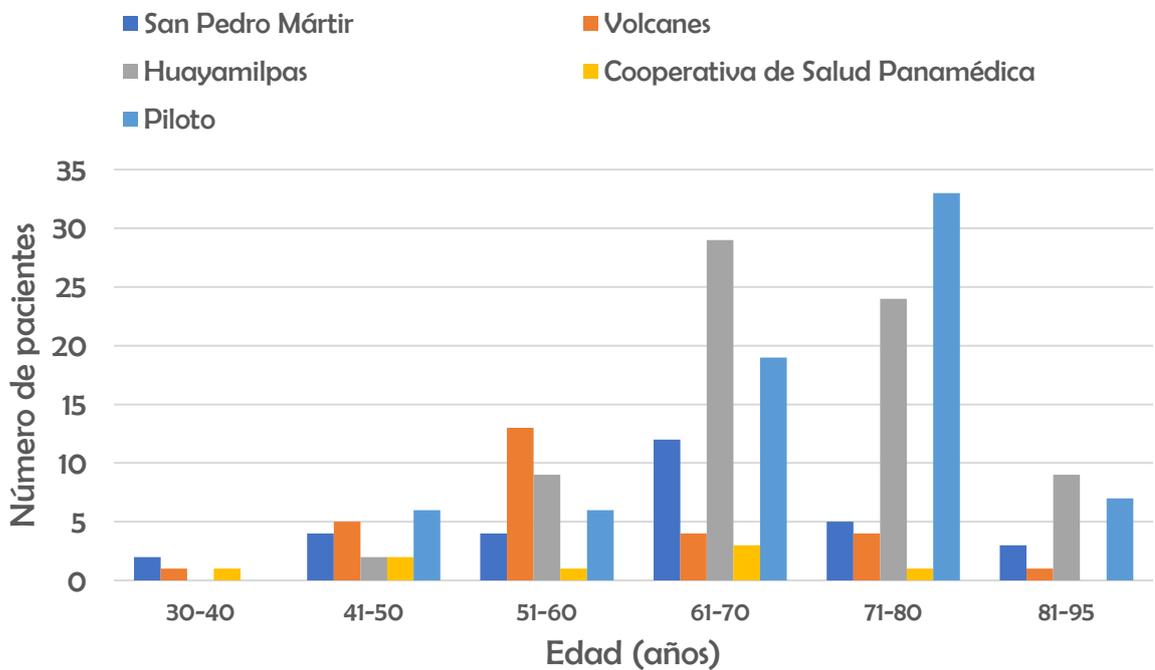


FIG 1. Representación gráfica de pacientes atendidos en el mes de mayo en los 5 consultorios del PUS.

PORCENTAJE DE PACIENTES POR SEXO (JUNIO 2020)



EDAD DE PACIENTES POR CONSULTORIO (JUNIO 2020)



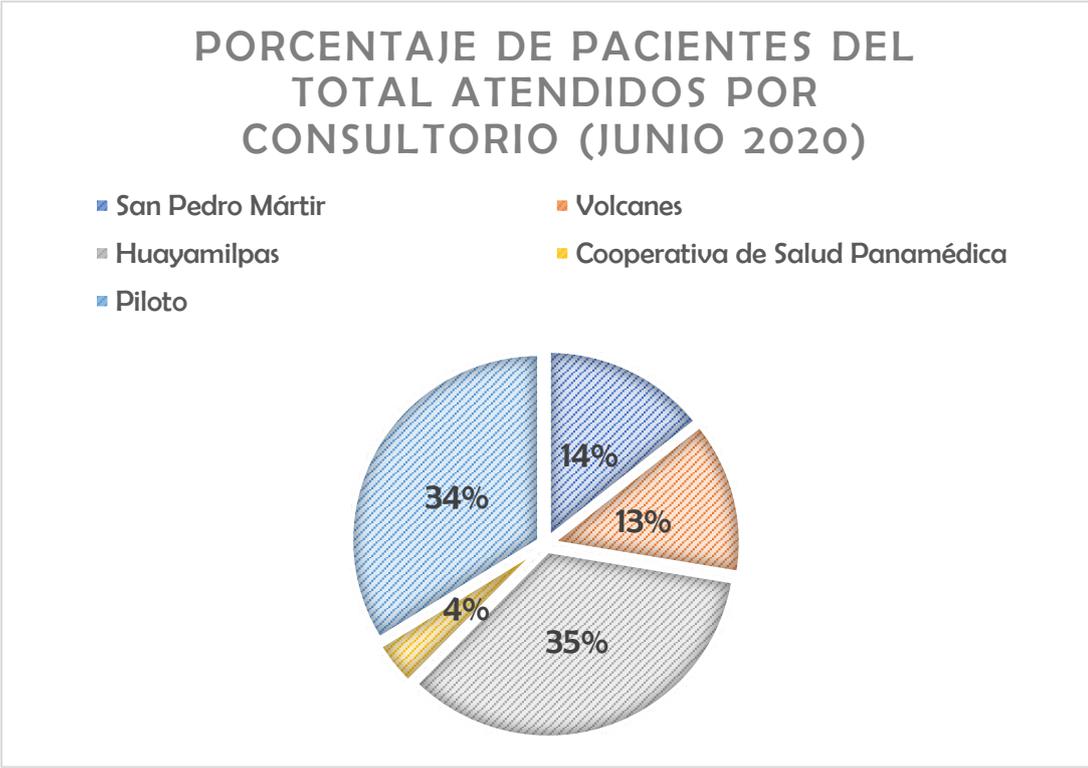
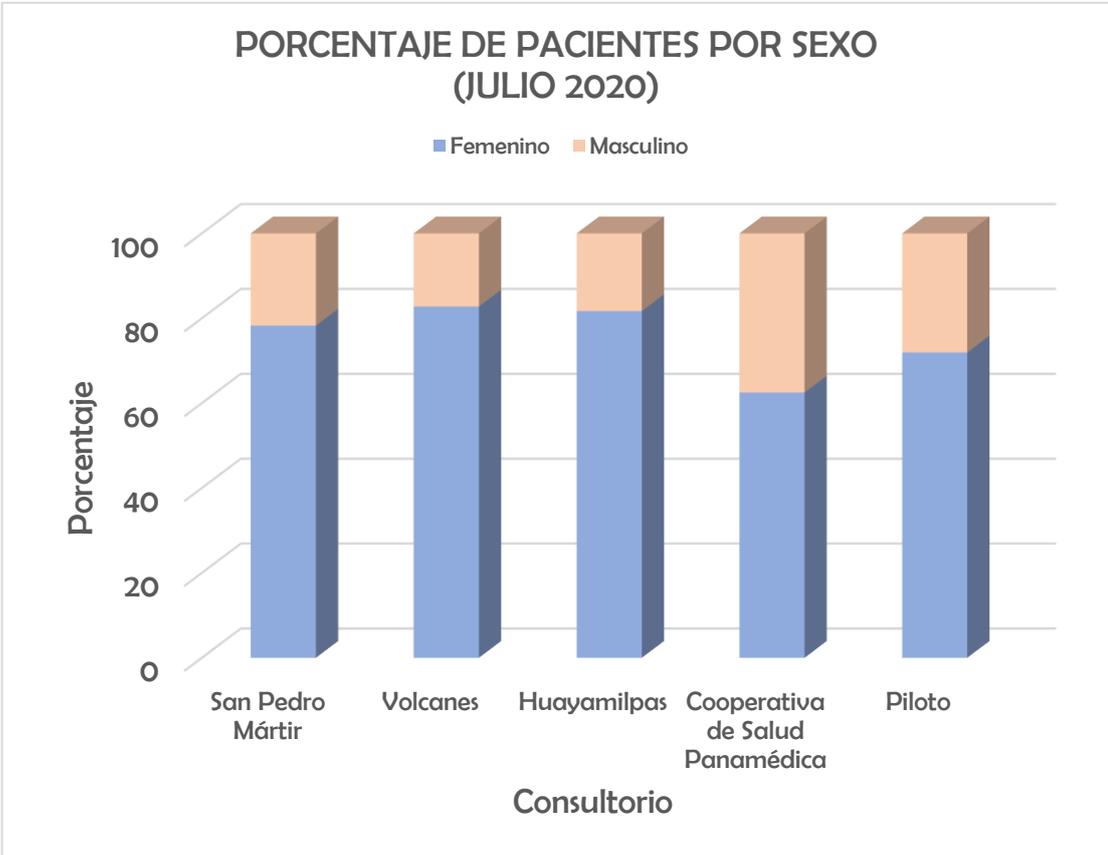


FIG 2. Representación gráfica de pacientes atendidos en el mes de junio en los 5 consultorios del PUS.



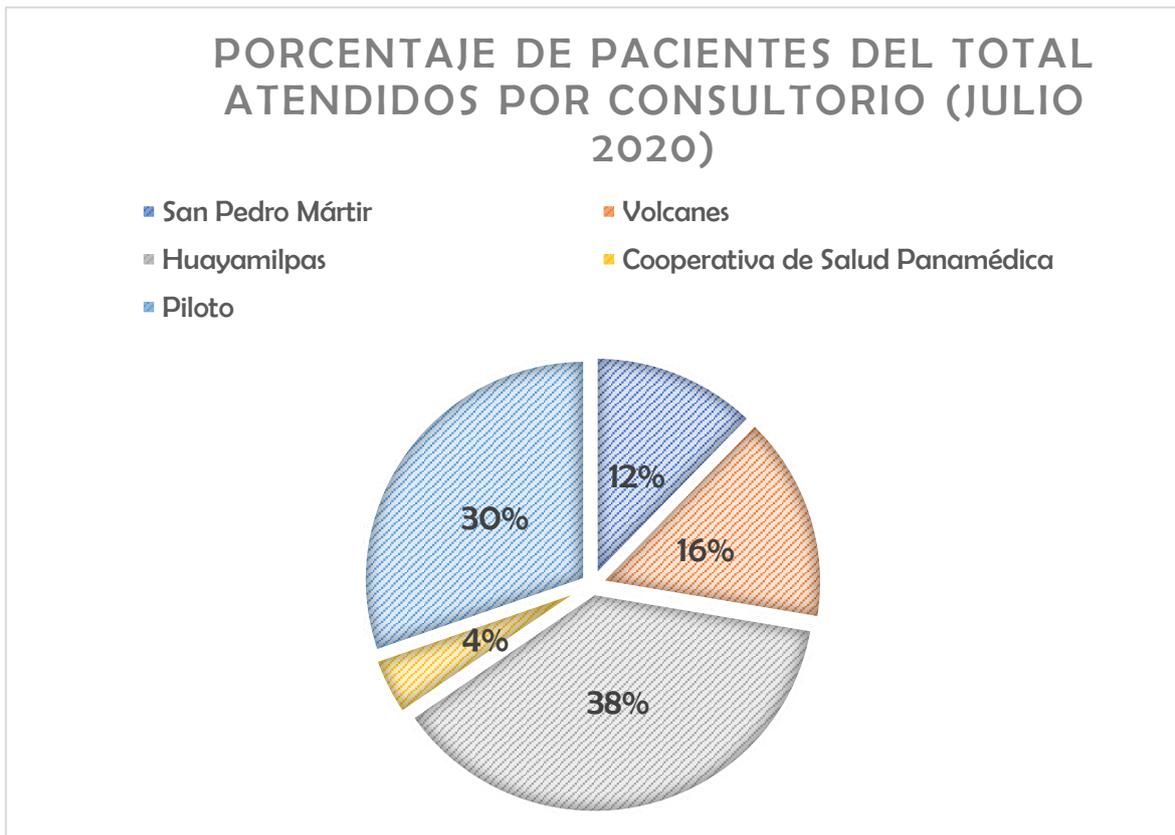
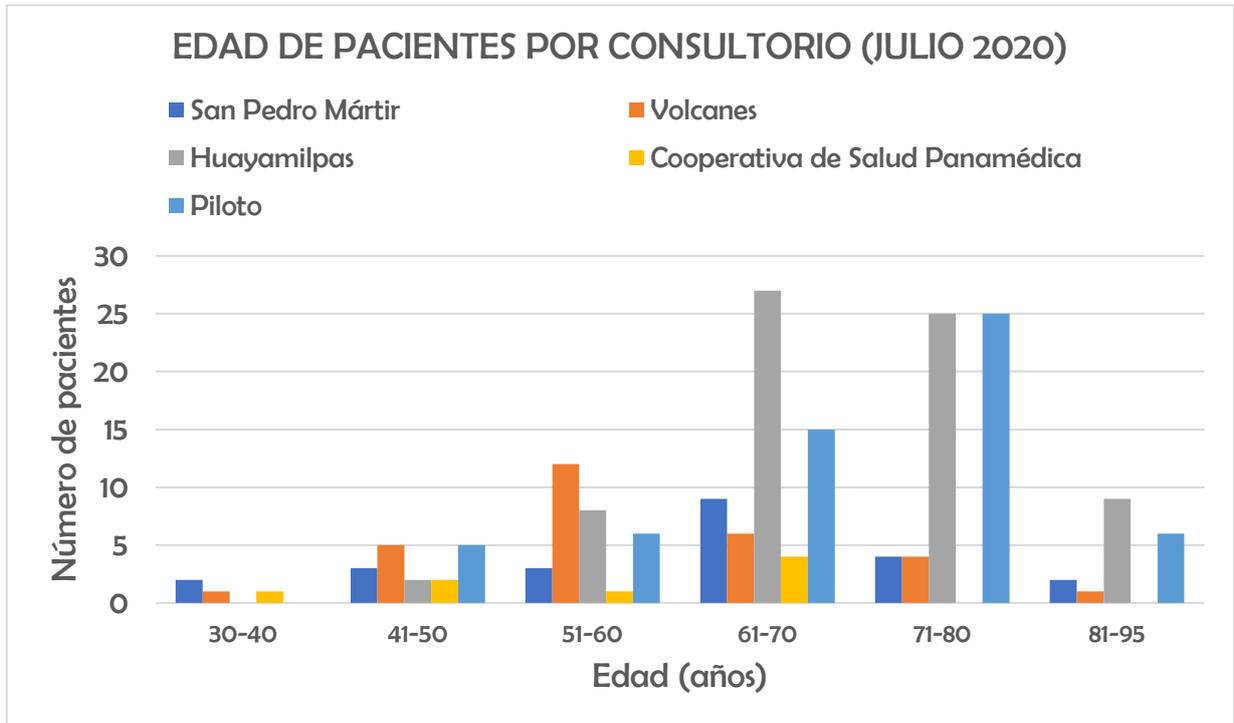
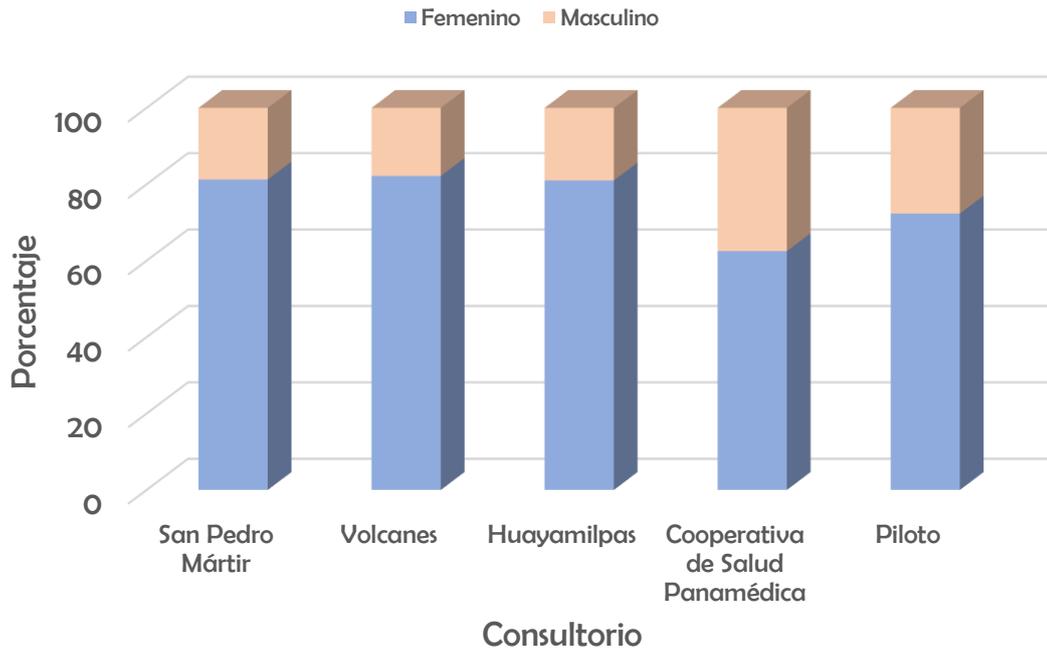
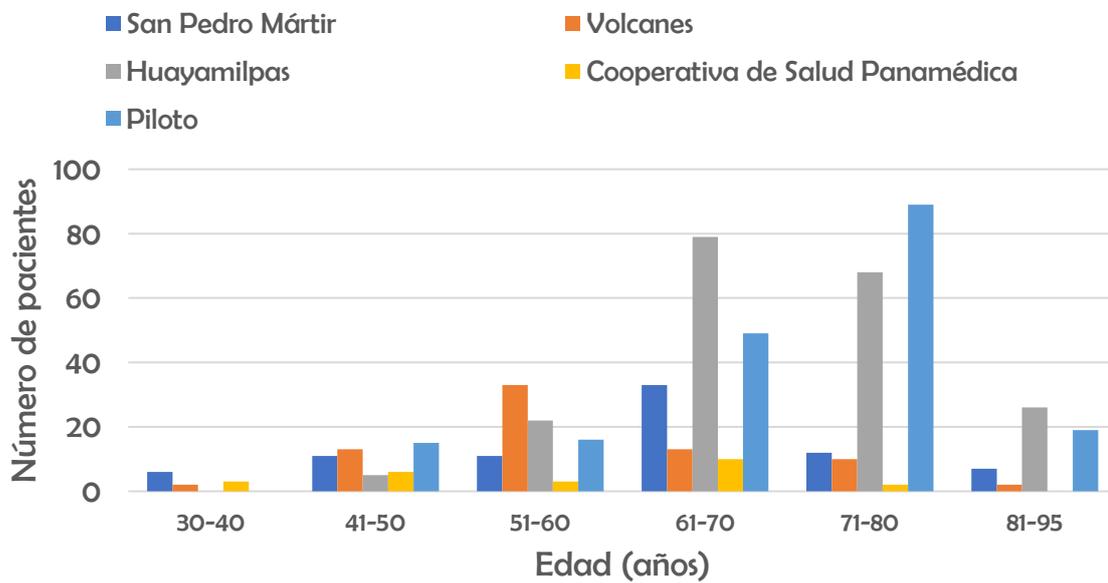


FIG 3. Representación gráfica de pacientes atendidos en el mes de julio en los 5 consultorios del PUS.

PORCENTAJE DE PACIENTES POR SEXO (RESUMEN MAYO-JULIO 2020)



EDAD DE PACIENTES POR CONSULTORIO (RESUMEN MAYO-JULIO 2020)



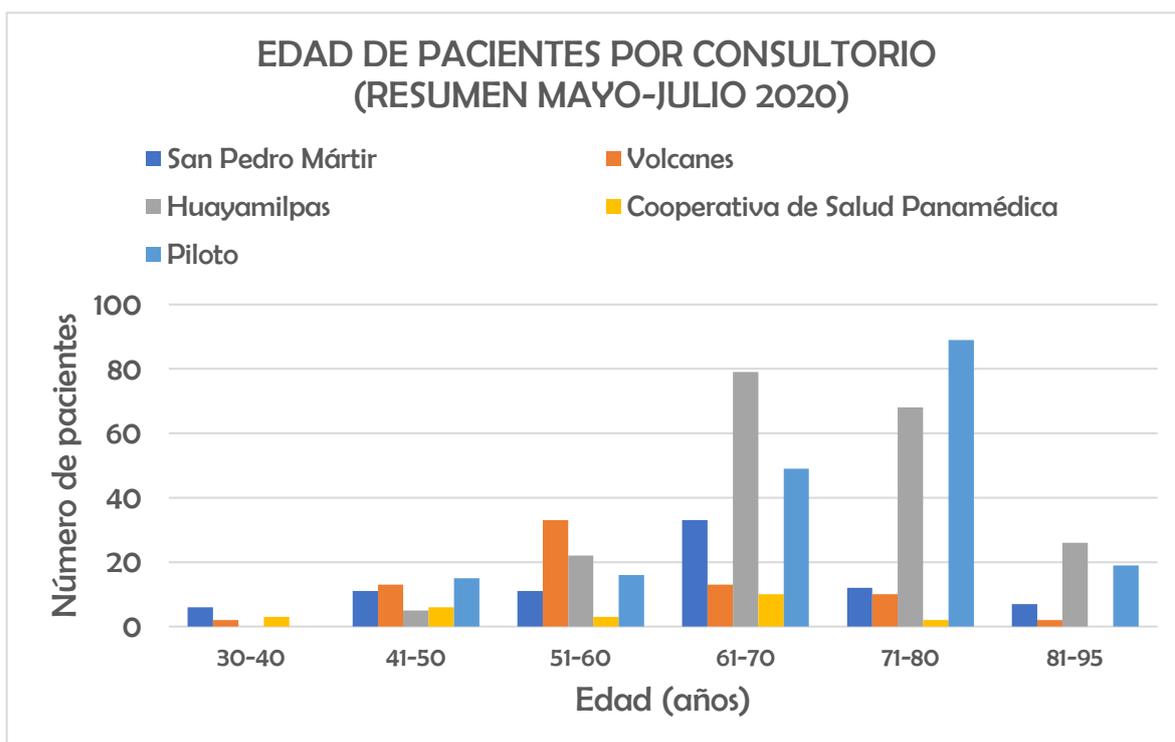


FIG 4. Representación gráfica de pacientes atendidos trimestre de mayo a julio del 2020 en los 5 consultorios del PUS

PORCENTAJE DE PACIENTES CON SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE COVID - 19 O DIFICULTAD RESPIRATORIA

Con la finalidad de detectar, aislar, tratar y dar seguimiento estrecho a los pacientes, se reportó el porcentaje de aquellos con datos clínicos sugestivos de COVID – 19 (referirse al anexo 2 al cuestionario telefónico inciso B situación clínica respecto a posible contagio por COVID-19 y medidas de prevención) y el porcentaje de los pacientes con datos de dificultad respiratoria (disnea, cianosis, dolor en el pecho, sibilancias o estertores). Sin embargo, únicamente en junio se reportó 1 paciente en el consultorio 3 con datos clínicos sugestivos de COVID-19.

CONCLUSIONES DE LA ATENCIÓN POR VÍA TELEFÓNICA

1. La aplicación del cuestionario vía telefónica permitió dar seguimiento estrecho y específico a las personas que pertenecen al PUS.

2. Se considera que hubo un subregistro en los casos por COVID-19 en los pacientes a los cuales se aplicó el cuestionario telefónico debido a distintas situaciones que se enlistan a continuación:
 - i. Ya que eran desconocidos para ese entonces o no se les daba tanta importancia, no se consideraban síntomas principales de COVID-19 a la anosmia, ageusia o diarrea.
 - ii. Las personas, en su mayoría, no contaban con un oxímetro en casa lo cual, hoy en día, se sabe que es de suma importancia para el diagnóstico y seguimiento de COVID – 19.
 - iii. Los síntomas respiratorios se consideraban de importancia solo si se presentaban el día de la llamada, si la respuesta era “no”, no se pasaba a la parte del cuestionario donde era más preciso el interrogatorio dirigido a COVID-19.
 - iv. No se consideraba a las personas asintomáticas.
 - v. No se reportaron los pacientes fallecidos por COVID – 19.

Por todo lo anterior, se considera que hubo un sesgo en el cuestionario telefónico al momento de aplicarlo. Se sugiere enfocarse en realizar estas mejoras, sin embargo, no se resta importancia a lo mucho que sirvió para dar seguimiento a las personas pertenecientes al PUS que viven con enfermedades crónicas no transmisibles que fue, en parte, para lo que fue creado el documento. Además, las investigaciones avanzan a pasos agigantados y hoy día se sabe mucho más del SARS-Cov-2 de lo que se sabía cuándo inició la pandemia.

MI APORTACIÓN A PANAMÉDICA

A lo largo de mi servicio social, que comprendió del 1 de agosto del 2019 al 31 de julio del 2020, desarrollé distintas actividades las cuales me hicieron crecer a nivel personal y profesional.

Tuve la oportunidad de ayudar a la Cooperativa de Salud Panamédica realizando materiales didácticos, para los pacientes y el público en general, como infografías y videos informativos. También, brindé el taller “Actividad física ¿es lo que creo que es?” y la plática “Generalidades de la diabetes” a un grupo de vecinos de un condominio de Copilco.

En el anexo 1 adjunto la evidencia de las infografías realizadas, así como los enlaces de los videos y los folletos de las pláticas impartidas.

INFOGRAFÍAS

Antes de que comenzara la pandemia las infografías las realizaba de forma publicitaria para que más personas acudieran a la cooperativa, o bien, de acuerdo con alguna fecha conmemorativa, por el ejemplo el día mundial del cáncer de mama o el día mundial de la diabetes. Cuando comenzó la pandemia el giro de las infografías se tornó acerca de la COVID-19, un ejemplo de estas es “El uso adecuado de cubrebocas” o “Preguntas frecuentes sobre COVID-19”.

VIDEOS

En el primer video que realicé hablo acerca de la promoción de la salud prevención de enfermedades, en el segundo acerca de actualidades de la COVID-19 y lo que se sabía hasta abril del 2020 y en el tercero hablo acerca de mitos y realidades sobre la COVID-19 por ejemplo si es posible matar al Sars-Cov-2 con un secador de manos, entre otros.

PLÁTICAS IMPARTIDAS

En enero del 2020, impartí la plática de “Generalidades de la diabetes” a un grupo de vecinos de la Unidad Habitacional Copilco Universidad. También impartí en Panamédica el taller de “Actividad física, ¿es lo que creo que es?” en el cual abordé

la diferencia entre los términos actividad física y ejercicio, la importancia de realizar ambos y, junto con la fisioterapeuta, brindamos herramientas a los pacientes para que realizaran ejercicios de movilización de acuerdo con su edad y a su ocupación. En los anexos se adjunta la evidencia.

CONCLUSIONES

En conclusión, puedo decir que mi año de servicio social fue un periodo en el cual crecí, maduré, aprendí y me enfrenté a una situación poco usual como es la pandemia por COVID-19. Panamédica fue un lugar óptimo, desde mi experiencia, para cursar con esta etapa de mi vida y tan importante de mi carrera. Me llevo una experiencia muy grata, considero que aprendí mucho tanto de los profesionales de salud que forman parte del equipo de Panamédica como de los pacientes que atendí. En lo que concierne al Proyecto Urbano de Salud, no queda más que agradecer el haber tenido la experiencia de trabajar con el equipo del Dr. Ríos, en especial con él y con la Dra. Gasca quienes me transmitieron su filosofía del trato humanista que se le da a las personas como pilar del PUS.

Finalmente, cito el texto del director de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom, respecto a la pandemia de COVID – 19, “Esta pandemia es mucho más que una crisis sanitaria. Requiere de una respuesta de los gobiernos y de la sociedad en su conjunto. La resolución y el sacrificio de los trabajadores sanitarios en primera línea deben ir acompañados de la determinación de todas las personas y todos los líderes políticos para poner en práctica las medidas a fin de acabar con la pandemia. Todos estamos juntos en esto, y solo tendremos éxito juntos. No hay tiempo que perder. La única prioridad de la OMS es trabajar al servicio de todas las personas para salvar vidas y detener la pandemia.”²⁰

BIBLIOGRAFÍA

1. Aragón, R., Vargas, I., & Miranda, M. (marzo 02, 2020). *COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud*, 2020, de Revista Mexicana de Pediatría. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2019/sp196a.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. 28 de febrero de 2020. (n.d.). Recuperado de: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
3. Suárez, V., Suarez Quezada, M., Oros Ruiz, S., & Ronquillo De Jesús, E. (2020). *Epidemiología de COVID-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020*. Revista Clínica Española, 220(8), 463–471. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
4. World Health Organization: WHO. (2020, April 27). *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
5. World Health Organization: WHO. (2020, April 14). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Recuperado de: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf
6. Proyecto Urbano de Salud UAM-X, Calzada del Hueso No. 1100, Col. Villa Quietud, Mexico City (2021). (2021). Retrieved March 7, 2021, from Findglocal.com website: <http://www.findglocal.com/MX/Mexico-City/1411508652464479/Proyecto-Urbano-de-Salud-UAM-X>
7. Ríos, V., Gasca, A., *Salud urbana y participación social.*, de Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
8. Boletines UAM. (2015). Retrieved March 7, 2021, from Comunicacionsocial.uam.mx website: <http://www.comunicacionsocial.uam.mx/boletinesuam/355-15.html>

9. Estudiantes de la UAM ofrecen alternativas a problemas de salud en diversas comunidades | Universidad Autónoma Metropolitana. (2015). Retrieved March 7, 2021, from Xoc.uam.mx website: <https://www.xoc.uam.mx/noticias-alternativas-problemas-salud>
10. Ríos, V., Gasca, A., Franco, M., & Tolentino, L., *Evaluación del control de enfermedades crónicas no transmisibles en el primer nivel de atención. Una experiencia de vinculación docencia servicio*, de Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco
11. Gobierno de la ciudad de México. *¿Qué es una cooperativa?*, de Gobierno de la ciudad de México Sitio web: <http://cooperativas.cdmx.gob.mx/styfe/coop100/que-es-una-cooperativa.php>
12. Redacción La Coperacha. (2018, November 29). *Cooperativa Panamédica*, Recuperado de: <https://lacoperacha.org.mx/panamedica/>
13. Velazquez, V. (2012). *Panamédica | COOPERATIVAS CDMX*. Recuperado de: <http://www.cooperativas.cdmx.gob.mx/styfe/coop100/cooperativa/panamedica>
14. Biblioteca Digital - Acceso Remoto. (2021). Retrieved April 10, 2021, from Unam.mx website: [https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19%20GENERALIDADES&source=covid19 landing&usage_type=main_section](https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/covid-19-clinical-features?search=covid-19%20GENERALIDADES&source=covid19%20landing&usage_type=main_section)
15. CDC. (2020, February 11). COVID-19 Overview and Infection Prevention and Control Priorities in non-US Healthcare Settings. Retrieved March 24, 2021, from Centers for Disease Control and Prevention website: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/non-us-settings/overview/index.html#background>

16. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). (2018). Retrieved March 10, 2021, from Who.int website:
<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
17. World Health Organization: WHO. (2020, April 27). COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. Retrieved April 19, 2021, from Who.int website:
<https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
18. Biblioteca Digital - Acceso Remoto. (2021). Retrieved April 20, 2021, from Unam.mx website: https://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/covid-19-epidemiology-virology-and-prevention?sectionName=Viral%20shedding%20and%20period%20of%20infectiousness&search=covid-19%20GENERALIDADES&topicRef=128323&anchor=H166293483&source=see_link#H3271257201
19. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. (2021). Retrieved April 28, 2021, from Johns Hopkins Coronavirus Resource Center website: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
20. Organización Mundial de la Salud. (2020). Actualización de la estrategia frente a la COVID - 19. abril 14, 2020, de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD Sitio web: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf

ANEXO 1

INFOGRAFÍAS DIRIGIDAS A DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y OTRO TIPO DE PATOLOGÍAS.

¿Cómo debo medir MI GLUCOSA?

DEBES SABER QUE HAY DISTINTOS MÉTODOS PARA MEDIR TU GLUCOSA (AZÚCAR) EN SANGRE. LOS DOS MÁS COMUNES SON:

Mediante la toma de sangre periférica con ayuno de 8 horas. Un ejemplo es cuando sacan sangre por el brazo al realizar análisis rutinarios. Esa medida es tu **GLUCOSA BASAL**, es decir, la que manejas de manera regular.



Mediante un **GLUCÓMETRO** que es un artefacto el cual contiene una lanceta que es una pequeña aguja y una tira reactiva en la que se colocará una gota de sangre tomada de algún dedo de la mano. De esta manera sabrás tu **GLUCOSA CAPILAR**.



PUEDES TOMAR TU GLUCOSA EN DISTINTOS MOMENTOS DEL DÍA DE ACUERDO CON TUS REQUERIMIENTOS:

- En ayuno
- Das horas después de comer (Postprandial)

RECUERDA QUE PARA HACER UN DIAGNÓSTICO DE PRE-DIABETES O DE DIABETES, DEBES ACUDIR CON EL MÉDICO PARA QUE VALORE CADA SITUACIÓN EN PARTICULAR Y PARA QUE TE EXPLIQUE CÓMO LLEVAR TU VIDA DE MANERA SALUDABLE VIVAS O NO, CON DIABETES, ASÍ COMO, DE QUÉ MANERA PUEDES PREVENIRLA.

VALORES NORMALES

GLUCOSA

HIPOGLUCEMIA:

Menor a 70 mg/dL

CONDICIÓN	NORMAL
En ayuno	70 - 100 mg/dL
2 horas después de comer	<140 mg/dL
Hemoglobina glucosilada	< 5.6 %

RECUERDA:

Siempre es importante que tu médico valore el contexto en el cual se toma la glucosa.



PRESIÓN

HIPOTENSIÓN:

Menor a 80/ 60 mmHg

CATEGORÍA	SISTÓLICA mmHg	DIASTÓLICA mmHg
Normal	<120	<80

RECUERDA:

Siempre es importante que tu médico valore el contexto en el cual se toma la presión arterial.



FUENTE: AMERICAN DIABETES ASSOCIATION Y AMERICAN HEART ASSOCIATION



Día mundial del Cáncer de mama

19 DE OCTUBRE

Factores de riesgo

Antecedente de cáncer familiar

Obesidad

Edad >40 años

Ausencia de lactancia/embarazo, etc.

Es un tumor **MALIGNO** que se origina en las células de la **mama**



AUTOEXPLORACIÓN

Cada mes después de los 25 años.

7 días después de la menstruación.

OBSERVA cambios de forma, tamaño, enrojecimiento, salida de líquido por el pezón.

TOCA bolitas, zonas dolorosas o abultamientos (de pie y acostada).

Explorar ambas mamas y ambas axilas.



La detección oportuna, puede dar una **sobrevivida** mayor a 5 años en la mayoría.

La mastografía es el método más efectivo de detección.



Contacto: 51716812  Panamedica Cooperativa de Salud Horario: 9:00 – 15:00 h.

INFLUENZA

TIPOS

Afecta humanos y animales (aves y cerdos)

H1N1, H3N2, H5N1

Exclusivo de humanos

Rara vez se asocia con humanos



TRANSMISIÓN

De persona a persona, por las gotas de saliva al toser o estornudar.



 NO automedicarse

 Acudir a un médico para valoración

SÍNTOMAS

Fiebre >38°

Dolor de cabeza intenso

Dolor de garganta

Dolor muscular, de ojos y/o articulaciones

Dificultad para respirar

Tos persistente

Fatiga

Malestar general

VACÚNATE

Si estás embarazada, es muy importante **VACUNARTE**.

La vacuna los protege a ti y a tu bebé hasta 6 meses después de nacer.



DÍA MUNDIAL DE LA DIABETES

14 DE NOVIEMBRE

El páncreas no produce insulina ya que el cuerpo ataca a las células que la producen.

DIABETES TIPO 1

70%



DIABETES TIPO 2

El cuerpo utiliza de manera ineficaz la poca insulina que produce.

En México, sólo 9.2%



DOS DE CADA 3

Personas en el mundo tienen sobrepeso u obesidad

De las personas con diabetes están diagnosticadas.

425

Millones de personas en el mundo tienen diabetes

DE CADA 100 PERSONAS CON DIABETES

10 desarrollan daño en sistema nervioso

10 sufren pie diabético

5

Personas mueren cada 2 horas a causa de complicaciones de la diabetes

14 tienen daño en riñón

5 padecen ceguera

SÍNTOMAS

Necesidad de orinar frecuentemente

Hambre/sed excesiva

Falta de energía

Pérdida de peso inexplicable

Visión borrosa

FACTORES DE RIESGO

Sobrepeso/obesidad

Tabaquismo

Dieta no saludable

Sedentarismo

Genéticos

PREVENCIÓN

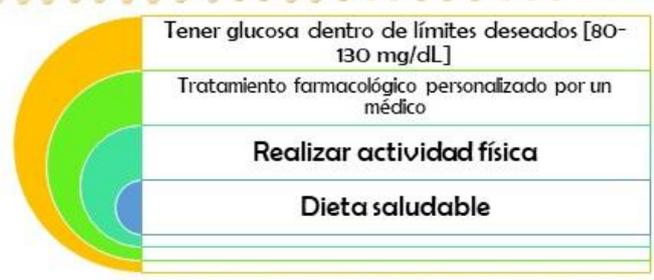
Comer saludablemente

Evitar sobrepeso/obesidad

Hacer ejercicio

Aumentar consumo de fibra

TRATAMIENTO



¡NO ESTÁS SÓLO, VISÍTANOS!

Contacto: 51716812

Panamédica Cooperativa de Salud

Horario: 9:00 – 15:00 h.

¿CONOCES TU ESTADO DE SALUD?

¿Haz tenido alguno de estos síntomas?

- Dolor de cabeza
- Zumbidos
- Destellos
- Mucha sed
- Mucha hambre
- Aumento en la frecuencia al orinar

SI TÚ O ALGÚN FAMILIAR HAN TENIDO ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS...

ACÉRCATE CON NOSOTROS

¿TE GUSTARÍA FORMAR PARTE DE UN GRUPO DONDE APRENDAS A CONTROLAR Y OBTENGAS INFORMACIÓN SOBRE TUS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS?

- ¿SABÍAS QUE...?
- 4 DE CADA 10 MEXICANOS VIVEN CON HIPERTENSIÓN Y NO LO SABEN.
 - 80% DE LOS CASOS DE DISCAPACIDAD VISUAL RELACIONADAS CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES, SON PREVENIBLES.
 - LA HIPERTENSIÓN Y LA DIABETES AFECTAN TU CORAZÓN, HÍGADO, RIÑÓN, RETINA Y CEREBRO.
 - 90% DE LOS CASOS DE DIABETES SE ASOCIAN CON SOREPESO Y OBESIDAD

TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD

ELIJE UNA VIDA SALUDABLE



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA [ERC]

✓ ¿SABES CUÁLES SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE LA ERC?

✓ ¿SABES CADA CUÁNTO DEBES CHECAR LA FUNCIÓN DE TUS RIÑONES?

✓ ¿SABES SI EXISTE CURA?

TU SALUD Y LA DE TUS RIÑONES ESTÁ EN TUS MANOS

CONTACTO

51716812

Panamédica
Cooperativa de Salud

Comercio y administración # 28

9:00 - 15:00 h.

CONOCE NUESTROS GRUPOS DE AYUDA Y APRENDE A LLEVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



Enfermedad Vascular Cerebral [EVC]

¿Sabías que...?



El EVC es la 1º causa de muerte en el mundo?

LA BUENA NOTICIA ES QUE TÚ PUEDES PREVENIRLO

CONTACTO

 51716812

 Panamédica
Cooperativa de Salud

 Comercio y administración # 28

 9:00 – 15:00 h.



FUENTE: 10 principales causas de muerte en el mundo OMS 2016

INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO [IAM]

EL INFARTO SUCEDE CUANDO SE INTERRUMPE EL FLUJO SANGUÍNEO QUE LLEGA AL CORAZÓN LO QUE OCASIONA QUE PARTE DE SUS CÉLULAS O TODAS MUERAN.



TÚ TIENES EL PODER DE EVITAR QUE PASE

CONTACTO

 51716812

 Panamédica
Cooperativa de Salud

 Comercio y administración # 28

 9:00 – 15:00 h.



FUENTE: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

VISÍTANOS Y APRENDE A CUIDAR TU SALUD, TENEMOS GRUPOS DE AYUDA

VEN CON NOSOTROS Y RECIBE INFORMACIÓN PARA PREVENIRLO Y PARA ADOPTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

RETINOPATÍA DIABÉTICA

- 1º Causa de ceguera en personas 16-54 años en países desarrollados
- 90% De los casos son prevenibles con una DETECCIÓN TEMPRANA
- 3º Causa de ceguera irreversible en el mundo
- 10% Tienen limitación visual

De los pacientes con diabetes:



- Acudir al oftalmólogo 1 vez al año
- No presenta síntomas iniciales

VEN CON NOSOTROS

Te Ayudamos a **prevenir** COMPLICACIONES

PIE DIABÉTICO

- Las personas con diabetes deben desarrollar estrategias preventivas sobre el cuidado de sus pies para evitar complicaciones.
- 8 a 13% De los pacientes que viven con diabetes pueden padecerlo.
- 80% De las amputaciones mayores en miembros inferiores (piernas) se realizan por pie diabético.
- Acudir a revisiones periódicas reduce drásticamente el riesgo de complicaciones.

FACTORES DE RIESGO

- Glucosa elevada
- Tabaquismo
- Presión elevada
- Zapatos inadecuados

DATOS DE ALARMA

- Piel brillante
- Temperatura / coloración distintas
- Dolor
- Enrojecimiento
- Heridas con o sin salida de pus

VEN CON NOSOTROS

- APRENDE A REVISAR TUS PIES DE MANERA ADECUADA
- EVITA COMPLICACIONES

Casa Abierta al Empleo UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
 Panamedica

Contacto: 51716812 Panamedica Cooperativa de Salud Horario: 9:00 – 15:00 h.

¿CÓMO ME protejo

AL VIAJAR EN TRANSPORTE PÚBLICO?



USO ADECUADO DEL CUBREBOCAS

¿QUIÉN DEBE USAR EL CUBREBOCAS?

DEBEN USARLO

- Personas mayores de 2 años en entornos públicos.
- Personas con síntomas como fiebre, tos, estornudos, etc.
- Profesionales de la salud y cuidadores de pacientes con infección respiratoria, sobre todo si están en la misma habitación.



NO DEBEN USARLO

- Personas menores de 2 años.
- Personas con dificultad para respirar o que están inconscientes, incapacitadas o no son capaces de quitárselo sin ayuda.

¿CÓMO SE DEBE USAR EL CUBREBOCAS?

CÓMO USARLO

- Lavarse las manos antes de colocarlo.
- Colocarlo de tal manera que cubra **NARIZ Y BOCA**, asegurarlo debajo de la barbilla, cuidar que las manos no toquen la parte interna del mismo.
- Asegurarse de poder respirar con facilidad.
- Usarlo en todo momento.
- Al momento de retirarlo, manipularlo **ÚNICAMENTE** mediante las cintas elásticas.
- Después de retirarlo, lavarse las manos con agua y jabón.



CÓMO NO USARLO

- NO tocarlo mientras se trae puesto, en caso de hacerlo, lavarse las manos con agua y jabón.
- NO compartirlo.
- NO usarlo alrededor del cuello o en la frente.
- NO reutilizarlo.
- NO usarlo si está roto o desgastado.
- NO usarlo si está humedecido.
- Si cuida de algún enfermo, NO dejarlo, cambiarlo inmediatamente después de estar con la persona enferma, deshacerse del cubrebocas de manera adecuada.



¿Sirve el dióxido de cloro como remedio contra COVID-19?

Los sitios que venden dióxido de cloro sugieren mezclarlo con ácido cítrico u otro ácido que sirve como "activador", lo que convierte a la mezcla en **CLORITO SÓDICO**, un **AGENTE BLANQUEADOR** potente, que ha causado efectos secundarios graves y potencialmente mortales.

*FDA: Agencia de los EE. UU. responsable de la regulación de medicamentos, alimentos, cosméticos, aparatos médicos entre otros.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (**FDA*** por sus siglas en inglés) ha advertido a la población, que no compre ni tome productos con dióxido de cloro que se venden como tratamientos médicos o productos "milagro", ya que no se tiene evidencia científica que apoye su seguridad o eficacia.

No se ha demostrado que el consumo en humanos, de los productos de dióxido de cloro, sean seguros y eficaces para ninguna patología incluyendo COVID-19, pero estos productos continúan estando a la venta como un remedio para tratar distintas enfermedades, a pesar de sus efectos nocivos.

EFECTOS ADVERSOS



- Insuficiencia respiratoria causada por una condición grave en donde la cantidad de oxígeno que se transporta a través del torrente sanguíneo se reduce considerablemente (metahemoglobinemia)



- Ritmo cardíaco anormal que puede ser mortal

- Baja presión arterial
- Daño en el hígado



- Cuento bajo de células sanguíneas
- Vómito y diarrea severos



FUENTE: FOOD AND DRUG ADMINISTRATION

Preguntas frecuentes

COVID-19

¿SE PUEDE PROPAGAR EL COVID-19 A TRAVÉS DE LOS ZAPATOS?



La probabilidad de que se propague a través de los zapatos e infecte a personas es **MUY BAJA**.

Como medida de precaución en hogares donde los bebés o niños pequeños gatean o juegan en el piso considera dejar los zapatos a la entrada de la casa.



¿MIS MASCOTAS PUEDEN CONTAGIARSE DE COVID-19?

NO hay evidencia científica de que el COVID-19 pueda infectar a los animales de compañía, en especial perros y gatos, y tampoco que puedan contagiar a humanos. Sin embargo, en caso de recuperación en casa es buena idea aplicar las medidas de sana distancia también con ellos.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SECRETARÍA DE SALUD.



COVID-19

y

VIH

Si vives con **VIH**, pero estás bien controlado, es decir, estás clínica e inmunológicamente estable:

Hasta el momento **NO** hay evidencia de que tengas mayor riesgo de complicarte si te enfermas de COVID. Sin embargo, si no estás bien controlado, puedes tener un mayor riesgo de presentar complicaciones por COVID.

Recuerda:

- No suspender tu tratamiento para poder suprimir la carga viral y tener un buen control.
- Tomar las mismas medidas de prevención como lavado de manos, sana distancia y evita tocarte la cara.
- Procura tener medicamentos suficientes, en caso de que debas quedarte en casa.

Si tienes más de 60 años y/o presentas alguna enfermedad crónico-degenerativa como obesidad, hipertensión o diabetes:

Tienes mayor riesgo de presentar complicaciones si te enfermas de COVID al igual que el resto de la población que tiene estas características.

- Cuidar tu salud mental.
- Comer saludablemente, dormir bien y hacer ejercicio.
- Si presentas síntomas sugestivos de COVID-19, llama a tu médico para que pueda orientarte.

FUENTE: OPS / ONUSIDA / OPS

VIDEOS INFORMATIVOS

- ∩ 8 de abril del 2020: Promoción de la salud y prevención de enfermedades
https://www.youtube.com/watch?v=Rli_mEOqUnE&t=76s
- ∩ 15 de abril del 2020: Situación actual COVID – 19
<https://www.youtube.com/watch?v=2VI2e-pRFxU&t=632s>
- ∩ 24 de abril del 2020: Mitos y realidades de la COVID - 19:
<https://www.youtube.com/watch?v=wCOhGWxXUxE&t=188s>

PLÁTICAS IMPARTIDAS



ACTIVIDAD FÍSICA ¿ES LO QUE CREO QUE ES?



PLÁTICA: "GENERALIDADES DE LA DIABETES"
IMPARTIRÁ: Dra. KARLA RINCÓN
JUEVES 16 DE ENERO DEL 2020 A LAS 12:00 HRS.
AUDITORIO DE LA TORRE 30
¡ JUNTOS POR LA SALUD DE TODOS !



ANEXO 2

ATENCIÓN CLÍNICA TELEFÓNICA PARA EL MONITOREO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS CONFINADAS EN SUS HOGARES DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19 EN MÉXICO ^a

Descripción del Instrumento:

Este documento contiene el instrumento diseñado para el monitoreo clínico no presencial de personas con enfermedades crónicas, particularmente Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2, durante la pandemia de COVID-19 en México.

Las características particulares y el comportamiento en general de la pandemia, entre otras muchas consecuencias han implicado cambios en las modalidades de entrega de servicios de salud, como el paso de la consulta clínica cara a cara a la no presencialⁱ; en México, como en otros países, han sido habilitados centros de atención de llamadas relacionados con COVID-19ⁱⁱ. Existe evidencia científica que sugiere que la consulta médica en el primer nivel de atención es una alternativa apropiada a la consulta cara a cara en determinados escenariosⁱⁱⁱ; como puede ser el de la actual pandemia.

Por otra parte las enfermedades crónicas no transmisibles, como la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la Hipertensión Arterial, entre otras, se han consituido en el principal problema de salud pública en México; de tal manera que esta situación aunada al hecho de que las personas aquejadas por estas enfermedades forman parte de los grupos de población con mayor riesgo de presentar complicaciones en el caso de que adquieran el COVID-19^{iv}, hacen necesario implementar estrategias encaminadas a monitorearlas clínicamente, de manera tan integral como sea posible, desde sus propios hogares buscando que conserven un buen control de su enfermedad crónica y, a la vez, eviten el contagio por el coronavirus

Propósito:

Realizar de manera sistemática y ordenada la consulta clínica no presencial, vía telefónica, de pacientes con enfermedad crónica; que permita monitorear la situación de su padecimiento crónico; la valoración de posible contagio de COVID-19, así como el acompañamiento socio afectivo de la persona.

^a Este instrumento ha sido elaborado por un equipo del Proyecto Urbano de Salud de la Coordinación de Primer Nivel y Salud Comunitaria de la UAM Xochimilco: De la Coordinación: Víctor Ríos Cortázar, Alejandra Gasca García. Pasantes de medicina en servicio social: Natalia Tzatzil Vargas Gómez, Jean Marc Solorio Cruz, Diana Karen Valentín Cortez, Lorelai Nayeli Loreto Sánchez, Karla Cristina Rincón Méndez, Juan Antonio Aguilar Martínez. Agradecemos el apoyo de Laura Rojas Ortega, también del equipo de coordinación.

Características esenciales:

El instrumento permite recoger información específica y puntual para la valoración diagnóstica y toma de decisiones referidas a tres aspectos de la salud de las personas consultadas:

A. Situación clínica de la enfermedad o enfermedades crónicas

Las preguntas de este apartado están orientadas a la detección oportuna de la posible pérdida de control de la enfermedad, o enfermedades, la detección temprana de posibles complicaciones agudas, así como de la detección temprana de la aparición o exacerbación de complicaciones crónicas.

B. Situación clínica respecto a posible contagio por COVID-19 y medidas de prevención.

Incluye un conjunto de preguntas dirigidas a identificar la presencia o ausencia de enfermedad respiratoria sugerente de COVID-19; así como de la presencia o ausencia de prácticas personales y familiares de prevención de esta enfermedad.

C. Experiencia y expectativas de salud durante la epidemia de COVID-19.

A diferencia de las dos partes precedentes, este apartado está organizado como una entrevista breve; es decir, se trata de una guía semi estructurada de entrevista, con preguntas abiertas encaminadas a explorar la experiencia, la perspectiva y las emociones de la persona consultada relacionadas con el hecho de estar viviendo la epidemia de COVID-19 y las medidas de distanciamiento social.

El confinamiento en el hogar de las personas y sus familias como medida de contención de la epidemia que se ha adoptado en México, y en la mayoría de los países del mundo, puede generar alteraciones en las condiciones socio emocionales y de salud mental^v; es por ello que el instrumento incluye una sección para explorar esta condición.

Las decisiones diagnósticas y de actuación referidas a cada uno de los tres aspectos antes descritos se detallan en las secciones designadas como Impresión Diagnóstica y Recomendaciones de Actuación.

Requisitos:

1. El instrumento supone que la entrevista telefónica se refiere a una consulta de seguimiento, en el primer nivel, de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, más que a una consulta de primer vez. De tal manera que no explora antecedentes que sí sería necesario indagar si se quiere emplearlo en una consulta de primer vez.
2. El instrumento ha sido diseñado considerando que la consulta telefónica tenga una duración aceptable para la o el paciente, de alrededor de 30 minutos.

No obstante, es muy recomendable que al inicio de la consulta telefónica se advierta a la persona con enfermedad crónica de esta duración promedio para que tome las previsiones del caso.

3. El diseño del instrumento se ha hecho teniendo como referente la Atención Centrada en la Persona desde un enfoque de capacidades^{vi} y, en consecuencia, el desarrollo del Autocuidado^{vii}. Por esta razón el Apartado C consiste en una guía de entrevista semiestructurada y dado que, además, incluye una sección sobre aspectos socio afectivos y de salud mental, es conveniente que el personal médico que realiza la entrevista esté familiarizado con esta atención centrada en la persona y en la perspectiva de que la atención clínica, además de los propósitos que tradicionalmente cumple, contribuya al desarrollo de la capacidad de autocuidado.

En consecuencia, conviene que el personal médico que realiza la consulta clínica vía telefónica esté preparado para establecer una relación de escucha atenta y comprensiva, dialógica e incluso de contención si fuera necesario.

Organización del Instrumento:

El instrumento consta de los siguientes apartados:

Título del Instrumento

Instrucciones

I. Datos de identificación de la persona

II. Situación actual de salud

- A. Situación clínica de la enfermedad o enfermedades crónicas
- B. Situación clínica respecto a posible contagio por COVID-19 y medidas de prevención
- C. Experiencia y expectativas de salud durante la epidemia de COVID-19
Situación socio emocional y de salud mental

III. Impresión diagnóstica

IV. Recomendaciones de actuación.

Atención clínica telefónica para el monitoreo de personas con enfermedades crónicas confinadas en sus hogares durante la epidemia de COVID-19 en México.

Instrucciones

Está usted por iniciar la consulta clínica telefónica a una persona con alguna enfermedad crónica no transmisible, como Diabetes e Hipertensión Arterial, que está resguardada en su casa como medida de protección frente a la epidemia de COVID-19.

En caso de que no conozca este instrumento, por favor tómese su tiempo para familiarizarse con él antes de iniciar cualquier consulta.

El instrumento le permitirá explorar y valorar, de manera no presencial, la situación de salud de la persona con respecto a tres grandes aspectos:

A) Valoración clínica no presencial de enfermedades crónicas

B) Valoración clínica no presencial de probable contagio por COVID19 y de las medidas personales y familiares de prevención de contagio de esta enfermedad, y

C) Valoración de las experiencias y expectativas de salud de las personas consultadas frente a la epidemia de COVID-19; así como de la valoración de la situación socio afectiva y de salud mental que están viviendo.

Para cada uno de estos tres aspectos encontrará luego sendas secciones de Impresión Diagnóstica y de Recomendaciones para la Acción.

Por favor, asegúrese de registrar todas las respuestas requeridas en el instrumento.

REGISTRO DE LA CONSULTA MÉDICA TELEFÓNICA

Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
Nombre y firma del Médico que entrevista:		
Consultorio:		

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

Una vez que logre la comunicación vía telefónica con la o el paciente, haga su presentación, recordando además de su nombre y, en su caso, su institución de procedencia, el motivo de la llamada; explique brevemente el procedimiento a seguir; **informe que la duración de la consulta telefónica será de alrededor de 30 minutos y confirme que la persona está en disposición de atender la llamada.**

No olvide registrar toda la información requerida en esta guía

1. Nombre	
2. Dirección	
3. Teléfono fijo	
4. Teléfono celular	

5. Edad _____

6. Sexo: Femenino () Masculino ()

7. Estado civil:

Casado/Unión libre	
Viudo	
Divorciado	
Soltero	

8. ¿Actualmente en dónde está viviendo?

En casa	
En casa de un familiar	
Otro (Especifique):	

9. ¿Con quién está viviendo? (puede marcar más de una opción):

Esposo(a)	
Hijos	
Vive solo	
Otros familiares	
Amigos	

10. ¿En general, cómo valora usted la relación que mantiene con las personas con quienes está viviendo actualmente?

Buena casi todo el tiempo ()

Regular: Con algunas dificultades ocasionales ()

Mala: Con dificultades constantes ()

11. Enfermedades crónicas diagnosticadas y en manejo actualmente (puede marcar más de una opción):

Diabetes Mellitus	
Hipertensión Arterial	
Obesidad	
Dislipidemia	
Síndrome Metabólico	

II. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD

A. SITUACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD O ENFERMEDADES CRÓNICAS

El siguiente apartado está dirigido a recabar datos que permitan identificar si la persona en consulta telefónica tiene su enfermedad o enfermedades crónicas bajo control; así como reconocer datos de probables complicaciones agudas o exacerbación de complicaciones crónicas al momento de la entrevista telefónica.

Es necesario llevar un registro de síntomas sugerentes de infección, ya que las enfermedades infecciosas, aunadas a descompensación, incrementan el riesgo de presentar complicaciones que ameriten tratamiento intrahospitalario.

No olvidar que la atención de las personas con enfermedad crónica debe llevarse a cabo de manera integral; lo cual incluye, entre otras cosas, considerar la situación de bienestar, de salud mental, actividad física, control dietético y apego al tratamiento farmacológico.

Para las personas con Diabetes Mellitus

Ahora le voy a hacer preguntas relacionadas con la situación de su Diabetes:

	Sí	No
12. ¿El día de hoy se midió la glucosa con glucómetro o en laboratorio?		
13. Si la respuesta anterior fue Sí, ¿está en la meta de control menor a 126 mg/dL?		

A continuación, le haré unas preguntas sobre molestias o síntomas sugestivos de descontrol en las últimas dos semanas:

Síntomas	Sí	No
14. ¿Ha tenido más sed de lo normal?		
15. ¿Ha tenido más hambre de lo normal?		
16. ¿Ha notado pérdida de peso?		
17. ¿Ha tenido visión borrosa?		
18. ¿Ha tenido náusea y/o vómito?		
19. ¿Se ha sentido débil?		
20. ¿Ha sentido más sueño de lo normal?		
21. ¿Han comentado sus familiares que se encuentra adormilado y cuesta trabajo despertarlo?		
22. ¿Ha tenido mareo?		
23. ¿Ha tenido sudoración por las noches?		
24. ¿Ha tenido dolor abdominal?		
25. ¿Ha tenido dolor o ardor al orinar?		
26. ¿Ha tenido diarrea o estreñimiento?		
27. ¿Ha notado en sus pies cambios de coloración?		
28. ¿Ha tenido sensación de quemadura/ardor/hormigueo en sus pies que antes no tenía?		

Para las personas con Hipertensión Arterial Sistémica

Ahora le voy a hacer preguntas relacionadas con la situación de su Presión alta:

	Sí	No
29. ¿Se midió hoy la presión con un baumanómetro?		
30. Si la respuesta anterior fue SÍ, ¿está en la meta de control menor a 130/90 mmHg?		

A continuación, le haré unas preguntas sobre molestias o síntomas sugestivos de descontrol de su hipertensión en las últimas dos semanas:

Síntomas	Sí	No
31. ¿Ha tenido dolor de cabeza?		
32. ¿Se han hinchado sus pies y o piernas más que anteriormente?		
33. ¿Ha tenido sensación opresiva o de dolor en el pecho?		
34. ¿Ha tenido dolor en sus piernas?		
35. ¿Se ha sentido desorientado?		
36. ¿Ha tenido más sueño de lo normal?		
37. ¿Ha tenido dificultad para entender cuando le hablan sus familiares?		
38. ¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?		
39. ¿Ha tenido dificultad para mover algún lado de su cuerpo?		
40. ¿Ha notado que su cara tenga parálisis en alguno de sus lados?		

ALIMENTACIÓN

A continuación, le haré unas preguntas sobre su alimentación en las últimas dos semanas:

	Sí	No
41. ¿Está comiendo al menos tres veces al día?		
42. ¿Está comiendo verduras en al menos una de las comidas que hace?		
43. ¿Está comiendo fruta en al menos una de las comidas que hace?		
44. ¿Ha evitado alimentos altos en contenido de azúcares como refrescos o alimentos dulces?		

45. ¿Ha evitado alimentos con alto contenido de sal como embutidos, enlatados o cubos de consomé?		
46. ¿Ha preferido alimentos cocidos o asados a los alimentos fritos?		
47. ¿Ha tenido dificultades para realizar una alimentación saludable?		

ACTIVIDAD FÍSICA

A continuación, le haré unas preguntas sobre su actividad física en las dos últimas semanas:

	Sí	No
48. ¿Está realizando actividad física?		
49. ¿Hace al menos 30 minutos de actividad física 4 días a la semana?		
50. ¿Ha tenido dificultades para realizar ejercicio en su casa?		

MEDICAMENTOS

51. Pregunte y anote los medicamentos que toma la persona actualmente:

Medicamento	Dosis	No. de tomas al día

Ahora le haré unas preguntas respecto a la toma de sus medicinas en las dos últimas semanas:

	Sí	No

52. ¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicina?		
53. ¿Ha dejado de tomar sus medicinas por cualquier razón?		
54. Si ha llegado a sentirse mal por tomar la medicina, ¿deja de tomarla?		
55. ¿Cuenta con suficiente medicamento para el siguiente mes?		
56. ¿Tiene posibilidades de conseguirlos por su cuenta o comprarlos?		

Interrogue y anote otras enfermedades crónicas que pudiera tener la persona entrevistada, especifique:

57. Enfermedad	Sí	No	En tratamiento	
			Sí	No
Reumáticas				
Cardiovasculares				
Neumopatías				
Nefropatías				
Hepatopatía				
Neuropsiquiátricas				
Dermatológicas				
Hematológicas				

58. ¿Qué medicamentos no tiene disponibles o no tiene posibilidad de conseguir?

Medicamento	No está disponible	No tiene posibilidades de conseguir

B. SITUACIÓN CLÍNICA RESPECTO A POSIBLE CONTAGIO POR COVID-19 Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN

El siguiente apartado tiene la finalidad de recoger información para la valoración diagnóstica del posible contagio por COVID-19.

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su salud con respecto a la enfermedad COVID 19:

	Sí	No
59. ¿El día de hoy se encuentra usted con fiebre, tos, catarro o algún otro dato de enfermedad respiratoria?		

Si la persona refiere datos de enfermedad respiratoria, realizar el siguiente interrogatorio:

	Sí	No
60. ¿Inició su primer síntoma en algún momento dentro de las últimas 2 semanas?		
61. ¿Ha tenido temperatura superior a 38°C?		
62. Si la respuesta anterior es sí, ¿la fiebre ha durado más de 5 días?		
63. ¿Ha tenido tos que dure más de 5 días?		
64. ¿Se ha sentido más cansado que en días anteriores sin que haya hecho alguna actividad física que justifique el cansancio?		
65. ¿Le cuesta trabajo respirar o mantener la respiración?		
66. ¿Ha escuchado algún silbido mientras respira?		
67. ¿Ha sentido opresión o dolor en el pecho?		
68. ¿Ha notado que sus labios o dedos se tornen morados o azules?		
69. ¿Ha dejado de hacer alguna actividad que normalmente hacía porque se fatiga y le falta el aire?		
70. ¿Ha estado en contacto con alguna persona confirmada de Covid-19 en los últimos 14 días?		
71. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas acompañantes: congestión nasal, ardor o comezón en los ojos, dolor muscular,		

dolor en articulaciones, cefalea, diarrea, disminución del apetito?		
---------------------------------------------------------------------	--	--

Si la persona respondió Sí a la presencia de fiebre de 38° C o más, de tos y de dificultad respiratoria vaya a las secciones correspondientes de Impresión Diagnóstica y Recomendaciones de actuación.

Es probable que la persona haya adquirido COVID-19 y debe ser atendida en hospital COVID

Si la persona no presenta datos sugerentes de haber adquirido COVID-19, continúe preguntando acerca de las medidas de protección que ha seguido en las últimas dos semanas:

Ahora le voy a hacer algunas preguntas relacionadas con medidas de protección de usted y de las personas con las que actualmente está viviendo para evitar contagiarse de COVID-19:

	Sí	No
72. ¿Usted ha permanecido en casa todo el tiempo?		
73. Si la respuesta anterior es No: ¿Tiene usted que salir a adquirir lo necesario (alimentos, productos de limpieza, medicamentos) o continúa trabajando?		
74. ¿Se lava las manos con frecuencia? (al preparar alimentos, antes de comer, después de limpiarse la nariz, toser o estornudar, después de ir al baño).		
75. ¿Al toser o estornudar: utiliza el ángulo interno del codo y o usa pañuelo desechable?		
76. Si recibe visitas en su casa:¿Mantiene su sana distancia, aproximadamente 1.5 metros, de las personas que le visitan?		
77. ¿Al saludar a sus familiares lo hace con un abrazo o besos?		
78. ¿Una o más de las personas que actualmente viven con usted están saliendo de casa a trabajar o a adquirir lo necesario (alimentos, medicamentos, artículos de limpieza)?		

79. La persona o personas que salen de casa: ¿cuándo vuelven están llevando a cabo las medidas básicas de protección? (Lavado de manos, higiene respiratoria, distanciamiento social, evita tocarse cara, nariz y boca).		
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

De acuerdo con las respuestas del bloque anterior: Refuerce o recomiende a la persona las medidas de protección que conviene llevar a cabo para prevenir la infección por coronavirus: Lavado de manos, higiene respiratoria, distanciamiento social, evitar tocarse la cara.

C. EXPERIENCIA Y EXPECTATIVAS DE SALUD DURANTE LA EPIDEMIA DE COVID-19

Este apartado está dirigido a identificar las experiencias que la persona entrevistada está viviendo respecto a la epidemia de COVID 19 dada su condición de persona que vive con enfermedad crónica y sus expectativas de vida y de salud una vez que pase la actual contingencia por dicha epidemia. Así mismo contiene una sección orientada a explorar la posible presencia de alteraciones psicosociales y de salud mental

La parte dedicada a experiencias y expectativas está integrada por preguntas abiertas; se trata de una guía de entrevista semiestructurada, por lo que se recomienda alentar a que la persona se exprese de manera libre y tan amplia como considere necesario.

Anote una síntesis de las respuestas a cada una de las preguntas siguientes:

Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre la experiencia que usted está viviendo en esta epidemia de COVID-19; por favor, siéntase con la confianza de responder tan ampliamente como considere necesario:

80. Por favor, platíqueme un poco: ¿Cómo está viviendo la experiencia de tener que quedarse en casa por la epidemia de COVID-19?

81. ¿Cómo se están organizando usted y las personas con las que vive actualmente para ayudarle con sus actividades diarias; por ejemplo, cómo hacer sus compras?

82. ¿Se encuentra especialmente preocupado por la epidemia de COVID-19 y las consecuencias que pueda tener en el tratamiento y seguimiento de sus padecimientos crónicos?

83. ¿Tiene alguna otra preocupación, ya sea personal o familiar, relacionada con la epidemia de COVID-19?

84. ¿Cómo espera que sea su vida y la de las personas con las que actualmente vive cuando pase la contingencia por la epidemia de COVID-19?

SITUACIÓN SOBRE AFECTOS Y EMOCIONES

En situaciones excepcionales, como la actual contingencia por la epidemia de COVID-19 las personas con enfermedades crónicas pueden sentirse más preocupadas por sus enfermedades de lo que normalmente se sienten; e incluso, como sus actividades se han restringido, pueden pasar por periodos de ansiedad, estrés, irritabilidad, angustia o miedo, por lo que es importante reconocer estas situaciones y el manejo que de ellas están haciendo las personas.

Cuestionario para Depresión (PHQ9)^{viii}

Ahora voy a hacerle algunas preguntas respecto a sus emociones relacionadas con su experiencia frente a la epidemia de COVID-19:

85. Cuanto tiempo durante la semana pasada...

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
	0	1	2	3
1. ¿Sintió tener poco interés o placer en hacer las cosas?				
2. ¿Se sintió desanimado, deprimido, o sin esperanza?				
3. ¿Tuvo problemas para dormir o durmió demasiado?				
4. ¿Se sintió cansado o con poca energía?				
5. ¿Sintió tener poco o demasiado apetito?				
6. ¿Se sintió mal consigo mismo, pensó que usted es un fracaso o que le ha fallado a su familia?				
7. ¿Tuvo dificultad en concentrarse en cosas, como leer el periódico o mirar la televisión?				
8. ¿Notó que se movía tan lentamente o hablaba tan despacio que las otras personas pudieran haberlo notado, o lo contrario—estuvo inquieto(a) o impaciente y se movió mucho más de lo usual?				

9. Ha pensado que estaría mejor muerto(a) o se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera				
-------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Si usted se identificó con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

Nada en absoluto	Algo difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil

III. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Relación Médico – Persona

Anote las respuestas a las siguientes preguntas al momento de terminar la consulta telefónica

La persona consultada por teléfono:

	Sí	No
86. ¿Había preparado una lista de preguntas para su médico?		
87. ¿Hizo preguntas acerca de cosas específicas que quería saber sobre su enfermedad crónica y o sobre la epidemia de COVID-19?		
88. ¿Hizo preguntas de las cosas que no entendía respecto a su tratamiento?		
89. Si los reconoció, ¿comentó problemas personales y o familiares relacionados con su enfermedad crónica y o con respecto a la situación que está viviendo por la epidemia de COVID-19?		

90. ¿La persona tiene la información necesaria y la confianza para buscar ayuda en caso de ser necesario?		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Enfermedades crónicas:

A partir de las preguntas realizadas en el apartado para evaluar la situación de las enfermedades crónicas de los pacientes se clasificará el estado de control de las mismas:

	Sí	No
91. La enfermedad o enfermedades se encuentran controladas y/o la persona está asintomática (si no se cuenta con cifras)		
92. Cuenta con cifras de glucosa o de presión arterial fuera de la meta de control pero sin síntomas de descontrol		
93. Cuenta con cifras de glucosa o de presión arterial fuera de la meta de control y tiene síntomas de descontrol		
94. Cuenta con datos de posible complicación aguda		

COVID-19

A partir de las preguntas realizadas en el apartado para evaluar posible contagio por COVID se clasificará la probable situación del siguiente modo:

	Sí	No
95. Tiene datos clínicos sugestivos de COVID-19		
96. Tiene datos de dificultad respiratoria (disnea, cianosis, dolor en el pecho, sibilancias o estertores)		
97. Tiene datos clínicos de infección de vías respiratorias no sugestivo de COVID-19 y sin complicación respiratoria		

Situación Socio afectiva y de Salud mental

Califique como probable:	
--------------------------	--

Trastorno depresivo (Depresión mayor)	Si hay por lo menos 5 enunciados con respuestas de "más de la mitad de los días" o "casi todos los días", Y al menos uno de los enunciados positivos corresponde al 1 o 2
Trastorno depresivo subumbral (Depresión menor):	Si hay por lo menos 2 a 4 enunciados con respuestas de "más de la mitad de los días" o "casi todos los días" Y al menos uno de los items positivos corresponde al 1 o 2.

IV. RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN

Conforme a las impresiones diagnósticas establecidas en cada uno de los tres aspectos considerados de la situación de salud de la persona entrevistada proceda, en cada caso, conforme a las siguientes recomendaciones:

Relación Médico - Persona

Siempre aliente la persona con enfermedad crónica a identificar las dudas que tiene respecto a su enfermedad, la epidemia de COVID-19 y los problemas y emociones que esté experimentando a partir de esta situación. Hágale saber que puede llamar al médico que lo atiende siempre que lo crea necesario durante la contingencia.

Enfermedades crónicas:

SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA	ACCIÓN A SEGUIR
98. Controlada	Reafirme la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico.
99. Descontrolada pero asintomática	Insista en la importancia de la alimentación saludable y actividad física de acuerdo a las condiciones de la persona.

	<p>Corrobore el uso correcto de medicamentos.</p> <p>Ajuste medicamento de ser necesario.</p> <p>Programe nueva consulta telefónica en 1 mes</p>
100. Fuera de control con síntomas de descontrol	Refiera a atención presencial en servicio médico que no sea centro de atención COVID-19
101. Datos de posible complicación aguda	Indique Acudir de inmediato a un hospital de acuerdo con su situación (cuenta o no con) seguridad social.

COVID-19

SITUACIÓN	ACCIÓN A SEGUIR
102. Tiene datos clínicos sugestivos de COVID-19	<p>Indique llamar a los teléfonos: 800 0044 800 o al 55 56 58 11 11</p> <p>En el caso de la Ciudad de México mandar un mensaje de texto al 51515 con la palabra "covid19" (se responderá un breve cuestionario y de ser necesario las autoridades lo contacten).</p> <p>Programe consulta de seguimiento de esta situación en 24 horas.</p>
103. Tiene datos de dificultad respiratoria	<p>Indique acudir de inmediato a hospital COVID-19.</p> <p>En el caso de la Ciudad de México y área conurbada: Utilizar la APP CDMX, o llamar al 55 56 58 11 11.</p> <p>Si por algún motivo, el paciente no sabe o no puede usar la aplicación o teléfono enviar al hospital COVID más cercano de acuerdo con la página: https://hospitales.covid19.cdmx.gob.mx/public/hospitales/EstatusHospitales.xhtml</p> <p>Para otras entidades federativas consultar el directorio en Línea Directa COVID-19: https://coronavirus.gob.mx/contacto/#directorio</p>

	Realice llamada de seguimiento de esta situación en 24 horas.
104. Tiene datos clínicos de infección de vías respiratorias no sugestivo de COVID-19	<p>Indique llamar a los teléfonos: 800 0044 800 o al 55 56 58 11 11</p> <p>O mandar un mensaje de texto al 51515 con la palabra "covid19" (se responderá un breve cuestionario y de ser necesario las autoridades lo contacten).</p> <p>Realice llamada de seguimiento de esta situación en 24 horas.</p>

Situación socio afectiva

SITUACIÓN	ACCIÓN A SEGUIR
105. No califica para Trastorno Depresivo	<p>Alentar a mantener medidas de autocuidado de la enfermedad crónica y de protección de la epidemia</p> <p>Motivar a que la persona y con quienes vive actualmente mantengan la convivencia saludable</p> <p>Si la persona puede hacerlo, sugerir que visite el sitio https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/ donde encontrarán distintos recursos de ayuda psicosocial.</p>
106. Califica para Trastorno depresivo (Depresión Mayor)	<p>Explique que es normal que la situación de contingencia provoque emociones de preocupación o desánimo. El miedo, la confusión, el enojo, la tristeza, el estado de hiperalerta, entre otras, son respuestas "normales" en situaciones "anormales" como la que estamos viviendo.</p> <p>Sin embargo, cuando estas emociones y conductas escapan a nuestro control, se prolongan en el tiempo y crean sufrimiento mayor, es mejor recibir ayuda profesional.</p> <p>Indique llamar a la línea de vida 800 911 2000</p> <p>El Instituto Nacional de Psiquiatría puso a disposición de las personas en general los números:</p>

	<p>800 953 17 04 y 5655 3080</p> <p>Para atender cualquier crisis emocional o situación de urgencia debida al COVID-19</p> <p>Recuerde mantener una relación empática, comprensiva con la persona. Evite hacer expresiones amenazantes o críticas; de sorpresa o sobrecogimiento. No emita juicios morales. Evite mofarse, desestimar o culpar al paciente por lo que está viviendo. No haga falsas promesas (no diga algo que no va a poder cumplir).^{ix}</p> <p>El Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez atiende urgencias psiquiátricas. Teléfono: 5487 4299 Extensiones: 23874, 23886 y 23992</p> <p>Realice consulta telefónica de seguimiento a las 24 horas.</p>
<p>107. Califica para Trastorno Depresivo subumbral (Depresión menor)</p>	<p>Explique que es normal que la situación de contingencia provoque emociones de preocupación o desánimo. El miedo, la confusión, el enojo, la tristeza, el estado de hiperalerta, entre otras, son respuestas “normales” en situaciones “anormales” como la que estamos viviendo.</p> <p>Sin embargo, cuando estas emociones y conductas escapan a nuestro control, se prolongan en el tiempo y crean sufrimiento mayor, es mejor recibir ayuda profesional.</p> <p>Indique llamar a la línea de vida 800 911 2000 en caso de que requiera ayuda profesional</p> <p>Sugiera a la persona que, si puede hacerlo, visite el sitio https://coronavirus.gob.mx/salud-mental/ donde encontrarán distintos recursos que le ayudarán a mantener una adecuada salud mental.</p> <p>El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz también cuenta con recursos para ayudar a las personas en</p>

	<p>la prevención y autoayuda en el ámbito de la salud mental, incluyendo técnicas de autocuidado, de respiración, relajación muscular y ayuda para depresión, entre otros: http://www.inprf.gob.mx/</p> <p>Acuerde consulta telefónica de seguimiento en dos semanas.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Referencias

- ⁱ Greenhalgh T, Koh GC, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020;368:m1182 doi: 10.1136/bmj.m1182 (Published 25 March 2020). Disponible en: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1182.full.pdf> Consultado el 30 de abril de 2020
- ⁱⁱ Secretaría de Salud. Lineamiento General de Centros de Atención de llamadas relacionadas con COVID-19. México: Gobierno de México. 2020. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Lineamiento_general_Centros_Atencion_llamadas_COVID-19.pdf Consultada el 30 de abril de 2020
- ⁱⁱⁱ Downes MJ, Mervin MC, Byrnes JM, Scuffham PA. Telephone consultations for general practice: a systematic review. *Systematic Reviews* 2017 6:128
- ^{iv} Martínez-Soria J, Torres-Ramírez C, Orozco-Rivera ED. Características, medidas de política pública y riesgos de la pandemia del Covid-19. Documento de Trabajo. México: Senado de la República. Marzo 2020. Disponible en: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/4816/Covid19%20%28doc%20de%20trabajo%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Consultado el 30 de abril de 2020
- ^v Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/60862/download?token=jy-TqZW6>
- ^{vi} Entwistle V, Watt I. Treating patients as persons: A capabilities approach to support delivery of person-centered care. *The American Journal of Bioethics*. 2013;13(8):29-39
- ^{vii} Van de Velde D, De Zutter F, Satink T, Costa U, Janquart S, Senn D, De Vriendt P. Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis. *BMJ Open* 2019;9:e027775. doi:10.1136/bmjopen-2018-027775. Disponible en <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e027775>
- ^{viii} Baader T, Molina JL, Venezian S, Rojas C, Farías R, Fierro-Freixeneta C, Backenstrass M, Mundt Ch. Validación y utilidad de la encuesta PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en el diagnóstico de depresión en pacientes usuarios de atención primaria en Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2012. 50(1):10-22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v50n1/art02.pdf> Consultada el 30 de abril de 2020
- ^{ix} Álvarez-Martínez J, Andrade-Pineda C, Vieyra-Ramos V, Esquivias-Zavala H, Merlín-García I, Neria-Mejía R, Bezanilla-Sánchez Hidalgo JM. Manual operativo del Curso Emergente para la Brigada de Atención Psicoemocional y Psicosocial a distancia durante la pandemia de la COVID-19 en México. Módulo 1. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. 2020. Disponible en: http://inprf.gob.mx/ensenanzanew/archivos/2020/manual_brigadas_2020.pdf