



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD
LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

**“RETROSPECTIVA DEL SERVICIO SOCIAL A PARTIR DEL PROYECTO
MONITORES EN SALUD”**

**PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL: MONITORES EN SALUD RETORNO UAM
ANTE LA CONTINGENCIA COVID – 19**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD AZCAPOTZALCO

PSS: NAVA LOSADA PRISCILA MONTSERRAT
2153025295

01 DE AGOSTO 2020 – 31 DE JULIO 2021
FECHA DE ENTREGA - AGOSTO, 2021

ASESOR:
MTRA. COMPEÁN DARDÓN
MARÍA SANDRA

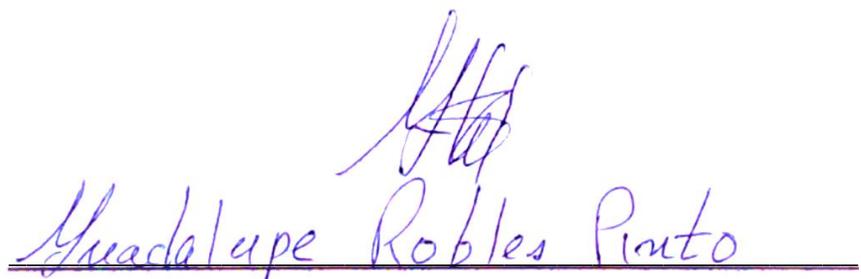
SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



María Sandra Compeán Dardón (Aug 30, 2021 18:12 PDT)

ASESOR

MARÍA SANDRA COMPEÁN DARDÓN



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

Sin duda alguna, el año 2020 fue un año lleno de cambios, en el cual atravesamos dificultades de salud, problemas de estancamiento de la economía, cierre de fronteras, disminución en los flujos migratorios, suspensión de actividades esenciales y no esenciales; entre otras. Todo esto, como producto del nuevo coronavirus SARS-CoV2, agente causal de la enfermedad COVID-19, la cual tuvo un gran impacto a nivel mundial; lo más destacable es que no solo se trata de un nuevo virus (del cual a la fecha aún desconocemos cosas), sino también, de la facilidad de propagación y contagio del mismo. Al inicio de la pandemia era difícil imaginar sus consecuencias y su duración, a partir de ello surge la necesidad de implementar medidas y tomar acción en plena pandemia por parte de la Rectoría General de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) que, en colaboración con epidemiólogos, investigadores y docentes; propuso un Proyecto con un enfoque interdisciplinario y epidemiológico, donde participaron pasantes del área de Ciencias básicas y de la Salud (CBS) de las carreras de medicina, enfermería, estomatología por parte de la unidad Xochimilco y de la carrera de psicología por parte de la unidad Iztapalapa; así fue como se estableció el proyecto “Monitores en Salud Retorno UAM ante la contingencia COVID-19”, mismo que se llevaría a cabo en las unidades académicas de la universidad en un periodo lectivo que va del 1ro de Agosto del 2020 al 31 de Julio del 2021.

El proyecto tiene como propósito, tener un retorno paulatino a las actividades académicas, socioculturales y administrativas de la universidad, disminuir el riesgo de enfermar por COVID-19 en la comunidad universitaria, realizar actividades de prevención, intervenciones de salud personalizadas, así como, otorgar atención y apoyo psicológico a la comunidad universitaria; todo esto a través de la implementación de una encuesta de salud seroepidemiológica, toma de signos vitales, datos antropométricos, glicemia capilar y la realización de una prueba rápida para la detección de anticuerpos del SARS-CoV2.

Palabras clave: SARS-CoV2, COVID-19, Retorno UAM, Monitores en Salud, Ciencias Básicas y de la Salud (CBS).

ABSTRACT

Without a doubt, 2020 was a year full of changes, in which went through health difficulties, economic problems, closing of borders, reduction in migratory flows, suspension of essential and non-essential activities; among others. All of this, as a consequence of the new coronavirus SARS-CoV2, causal agent of the COVID-19 disease, which had a great impact worldwide; The most remarkable thing about it is that this is not only a new virus (about which nowadays we still ignore stuff), but also the ease of its spread and contagion. At the beginning of the pandemic, it was difficult to imagine its consequences and its duration, from this starting point emerges the need to implement measures and take action by the General Rector of the Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) in the midst of the pandemic, which, in collaboration with epidemiologists, researchers and professors; proposed a Project with an interdisciplinary and epidemiological approach, with the partake of social service interns in the Basic Science and Health area (BSH) proportioned by Xochimilco unit, like medicine, nursing, stomatology and psychology by Iztapalapa unit; this is how the project "Health Monitors Return UAM to the COVID-19 contingency" was established, which would be carried out in the academic units of the university in a school period that goes from August 1, 2020 to July 31, 2021. The project pursues the purpose of a gradual return to academic, socio-cultural and administrative activities of the university, diminish the risk of getting ill from COVID-19 in the university community, carry out prevention activities, personalized health interventions, as well as providing care and psychological support to the university community; All of it through the implementation of a seroepidemiological health survey, vital signs measurement, anthropometric data, capillary glucose and a rapid test for SARS-CoV2 antibody detection.

Keywords: SARS-CoV2, COVID-19, UAM Return, Health Monitors, Basic Science and Health (BSH).

ÍNDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II. EL PROYECTO.....	6
Situación epidemiológica actual en México.....	7
Situación epidemiológica actual en el mundo	8
La UAM ante la pandemia	8
Población.....	10
PEER (Proyecto Emergente de Educación Remota)	11
Objetivos	15
Material y métodos	15
Actividades	18
Resultados esperados en cada una de las líneas de acción	20
Análisis.....	21
Conclusiones	22
Bibliografía	23
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	26
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO TRIMESTRAL.....	28
Elaboración de material didáctico.....	32
Actividades de capacitación	33
Cuadro anual de concentración de actividades	34
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	35
Resultados	37
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	38
ANEXOS	39

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

El servicio social fue realizado en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) unidad Azcapotzalco, durante el periodo de agosto 2020 – julio 2021, como parte de un proyecto que surge y es financiado por Rectoría General, con el principal objetivo de tener un retorno seguro a la universidad, de ahí el nombre de este: “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID – 19”; dirigido a toda la comunidad universitaria.¹

En dicho proyecto, se reunió un núcleo de pasantes de servicio social de diferentes licenciaturas de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud (CBS), de medicina, enfermería y estomatología de la unidad Xochimilco y psicología de la unidad Iztapalapa y de esta manera se asignó un equipo de pasantes por unidad (Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco, Rectoría General y Centros de Desarrollo Infantil) para trabajar en conjunto y poder brindar una atención primaria personalizada, basada en perfiles de salud (antecedentes heredofamiliares, comorbilidades, factores de riesgo) y a la vez poder otorgar atención y apoyo psicológico a la comunidad universitaria.

Como parte de nuestras actividades, realizamos promociones a la salud (carteles, infografías, imágenes interactivas), participamos en los filtros sanitarios de la unidad (colocación de los filtros y llevar registro de las personas que accedían a la unidad), colaboramos en campañas de vacunación tanto de la influenza (en noviembre del 2020 en la unidad Azcapotzalco), como en las brigadas de vacunación contra el SARS-COV2 (desde marzo 2021 en diferentes sedes). De igual manera, inicialmente aplicamos las encuestas de seroprevalencia de manera presencial (donde se abordaban temas de salud bucal, antecedentes heredofamiliares, percepción de salud en general, hábitos alimenticios y aspectos de salud psicológica, entre otros) con el objetivo de identificar a la población con mayor susceptibilidad ante el coronavirus responsable del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-COV2), el nuevo virus que causa la enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19).

Posteriormente dichas encuestas se realizaron de manera electrónica (cada persona realizó la encuesta en su casa, mediante un enlace que se enviaba a sus correos) y únicamente acudieron a la unidad académica para la medición de los datos antropométricos (peso, índice de masa corporal, edad corporal, porcentaje de grasa, porcentaje músculo-esquelético y grasa visceral), toma de signos vitales (frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial, oxigenación en sangre, temperatura y perímetro abdominal) y finalmente se realizaba la toma de glucosa capilar y una prueba rápida para detectar anticuerpos de SARS-COV2.

Dentro de este espacio también se brindaron sugerencias de salud/consejería médica, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y complicaciones por el coronavirus.

CAPÍTULO II. EL PROYECTO

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, capital de Hubei provincia de China se detectó el primer caso de una nueva enfermedad pulmonar de causa desconocida. En enero de 2020 se aisló el agente causal, se trataba de un virus de la familia Coronaviridae género Betacoronavirus, actualmente llamado SARS-CoV2.^{2,3} El espectro clínico de esta enfermedad es muy amplio y puede variar desde portador asintomático hasta provocar un síndrome de distrés respiratorio agudo poniendo en riesgo la vida de los pacientes.^{3,5}

El mecanismo de transmisión persona-persona ha convertido a este nuevo virus en una pandemia que ha generado un gran impacto en la sociedad llegando a sobrepasar la capacidad de las instituciones de salud en todo el mundo.⁶⁻⁸

Al igual que ocurre con la influenza se ha demostrado una asociación entre una mala evolución clínica y la presencia de patologías de base como asma, diabetes, hipertensión, otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) y una edad mayor a 60 años.^{5,7,9,10} En un estudio realizado en China con una población de 11 791 casos confirmados de COVID-19 se encontró que aquellos pacientes que presentaban una comorbilidad tienen una mayor probabilidad de cursar con una infección de mayor severidad en comparación con los previamente sanos, 32.8% y 10.3% respectivamente.⁷

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde cuadros leves (como el resfriado común) hasta enfermedades respiratorias más graves, los cuáles circulan entre humanos y animales.

En ocasiones, los coronavirus que infectan a los animales evolucionan, y se tornan capaces de transmitirse a las personas y su vez, de transmitirse de persona a persona, convirtiéndose en una nueva cepa de coronavirus capaz de provocar enfermedades en los seres humanos, tal y como sucedió con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS), en 2003 y el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV), en 2012.⁸

Los coronavirus humanos se identificaron por primera vez a mediados de la década de los años 60. Los coronavirus reciben su nombre por la forma de las espigas en su superficie y existen cuatro subgrupos principales de coronavirus, conocidos como alfa, beta, gamma y delta.

En este caso, se trata del virus SARS-CoV2, mismo que apareció en China en diciembre del 2019 provocando una enfermedad llamada COVID-19. Dicha enfermedad se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la

Organización Mundial de la Salud.⁹ Actualmente Europa y América son los continentes más afectados.¹⁰

Al igual que con otros virus respiratorios como la influenza, la vía de transmisión del COVID-19 es aérea, a través de las gotas de saliva expulsadas al toser o estornudar por una persona enferma.^{2,8}

Situación epidemiológica actual en México

En nuestro país desde el reporte del primer caso, del 28 de febrero del 2020, hasta el 1° de junio del 2021, se han reportado un total de 2,413,742 casos confirmados, con 223,568 defunciones a causa de la enfermedad por el virus; de igual manera se han detectado 435,552 casos sospechosos¹¹ y se han realizado un total de 2,406,274 pruebas.¹²

México con 248,789 casos confirmados y 34,623 defunciones; el Estado de Guanajuato se reportan 131,666 casos confirmados y 10,763 defunciones, Nuevo León presenta 123,957 casos confirmados y 9,488 defunciones; Jalisco con 86,711 casos confirmados y 12,150 defunciones; Puebla con 84,849 casos confirmados y 11,743 defunciones; el estado de Sonora presenta 74,749 casos confirmados y 6,592 defunciones,¹³ según el NYT, siendo estos, los estados con un mayor número de contagios y defunciones.

El 21 de enero la Comisión Nacional para la Vigilancia Epidemiológica hizo público el aviso epidemiológico "CONAVE/01/2020/2019-nCoV"¹⁴ en el que se presenta la primera definición para caso sospechoso y caso confirmado para la población mexicana descritos como:

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente fiebre, enfermedad respiratoria aguda y que cuente con antecedente de viaje o estancia en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, o haber estado en contacto con un caso confirmado o un caso bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.¹⁴
- Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmatorio por laboratorio emitido por el INDRE.¹⁴

El 17 de marzo se realizó una actualización a las definiciones operacionales en el aviso epidemiológico CONAVE/08/2020COVID-19, manteniendo sin cambio la definición operacional de caso confirmado, y quedando de la siguiente manera la definición de caso sospechoso:¹⁴

- Caso sospechoso: persona de cualquier edad que en los últimos 14 días haya presentado fiebre y/o tos, y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: disnea, mialgias, cefalea, artralgias, odinofagia. Y que, además, en el mismo periodo de tiempo refiera:
 - Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación a COVID-19. ¹⁴
 - Viaje o estancia a países con transmisión local comunitaria de COVID-19 (China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, España, Francia, Alemania y los siguientes estados de Estados Unidos De América: Washington, Nueva York y California). ¹⁴

Situación epidemiológica actual en el mundo

Al 1 de junio de 2021, a nivel mundial se han reportado 172,265,403 casos confirmados y 3,704,026 defunciones.¹⁵

En México la Dirección General de Epidemiología a través de la Subsecretaría de Promoción y Prevención desarrolló un semáforo para el retorno para la normalidad. En la Ciudad de México el 1 de junio de 2021 se consideró que en basé a este semáforo, nos encontramos en color amarillo, debido a que tenemos el 7 % de ocupación hospitalaria.¹⁶

La UAM ante la pandemia

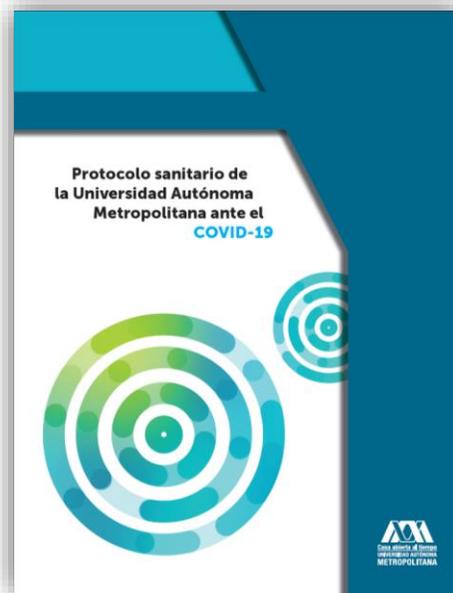
Medidas adoptadas por la institución a nivel general ¹⁷

El 16 de marzo de 2020, El Dr. Eduardo Peñalosa Rector General de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), convocó la Comisión Interinstitucional de Expertos, reuniendo a científicos de todas las Unidades académicas, con el fin de establecer las estrategias, tiempos de cierre de actividades parciales por la contingencia de COVID – 19 y la estrategia principal a regreso de Actividades dentro de las diferentes unidades académicas de la UAM. Además, se emite por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana, el Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19, publicado el 26 de junio de 2020. ^{18, 19}

Con base en el Lineamiento General para Espacios Públicos Abiertos y Cerrados en COVID-19 y en las Recomendaciones realizadas por la Dirección de Obras de la CDMX, en el plan de regreso a la nueva normalidad, se han establecido una serie de acciones para los espacios abiertos y cerrados, cuya finalidad es contar con condiciones para reducir la frecuencia de contacto entre las personas y para

disminuir el riesgo de propagación de enfermedades durante el regreso a las actividades.

En la Universidad Autónoma Metropolitana el 26 de junio de 2020, se elaboró el Protocolo Sanitario ante el COVID-19: ¹⁷



[protocolo-sanitario-COVID-19-26-jun-20.pdf \(uam.mx\)](#) ¹⁷

Dónde, en el numeral 2.2, indica que dentro de las medidas de protección se deberá considerar establecer un control de acceso de entradas y salidas para la comunidad universitaria, proveedores, prestadores de servicios y visitantes, en los accesos peatonales, vehiculares y de servicio, que consta de lo siguiente:

- **Filtro Sanitario.** Las personas que pretendan ingresar se aplicarán gel antibacterial; se les tomará la temperatura; se les verificará el uso de cubrebocas; se les proporcionará información sobre las medidas de mitigación del COVID-19 y, en caso de presentar algún síntoma, se les indicará la ubicación de las unidades de salud más cercanas.
- **Área de estancia y aislamiento.** Se designará un área de estancia y aislamiento temporal para las personas que se detecten con signos de enfermedades respiratorias o temperatura corporal mayor a 37.5 °C, en cuyo caso se deberá solicitar que se retiren a su domicilio particular o que acudan a los servicios médicos

correspondientes. Se emitirá y aplicará una guía de actuación para casos sospechosos y un cuestionario de identificación.

- **Accesos y salidas.** Se establecerán entradas y salidas exclusivas de personas en un solo sentido. En caso de que se cuente con un solo acceso, se procurará dividir por barreras físicas para el ingreso y salida en fila, como protección y para mantener la Sana Distancia entre las personas.¹⁷

Población

Población de alumnos inscritos de primer ingreso y reinscritos 2020 (por género y trimestre según Unidad y División Total UAM)

DIVISIÓN / UNIDAD	INVIERNO			PRIMAVERA			OTOÑO		
	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total	Femenino	Masculino	Total
CBI	1,595	3,914	5,509	1,718	4,087	5,805	1,823	4,354	6,177
CSH	2,994	2,463	5,457	3,177	2,554	5,731	3,267	2,671	5,938
CAD	1,412	1,543	2,955	1,516	1,628	3,144	1,549	1,672	3,221
Unidad Azcapotzalco	6,001	7,920	13,921	6,411	8,269	14,680	6,639	8,697	15,336
CSH	508	397	905	563	429	992	575	451	1,026
CCD	427	526	953	411	496	907	477	573	1,050
CNI	388	546	934	380	533	913	458	635	1,093
Unidad Cuajimalpa	1,323	1,469	2,792	1,354	1,458	2,812	1,510	1,659	3,169
CBI	1,045	2,187	3,232	1,018	2,065	3,083	1,174	2,439	3,613
CSH	2,748	2,300	5,048	2,744	2,241	4,985	3,053	2,498	5,551
CBS	1,840	1,117	2,957	2,021	1,184	3,205	2,025	1,199	3,224
Unidad Iztapalapa	5,633	5,604	11,237	5,783	5,490	11,273	6,252	6,136	12,388
CBI	109	240	349	102	233	335	143	299	442
CSH	197	162	359	202	164	366	238	181	419
CBS	252	114	366	197	96	293	326	124	450
Unidad Lerma	558	516	1,074	501	493	994	707	604	1,311
CSH	2,678	2,334	5,012	2,805	2,436	5,241	2,772	2,406	5,178
CBS	4,089	2,333	6,422	4,375	2,443	6,818	4,439	2,486	6,925
CAD	1,039	1,384	2,423	1,095	1,407	2,502	1,083	1,437	2,520
Unidad Xochimilco	7,806	6,051	13,857	8,275	6,286	14,561	8,294	6,329	14,623
CBI	2,749	6,341	9,090	2,838	6,385	9,223	3,140	7,092	10,232
CSH	9,125	7,656	16,781	9,491	7,824	17,315	9,905	8,207	18,112
CBS	6,181	3,564	9,745	6,593	3,723	10,316	6,790	3,809	10,599
CAD	2,451	2,927	5,378	2,611	3,035	5,646	2,632	3,109	5,741
CCD	427	526	953	411	496	907	477	573	1,050
CNI	388	546	934	380	533	913	458	635	1,093
Total UAM	21,321	21,560	42,881	22,324	21,996	44,320	23,402	23,425	46,827

Personal académico definitivo (por categoría y tiempo de dedicación)

División / Unidad	Tiempo Completo				Medio Tiempo				Tiempo Parcial				Personal Académico 2020			
	Asistente	Asociado	Titular	Total	Asistente	Asociado	Titular	Total	Asistente	Asociado	Titular	Total	Asistente	Asociado	Titular	Total
CBI	13	53	294	360	1	3	11	15	3	10	14	27	17	66	319	402
CSH	7	38	272	317	2	6	15	23		13	1	14	9	57	288	354
CAD	2	27	180	209		8	11	19		2	5	7	2	37	196	235
Azacapotzalco	22	118	746	886	3	17	37	57	3	25	20	48	28	160	803	991
CSH		1	58	59			1	1				0	0	1	59	60
CCD		9	46	55				0				0	0	9	46	55
CNI		12	40	52		1		1			1	1	0	13	41	54
Cuajimalpa		22	144	166		1	1	2			1	1	0	23	146	169
CBI		11	257	268	1			1		5	6	11	1	16	263	280
CSH		24	265	289		2	7	9		8	21	29	0	34	293	327
CBS	1	22	199	222		2	4	6	2	1	11	14	3	25	214	242
Iztapalapa	1	57	721	779	1	4	11	16	2	14	38	54	4	75	770	849
CBI		4	18	22									0	4	18	22
CSH		4	27	31									0	4	27	31
CBS			22	22									0	0	22	22
Lerma		8	67	75									0	8	67	75
CSH	2	36	299	337		14	11	25		4	5	9	2	54	315	371
CBS	1	40	291	332		20	12	32		3	1	4	1	63	304	368
CAD	1	18	115	134		15	11	26		1	4	5	1	34	130	165
Xochimilco	4	94	705	803		49	34	83		8	10	18	4	151	749	904
UAM	27	299	2,383	2,709	4	71	83	158	5	47	69	121	36	417	2,535	2,988

Anuario Estadístico UAM²⁰

PEER (Proyecto Emergente de Educación Remota)

El Colegio Académico (ca), conforme a sus competencias establecidas en la Ley Orgánica y ante la declaratoria de emergencia sanitaria, en su sesión 474 (urgente), del 17 de abril, aprobó el Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (peer); mientras que en la sesión 479, del 10 de julio, luego de la información presentada por el Rector General sobre las condiciones en que se desarrolló el peer durante el trimestre 20-P, convino que, en tanto prevaleciera la emergencia sanitaria, se mantendría en apoyo al desarrollo de la docencia y a las actividades inherentes, observando siempre las medidas de seguridad emitidas por las autoridades federales.²¹

El proyecto original fue desarrollado por una comisión integrada por profesores de las cinco unidades universitarias y de personal administrativo de la Rectoría General para proponer soluciones a los retos actuales y encontrar las formas de operarlas durante la contingencia. Con el PEER (Programa Emergente de Educación Remota),²¹ la UAM presenta a la comunidad universitaria soluciones creativas e innovadoras frente al complejo contexto de la pandemia del COVID-19. Toma lo mejor del modelo presencial que da sustento a su prestigio y lo enriquece con la mediación tecnológica con el fin de cumplir con las disposiciones de la Secretaría de Salud y la aplicación puntual de la Jornada Nacional de Sana Distancia. La UAM está comprometida con la salud de la comunidad universitaria y reafirma su función social abriendo sus puertas en el entorno digital.



El prestigio del modelo educativo de la UAM se explica por sus fortalezas institucionales normativas, estructurales y organizacionales. La comunidad de la UAM ha sido fundamental para dar respuesta a la sociedad en momentos críticos en el pasado, y lo son ahora, en el contexto de la pandemia del COVID-19. Para enfrentar esta inédita situación se presenta el Proyecto PEER.²¹



UAM virtual. PEER. Universidad Autónoma Metropolitana.²¹

Procesos de trabajo durante las etapas naranja y amarillo del semáforo sanitario

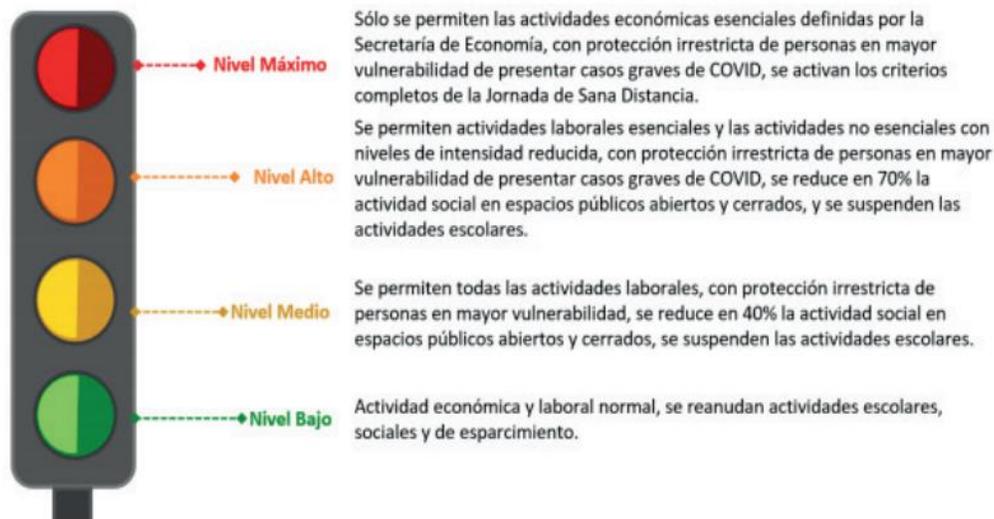
Una de las propuestas de acción para la mitigación de la pandemia y para continuar con la sana distancia es la modificación de los procesos de trabajo que actualmente se realizan, por ejemplo:

- Limitar la realización de reuniones de manera presencial y promover el trabajo a distancia por medio de las tecnologías de la información.
- Establecer el escalonamiento de horarios de ingreso y comida, modificación de turnos y flexibilización de horarios.²¹

Previsión de un regreso seguro a las actividades presenciales: Estrategia de retorno

Las autoridades sanitarias, federal y local, han definido una estrategia de retorno a las actividades, la cual consta de tres etapas:

- Primera etapa: a partir del 18 de mayo de 2020, los municipios que no tienen contagios reportados por COVID-19, ni vecindad con municipios con contagios, fueron autorizados para reiniciar toda la actividad laboral. ^{17, 21}
- Segunda etapa: entre el 18 y el 31 de mayo de 2020, y consiste en la preparación para la reapertura de las actividades presenciales, 4 incluida la elaboración de un protocolo para el reinicio seguro de actividades. ^{17,21}
- Tercera etapa: a partir del 1 de junio de 2020, reinician las actividades presenciales, de manera escalonada, mediante un sistema de semáforo semanal por regiones (estatal o municipal) que determinará el nivel de alerta sanitaria y definirá qué tipo de actividades están autorizadas para llevarse a cabo en los ámbitos económico, laboral, escolar y social. Los niveles de alerta del semáforo son máximo, alto, medio y bajo, y serán dictados por la autoridad federal: ^{17, 21}



Protocolo Sanitario COVID-19 (uam.mx) ¹

Objetivos

Como parte de las actividades que la Universidad Autónoma Metropolitana y considerando los Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral, emitidos por el Secretario de Salud el pasado 17 de mayo y el Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19, del 26 de junio de 2020, El comité de expertos juntos con las autoridades académicas han realizado una estrategia operativa de regreso paulatino de actividades, en todas las unidades académicas de la Universidad Autónoma Metropolitana. El proyecto de RETORNO UAM MONITORES EN SALUD COVID - 19 pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Disminuir el riesgo de enfermarse por COVID- 19 en la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana, basados en evidencia inmunológica y epidemiológica.
- Retornar paulatinamente a las actividades académicas, socioculturales y administrativas, basados en un modelo híbrido socio -sanitario.
- Realizar actividades de prevención, basadas en las medidas de distanciamiento social e higiene personal para el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.
- Realizar intervenciones de salud personalizadas y comunitarias basadas en perfiles de salud, que aumenten la severidad de un cuadro clínico de COVID – 19.
- Otorgar atención y apoyo psicológico a la comunidad universitaria, derivado de las medidas de aislamiento social, así como para prevención de violencia familiar y de género. ¹

Material y métodos

Lugar de realización:

Se trató de un proyecto de investigación descriptivo y longitudinal, realizado en las Unidades académicas de la UAM: la Unidad Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco, Rectoría general y Centros de Desarrollo Infantil.

Cada unidad académica contó con un Comité de Supervisión (COVID – 19), el cual tuvo un núcleo de monitores en salud con al menos un pasante de servicio social de medicina, estomatología, enfermería y psicología. Cada núcleo de monitores en salud fue presentado al Comité de cada unidad académica. Con ellos estableció un plan de actividades, el cual se envió al Departamento de Atención de la Salud (DAS) de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, mismo que dio seguimiento a las actividades de los pasantes de servicio social.

Material

A lo largo del periodo respectivo al servicio social, se tomaron cursos y capacitaciones tanto en línea como presenciales (de virus respiratorios emergentes, precauciones básicas, manejo de infecciones respiratorias agudas, conceptos básicos de vacunación por COVID-19, prevención, manejo, respuesta y control del nuevo virus) y de igual manera se realizaron contenidos de medicina preventiva. Para realizar estas actividades se hizo uso de los siguientes materiales:

- Equipos de computo
- Información disponible en libros, artículos de revisión científica, documentos y demás recursos electrónicos

De igual manera en las unidades académicas correspondientes, realizábamos la toma de signos vitales, glicemia capilar y prueba rápida de anticuerpos, dónde hicimos uso del siguiente material:

- Estetoscopio
- Baumanómetro
- Oxímetro de pulso
- Termómetro
- Bascula de composición corporal
- Campos estériles
- Carnet impreso
- Bolígrafos
- Gel antibacterial
- Equipo de protección personal (EPP)
- Lancetas
- Glucómetro
- Equipo de computo para llevar el registro

Durante este periodo de servicio social, se siguieron ciertas estrategias sanitarias y modelos, para llevar a cabo el proyecto, mismos que se irán detallando a continuación:

Modelo de abordaje de atención primaria al paciente con enfermedades crónicas

Este modelo, fue supervisado por la Dra. Adriana Clemente Herrera (UAM-X) y por el Dr. José Luis Pérez Ávalos (Coordinador de la Licenciatura en Medicina UAM-X); dicho modelo tuvo el objetivo de investigar antecedentes heredofamiliares, comorbilidades y factores de riesgo, mediante la aplicación (primeramente presencial y posteriormente de manera remota) de una encuesta dónde se tenía un apartado referente a una historia clínica, dónde intencionalmente se preguntaba

sobre: enfermedades como obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios y factores de riesgo que predispongan a enfermedades crónico-degenerativas. Cada pasante de servicio social, en sus respectivas unidades, realizó la toma de signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial, oximetría de pulso), toma de datos antropométricos, glicemia capilar y realizamos pruebas rápidas de anticuerpos para la detección del virus SARS-CoV2. Aunado a esto, se llevó a cabo un abordaje al paciente que se identificó con alguna enfermedad crónico-degenerativa, donde, se le dio consejería de salud, con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y complicaciones por el nuevo coronavirus SARS-COV2. Para dichos fines y recopilación de la información, se aplicó un consentimiento informado (VER ANEXOS).

Modelo de salud mental

Supervisado por el Dr. César Carlos Contreras Ibáñez el cual tuvo la finalidad de atender a la población universitaria en los aspectos de salud mental y COVID-19 e identificar problemas Psicosociales y problemas psicológicos no esperados debido al llamado “Regreso a la nueva normalidad”.

La forma de evaluación fue aplicando cuestionarios, escalas y modelos psicológicos, dentro de la misma encuesta de salud (mencionada anteriormente en el modelo de abordaje), validados en población mexicana que identificaron: problemas de ansiedad, trastornos afectivos, trastornos del sueño, trastornos alimenticios y/o cualquier otro problema relacionado a la salud mental.

Estrategia sanitaria

Como parte primordial de este proyecto se tomó en cuenta una estrategia sanitaria y una estrategia de control de propagación del SARS-COV2. La estrategia sanitaria incluyó la detección de casos sospechosos, los cuales una vez detectados se les realizó la encuesta de seroprevalencia, con el fin de investigar de manera representativa cuantas personas cuentan con inmunidad por SARS-COV2 y por lo tanto la viabilidad de establecer un programa de inmunidad de barrera. Este componente estuvo liderado por el Dr. Rafael Bojalil Parra.

Modelo de vigilancia epidemiológica

Se realizó un modelo de vigilancia epidemiológica, el cual estuvo armonizado con la estrategia sanitaria. El modelo tuvo como marco operativo los lineamientos generales de la Dirección General de Epidemiología (DGE) (Secretaría de Salud), mismo que fue asesorado con la participación de Dr. Daniel Enrique Bustos Román (Residente de la Dirección General de Epidemiología).

Modelo de desarrollo humano

Se contó con un modelo de desarrollo humano con el fin de ayudar a los pasantes de servicio social a desarrollar su potencial humano a través, de un conocimiento más profundo de sí mismos, para adquirir capacidades de comunicación asertiva con la comunidad universitaria. El cual se basó en un espacio de atención psicológica vía remota para los pasantes de cada unidad académica.

Actividades

Coordinación de actividades

- Las unidades académicas se asignaron de la siguiente manera: un equipo de monitores en salud para la unidad Azcapotzalco, un equipo para la unidad Cuajimalpa, un equipo para la unidad Iztapalapa, un equipo para la unidad Lerma, un equipo para la unidad Xochimilco, un equipo para rectoría general y centros de desarrollo infantil (CENDIS UAM).
- Se formaron equipos con pasantes de la carrera de medicina, enfermería, estomatología y psicología.
- Para la realización de las actividades se nos asignó un espacio físico en las instalaciones de cada unidad académica asignada.
- Se asignó una computadora portátil para el registro de las actividades a cada equipo. Misma que fue asignada por cada unidad académica.
- La estrategia para la aplicación de las encuestas de seroprevalencia se coordinó directamente con el Doctor Rafael Bojalil Parra.
- Se realizaron contenidos educativos y de prevención en salud para implementar en las diferentes unidades en coordinación el Doctor Carlos Contreras.

Actividades Generales

El proyecto duró un periodo lectivo del 01 de Agosto del 2020 al 31 de Julio del 2021. Las actividades generales que realizamos fueron las siguientes:

- Capacitación de los pasantes del proyecto Monitores en Salud para la aplicación de la encuesta de salud, toma de signos vitales, glicemia capilar y prueba rápida de anticuerpos.
- Participación en la monitorización en las actividades de los filtros de entrada y salida en cada Unidad Académica, vinculadas con el COVID-19.
- Coadyuvar en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por COVID 19.
- Monitorización en la estrategia de “Inmunidad de Barrera y Sana Distancia”, uso de cubrebocas y careta.

Actividades específicas

Las actividades específicas que realizamos en cada una de las unidades de adscripción fueron las siguientes:

- Aplicación del cuestionario de tamizaje (encuesta de salud).
- Colaboramos en la medición de los signos vitales y datos antropométricos de los participantes.
- Llevamos a cabo la realización de la prueba rápida de anticuerpos para detectar el virus del SARS-Cov2 a las personas que participaron en el proyecto, una vez finalizada la aplicación de la encuesta de salud.
- Brindamos consejería de salud a la persona que lo solicitó y requirió, en temas vinculados al COVID-19.
- Colaboramos en la verificación de los insumos de sanitización personal dentro de las unidades (gel, jabón y agua).
- Reportamos al comité de supervisión de cada unidad académica asignada y al departamento de unidad de la salud mensualmente, las actividades llevadas a cabo en cada una de las unidades académicas.
- Realizamos un reporte diario general, de las actividades diarias llevadas a cabo en nuestra unidad de adscripción.

Actividades en apoyo a otras Unidades de la Universidad

- En el caso de las unidades con menor población de la Universidad, se les solicitó su apoyo con las unidades de mayor población para realizar actividades referentes al proyecto.
- Aplicación de encuestas.
- Toma de signos vitales y datos antropométricos.
- Realización de prueba rápida de anticuerpos para la detección del SARS-COV2.
- Apoyo en filtros sanitarios.

Resultados esperados en cada una de las líneas de acción

Con este Proyecto de Servicio Social, se pretendió:

- Obtener información relevante del nuevo virus emergente en Diciembre de 2019, con la finalidad de tener un retorno seguro y paulatino a las actividades e instalaciones de cada una de las unidades de la Universidad Autónoma Metropolitana.
- A partir de la aplicación de la encuesta seroepidemiológica, tener una idea del estado de salud general y mental de la población universitaria, abarcando, alumnos, personal académico y personal administrativo.
- En los filtros de acceso, se esperó realizar un monitoreo de cada una de las personas que ingresaban a la unidad académica correspondiente, con la finalidad de detectar alguna sintomatología compatible con la COVID-19 y a la vez, evitar algún brote de la enfermedad en la institución.
- Al monitorizar el uso correcto y adecuado del equipo de protección personal (EPP), se pretendió disminuir el riesgo de enfermar por COVID-19, cuidando a la comunidad en general.
- Se pretendió dar orientación de salud en general, salud bucal, hábitos alimenticios, hábitos de sueño, salud mental, a las personas de la comunidad UAM y dar seguimiento a casos sospechosos detectados en la unidad académica.
- Realizar consciencia de la importancia de la salud y enfermedades crónico-degenerativas a la comunidad UAM, mediante el uso de trípticos, folletos y carteles informativos del tema.

Análisis

Gracias al desarrollo del proyecto de servicio social, “Monitores en Salud Retorno UAM ante la contingencia COVID-19”, hemos podido:

- Tener un mayor acercamiento con la comunidad UAM y en específico con un sector, que, en lo personal no había tenido la oportunidad de tratar más a fondo, que es, el personal académico y administrativo.
- Pudimos aprender diferentes actividades, que van, desde participar en la preparación de un filtro sanitario, la atención y forma de dirigirse a cada persona de la comunidad académica, hasta participar en campañas de vacunación, tanto de la influenza, como, ante el virus del SARS-COV2, llevadas a cabo en la unidad académica y en diferentes sedes de la Ciudad de México.
- De igual manera, dentro de las actividades realizadas en el servicio social y gracias a la aplicación tanto de la encuesta de salud como la realización de las pruebas rápidas para detectar anticuerpos del SARS-COV2, pudimos identificar algunos casos sospechosos de COVID-19 y poder tomar acciones al respecto, así como detectar enfermedades o riesgos de padecer alguna enfermedad y saber el estado de salud en general, de los participantes en el proyecto.
- De la mano con el punto anterior, pudimos aportar conocimientos de nuestra área de acuerdo con los requerimientos y necesidades específicos de cada persona, ofreciendo así consejería de salud a la comunidad y resolviendo las dudas que les iban surgiendo.
- Pudimos darnos una idea de cuál ha sido el impacto que ha tenido la pandemia en cada persona dentro la comunidad académica/universitaria de la UAM Unidad Azcapotzalco.
- Trabajar de la mano con otras unidades académicas de la universidad y con otros colegas del área de la salud, intercambiando ideas, opiniones y enriqueciendo así, nuestro conocimiento.
- A lo largo de este proyecto de servicio social hemos podido tomar distintas capacitaciones las cuales, nos han permitido desarrollar diferentes habilidades y crear nuevos aprendizajes.
- Finalmente, hemos podido formar parte de la estrategia de retorno a las actividades esenciales de la universidad, y de esta manera, pienso que realmente este proyecto ha sido una labor en pro de la sociedad, buscando ayudar a nuestra comunidad, ante una problemática emergente, como lo está siendo el SARS-COV2.

Conclusiones

Participar de la mano con otras unidades académicas y conocer más a fondo nuestra universidad, se ha convertido en una experiencia realmente gratificante para mí, que, sin duda alguna, me deja con muchos conocimientos que podré aplicar en un futuro, ya que, dentro de las actividades realizadas, el trabajo en equipo desempeñó un papel fundamental para que todo el proyecto funcionara, y se desarrollara de la mejor manera posible.

De igual manera, considero que el proyecto en sí ha cumplido con las expectativas puestas en él, ya que, gracias a su desarrollo, hemos podido tener un mayor acercamiento con nuestra comunidad, conocerla mejor y lo más importante, hemos podido formar parte de la estrategia de retorno a las actividades esenciales de la universidad.

Finalmente, me llevo una experiencia muy significativa con este proyecto, creo que es una iniciativa con mucho potencial de poder ayudar a nuestra comunidad y con una gran causa por detrás.

Bibliografía

1. Proyecto de Servicio Social: Monitores en salud Retorno UAM ante la contingencia COVID-19. Universidad Autónoma Metropolitana [Documento de Word]. Universidad Autónoma Metropolitana. [consultado el 17 de mayo de 2021].
2. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & Guan, L. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*.
3. Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., & Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of medical virology*, 92(6), p. 568-576.
4. Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*.
5. Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., ... & Ou, C. Q. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *European Respiratory Journal*, p.55.
6. Mauskopf, J., Klesse, M., Lee, S., & Herrera-Taracena, G. (2013). The burden of influenza complications in different high-risk groups: a targeted literature review. *Journal of medical economics*,. p.264-277.
7. Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death.
8. Personal de salud – Coronavirus [Internet]. Gob.mx. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/personal-de-salud/>
9. Mapas y Datos Covid-19 en México [Internet]. Arcgis.com. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://covid-19-mexico-sigsamx.hub.arcgis.com/>

10. Personas con discapacidad [Internet]. Gob.mx. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>
11. COVID-19 Tablero México [Internet]. Conacyt.mx. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
12. Gob.mx. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://covid19.cdmx.gob.mx/?gclid=CjwKCAjwy42FBhB2EiwAJY0yQI6P9DAfWc1sLC96iF MKID8eWI6L8RGw1tR9Mtlss8lvfxEHAOQPRoCKIwQAvD BwE>
13. The New York Times. Mapa de coronavirus en México. The New York times [Internet]. el 25 de mayo de 2021 [consultado el 1 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.nytimes.com/es/interactive/2020/espanol/america-latina/coronavirus-en-mexico.html>
14. Posts VM. Aviso Epidemiológico CONAVE /01/ 2020/2019-nCoV – Tecnológico Nacional de México Campus Tijuana [Internet]. Tecnm.mx. [consultado el 1 de junio de 2021]; Disponible en: <https://www.tijuana.tecnm.mx/aviso-epidemiologico-conave-01-2020-2019-ncov/>
15. Coronavirus (COVID-19) – Google Noticias [Internet]. Google.com. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=MX&ceid=MX%3Aes-419>
16. Semáforo COVID-19 [Internet]. Gob.mx. [consultado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: https://semaforo.covid19.cdmx.gob.mx/tablero/?gclid=Cj0KCQjwnueFBhChARIsAPu3YkQ4jMUD5pnSMcYcHoLnYc2lYwz5oFpsme0osplYDfYmh6KigQaKw0oaAr_yEALw_wcB
17. Protocolo-sanitario-COVID-19-26-jun-20.pdf. [consultado el 20 de junio de 2021]. Disponible en: <http://protocolo-sanitario-COVID-19-26-jun-20.pdf>

18. Uam.mx. [consultado el 12 de junio de 2021]. Disponible en:
<http://www.comunicacionsocial.uam.mx/covid-19/informacion/protocolo-sanitario-COVID-19-26-jun-20.pdf>

19. COVID-19. Comunicados. Universidad Autónoma Metropolitana [Internet]. Uam.mx. [consultado el 12 de junio de 2021]. Disponible en:
<http://www.comunicacionsocial.uam.mx/covid-19/comunicados-covid19.html>

20. Anuario Estadístico UAM. Uam.mx. [consultado el 20 de junio de 2021]. Disponible en:
https://transparencia.uam.mx/inforrganos/anuarios/anuario2020/anuario_estadistico2020.pdf p. 243

21. UAM virtual. PEER. Universidad Autónoma Metropolitana [Internet]. Uam.mx. [consultado el 27 de junio de 2021]. Disponible en:
<https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/peer.html>

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

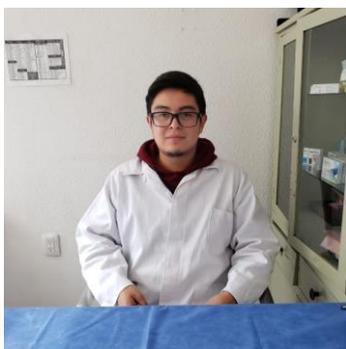
El servicio social fue realizado en el proyecto de intervención elaborado por Rectoría General y aceptado por los Consejos Académico de las diferentes unidades académicas de la UAM; el objetivo principal es preparar un retorno seguro a la universidad a través del conocimiento del estado de salud general, psicológica, hábitos alimenticios, de sueño y exposición al reciente virus agente causal de la COVID-19, por medio de la aplicación de una encuesta de salud, toma de signos vitales, datos antropométricos, toma de glicemia capilar y realización de la prueba para la detección de anticuerpos del SARS-COV2.

El servicio social, se realizó en las diferentes Unidades Académicas de la UAM; como pasante de la licenciatura en estomatología de la promoción Agosto 2020, fui asignada a la Unidad Azcapotzalco de la Universidad Autónoma Metropolitana, como unidad de trabajo y aplicación del proyecto “Monitores en Salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19”.

A esta unidad se han asignado los siguientes pasantes:

Unidad Azcapotzalco:

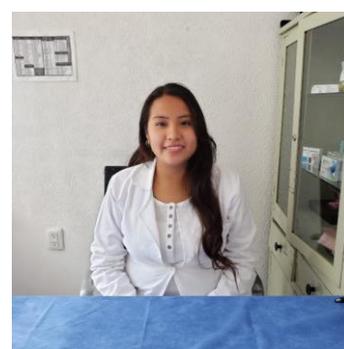
Pasante	Licenciatura
Edgar Cornejo García	Estomatología
Priscila Montserrat Nava Losada	Estomatología
Berenice León Cortes	Enfermería
Frida Rosas Lezama	Medicina
Edgar Francisco Serrano Morgan	Medicina
Víctor Hugo Medina Serrano	Medicina
César Cerdán Luna	Psicología



Edgar Cornejo



Priscila Nava



Berenice León



Frida Rosas



Edgar Serrano



Víctor Medina



César Luna

Actividades por realizar:

- Monitorizar y apoyar en las actividades de los filtros de entrada en cada Unidad Académica de la universidad.
- Coadyuvar en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por COVID, dentro de la unidad.
- Aplicar del cuestionario de tamizaje.
- Toma de signos vitales y datos antropométricos.
- Realizar la prueba rápida de anticuerpos a los participantes de la encuesta.
- Brindar consejería de salud a la persona que lo solicite.

Alcance de la unidad Azcapotzalco:

La aplicación del cuestionario de tamizaje y realización de pruebas rápidas para la detección de anticuerpos, en la unidad Azcapotzalco, será de una población de 2170 participantes, de los cuáles se espera que:

- 2020 sean alumnos
- 80 académicos
- y 70 administrativos

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO TRIMESTRAL

Nombre: Priscila Montserrat Nava Losada **Matrícula:** 2153025295

Licenciatura: Estomatología **División:** Ciencias Biológicas y de la Salud

Unidad: Azcapotzalco **Trimestre que se reporta:** 20-P

Nombre del asesor: Dra. Sandra Compeán Dardón.

Actividades realizadas:

- **Cursos en línea (OMS, INSP, IMSS)** **No. de cursos tomados** 5
- **Capacitaciones en rectoría general** **No. De asistencias** 3
- **Elaboración de material de medicina preventiva**

Desarrollo de estrategias para el perfil de monitor en salud:

- **Capacitación para la aplicación de la encuesta seroepidemiológica**
- **Capacitación para la realización de la prueba rápida de anticuerpos**
- **Capacitación para toma de signos vitales**
- **Capacitación para toma de glicemia capilar**
- **Otro:** Capacitación para toma de datos antropométricos.

Describe de forma clara su experiencia durante el trimestre reportado:

Durante éste primer trimestre tuve la oportunidad de conocer a mis compañeros de unidad, capacitarme en las distintas actividades que se llevarían a cabo durante el año de servicio social en nuestra unidad académica correspondiente, realizar material didáctico de medicina preventiva; de igual manera recibimos un curso de inducción y distintas platicas tanto presenciales como vía remota.

Nos fue presentado el primer modelo de la encuesta de salud que posteriormente tendríamos que aplicar, conocimos a cada uno de nuestros asesores dentro del programa, secretarios de unidad, así como, al comité de servicios universitarios, con quienes trabajamos durante el resto del año.

Fuimos avanzando en las distintas actividades que teníamos que realizar, en base al avance del semáforo epidemiológico de la Ciudad de México, de igual manera acatando las indicaciones de cada uno de los protocolos sanitarios de las unidades académicas de la universidad.

Nombre: Priscila Montserrat Nava Losada **Matrícula:** 2153025295

Licenciatura: Estomatología **División:** Ciencias Biológicas y de la Salud

Unidad: Azcapotzalco **Trimestre que se reporta:** 20-O

Nombre del asesor: Dra. Sandra Compeán Dardón.

Filtro sanitario:

- Toma de temperatura (termómetro digital) No. de personas 250
- Referir personas por tener temperatura > a 37.6 °C No. Pers. 2
- Proporcionar gel antibacterial Número de personas 250

Levantamiento de encuesta de forma presencial:

- Toma de temperatura
- Toma de tensión arterial
- Toma de glicemia capilar
- Toma de muestra de sangre venosa
- Otro: Realización de la prueba rápida de anticuerpos del SARS-COV2, toma de datos antropométricos.

Describa de forma clara su experiencia durante el trimestre reportado:

En esta segunda etapa del servicio social, empezamos a llevar a cabo las encuestas de manera presencial, así como la toma de signos vitales, datos antropométricos, glicemia capilar, prueba rápida de anticuerpos y apoyo en los filtros sanitarios de la unidad. Recibimos apoyo de nuestros compañeros de la Unidad Lerma, y en conjunto, realmente ha sido una experiencia muy grata; cada una de las personas dentro de la unidad fueron un gran apoyo para el equipo de monitores desde el inicio de las actividades.

Las personas encuestadas presentaron una actitud cooperativa; la mayor dificultad presentada durante esta etapa fue la duración de la encuesta, pero de igual manera, las personas encuestadas se portaron estupendamente y comprendieron el motivo de la duración de la misma. Durante este periodo, principalmente nos enfocamos en la aplicación de las encuestas al personal administrativo de la unidad académica, logrando llegar a la meta de ese sector.

Nombre: Priscila Montserrat Nava Losada **Matrícula:** 2153025295

Licenciatura: Estomatología **División:** Ciencias Biológicas y de la Salud

Unidad: Azcapotzalco **Trimestre que se reporta:** 20-I

Nombre del asesor: Dra. Sandra Compeán Dardón.

Filtro sanitario:

- **Toma de temperatura (termómetro digital)** **No. de personas** 190
- **Referir personas por tener temperatura > a 37.6 °C** **No. Pers.** 1
- **Proporcionar gel antibacterial** **Número de personas** 190

Apoyo en campañas de vacunación:

- **Unidad Xochimilco**
- **Estadio Olímpico**
- **Unidad Azcapotzalco**
- **Pepsi Center**
- **Otro:** Primer corte de las encuestas aplicadas en cada unidad.

Describa de forma clara su experiencia durante el trimestre reportado:

En esta penúltima etapa del servicio social, tuvimos la oportunidad de participar en campañas de vacunación (en representación de la universidad), llevadas a cabo en distintas sedes de la Ciudad de México. La experiencia obtenida fue realmente gratificante y considero que fue un gran apoyo para nuestra comunidad.

Así mismo, se realizó el primer corte de las encuestas en todas las unidades académicas. Dentro de nuestra unidad no presentamos ningún inconveniente en este periodo antes descrito; la respuesta de la comunidad en general fue buena, considerando que únicamente podíamos citar y hacer la invitación para participar en la encuesta como parte del proyecto de salud al personal académico y administrativo de nuestra comunidad, por motivos del semáforo epidemiológico y protocolos de salud implementados en cada unidad.

En este periodo, tuvimos reuniones virtuales para considerar llevar a cabo una propuesta que consiste en implementar la encuesta vía remota.

Nombre: Priscila Montserrat Nava Losada **Matrícula:** 2153025295

Licenciatura: Estomatología **División:** Ciencias Biológicas y de la Salud

Unidad: Azcapotzalco **Trimestre que se reporta:** 21-P

Nombre del asesor: Dra. Sandra Compeán Dardón.

Filtro sanitario:

- **Toma de temperatura (termómetro digital)** **No. de personas** 130
- **Referir personas por tener temperatura > a 37.6 °C** **No. Pers.** 0
- **Proporcionar gel antibacterial** **Número de personas** 130

Levantamiento de encuesta de forma virtual:

- **Toma de temperatura**
- **Toma de tensión arterial**
- **Toma de glicemia capilar**
- **Toma de muestra de sangre venosa**
- **Otro:** Brindar los datos de salud (personales) obtenidos, a cada uno de los participantes de la encuesta por escrito en un cartel individual.

Describa de forma clara su experiencia durante el trimestre reportado:

En esta última etapa del servicio social, se implementó una nueva estrategia para la aplicación de la encuesta seroepidemiológica; la cual consistió en enviar un correo institucional al personal académico de la unidad Azcapotzalco brindándoles la información referente al Proyecto de Salud; dónde los interesados respondían a este correo y se les hacía llegar un enlace que te dirigía a la encuesta para poder realizarla vía remota; una vez realizada la encuesta, el participante podía agendar una cita en la unidad académica para que se llevará a cabo la toma de signos vitales, datos antropométricos, glicemia capilar y la realización de la prueba rápida para la detección de anticuerpos; donde una vez finalizado todo este proceso, se entregaba al participante un carnet con dichos datos, y de igual manera, se brindaba asesoría de salud en caso de solicitarlo o requerirlo.

Está nueva implementación de la encuesta en línea facilitó mucho más el proceso que se llevaba a cabo, especialmente refiriéndonos al tiempo invertido, lo cual fue más agradable igualmente para el participante.

Elaboración de material didáctico

Impreso

1. Cartel Tema _____ Cantidad _____
2. Díptico o tríptico Tema _____ Cantidad _____
3. Volante Tema _____ Cantidad _____
4. Otro Cartilla de salud _____

Digital

1. Cartel Tema (s) Síndrome urémico, SCA Cantidad 2
2. Infografía Tema(s) HA, IC, Cardiopatía isquémica Cantidad 3
3. Imágenes Tema(s) Covid-19, Higiene de manos Cantidad 3
4. Díptico o tríptico Tema Insuficiencia cardiaca Cantidad 1
5. Volante Tema Cáncer cervicouterino (CACU) Cantidad 1

Descripción:

La elaboración del material didáctico fue experiencia muy agradable ya que trabajé en conjunto con mis compañeros de unidad; debido a ello pudimos complementar de mejor manera las ideas que íbamos obteniendo, desarrollar mejor y abordar los temas desde distintas perspectivas. Los temas planteados fueron referentes a enfermedades crónico-degenerativas como son: la Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión Arterial (HA), obesidad y sobrepeso, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), tabaquismo; imágenes ilustrativas sobre el correcto lavado de manos, equipo de protección personal, diferencias entre SARS-CoV2 y COVID-19 y presentaciones en Power Point.

La mayor dificultad encontrada fue la difusión del mismo, ya que no nos fue posible imprimirlo, sin embargo, sí nos fue posible compartir dicho material a los participantes de la encuesta, con la finalidad de que la orientación y consejería de salud quedará más clara, e igualmente, pudiesen llevarse de manera digital tal información; la respuesta de los participantes fue muy positiva en todo momento, no experimentamos ningún problema en ese sentido.

Actividades de capacitación

- Capacitación de introducción al proyecto de servicio social.
- Curso en línea del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) “Todo sobre la prevención del COVID-19” con una duración de 3 horas.
- Curso en línea del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) “Manejo de infecciones Respiratorias Agudas y la Enfermedad Similar a la Influenza” con una duración de 10 horas.
- Curso en línea de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Precauciones básicas: Higiene de manos (COVID-19)” con duración de 1 hora.
- Curso en línea de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control” con duración de 4 horas.
- Capacitación para brigadistas voluntarios contra el SARS-CoV2, curso en línea de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) “Conceptos básicos de vacunación por COVID-19” con duración de 4 horas.
- Capacitación para la aplicación de la encuesta presencial seroepidemiológica en cada unidad académica correspondiente.
- Capacitación para la realización de la prueba rápida de anticuerpos para la detección del SARS-CoV2.
- Capacitación correspondiente a la nueva estrategia para realizar la encuesta en línea.

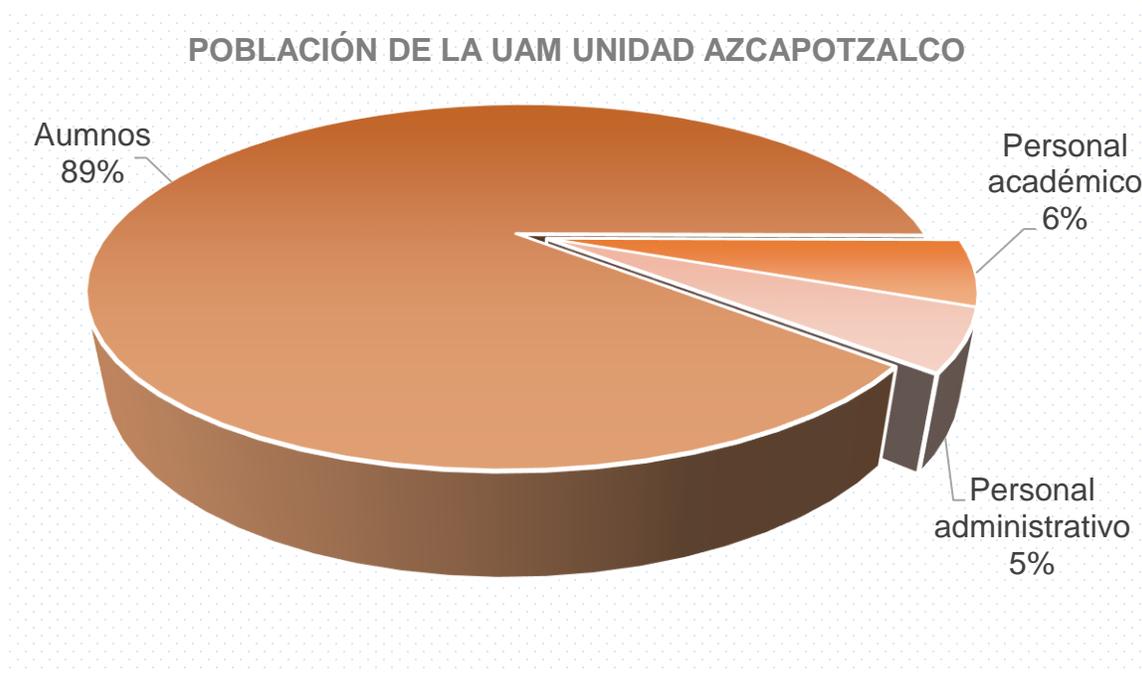
**Cuadro anual de concentración de actividades
realizadas durante el periodo: Agosto 2020- Julio 2021**

MES	ACTIVIDADES
Agosto - 2020	Inducción al programa de servicio social.
Septiembre - 2020	Capacitaciones en línea, elaboración de material didáctico.
Octubre - 2020	Primeras visitas a la unidad, elaboración de material didáctico.
Noviembre - 2020	Apoyo en las campañas de vacunación de la unidad académica contra la influenza A H1N1, apoyo en los filtros sanitarios, aplicaciones de encuestas, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de pruebas rápidas de anticuerpos y toma de glicemia capilar.
Diciembre - 2020	Apoyo en filtros sanitarios, aplicaciones de encuestas, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de pruebas rápidas de anticuerpos y toma de glicemia capilar.
Enero - 2021	Apoyo en filtros sanitarios, aplicaciones de encuestas, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de pruebas rápidas de anticuerpos y toma de glicemia capilar.
Febrero - 2021	Apoyo en filtros sanitarios, aplicaciones de encuestas, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de pruebas rápidas de anticuerpos y toma de glicemia capilar.
Marzo - 2021	Apoyo en campañas de vacunación.
Abril - 2021	Apoyo en campañas de vacunación.
Mayo - 2021	Implementación de las encuestas en línea, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de pruebas rápidas de anticuerpos y toma de glicemia capilar en la unidad académica.
Junio - 2021	Implementación de las encuestas en línea, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de pruebas rápidas de anticuerpos y toma de glicemia capilar en la unidad académica.
Julio - 2021	Análisis de la información obtenida y redacción del informe de servicio social.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

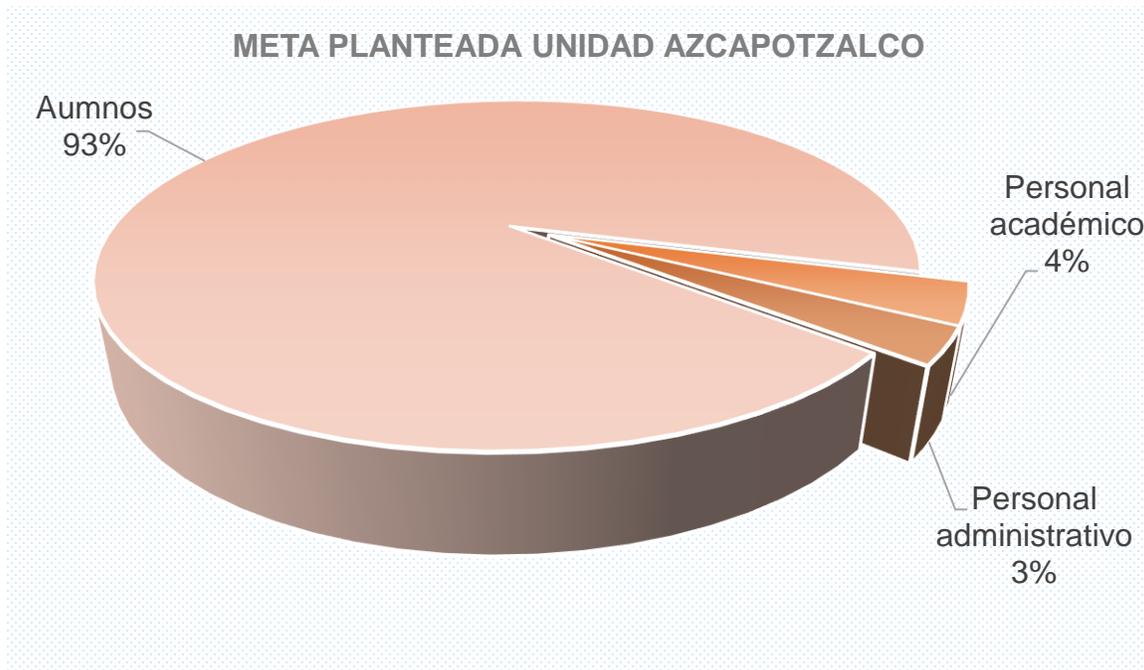
Una vez concluido nuestro periodo de servicio social, el cual, tuvo una duración de un año (iniciando el 1ro de Agosto de 2020 y concluyendo el 31 de Julio del 2021); con el fin de alcanzar los objetivos planteados al inicio de este proyecto, se presentan los siguientes resultados, todo esto a partir del alcance obtenido en base a la meta establecida en un principio; dicha meta parte de que la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Azcapotzalco (UAM-A), cuenta con una población total de 15,336 alumnos, una población de 991 individuos correspondiente al personal académico y un aproximado de 850 personas en el área administrativa, cifras reportadas en el anuario estadístico de la universidad en el año 2020.

A continuación, se muestra una gráfica con los datos correspondientes a la población de la Unidad Azcapotzalco:



En base a estos datos, se propuso una muestra de 2170 participantes, de los cuáles se esperaba encuestar a:

- 2020 alumnos
- 80 académicos
- y 70 administrativos



En la siguiente gráfica podemos apreciar cuan representativa fue la meta planteada al inicio del proyecto, donde únicamente pudimos concluir con la meta propuesta tanto del personal académico como del personal administrativo.

Una aclaración pertinente en este momento es que tanto el proyecto, como la realización de las actividades que llevamos a cabo, estuvieron sujetas al cambio del semáforo epidemiológico de la Ciudad de México y a las medidas preventivas de salud que fueron efectuadas en cada unidad académica, ya que durante estos meses, como medida de prevención y seguridad para la comunidad universitaria, no se permitió el acceso a los alumnos a la unidad, a menos que fuese un caso excepcional y bajo un previo registro para llevar a cabo la actividad que requiriera; aunado a eso, nos fue posible apoyar en otras actividades que originalmente no estaban contempladas en el planteamiento del proyecto, por ejemplo, en las campañas de vacunación contra la influenza A H1N1 en Noviembre del 2020 y contra el virus del SARS-CoV2 a partir de marzo 2021.

Resultados

Resultados obtenidos:

Si bien los resultados obtenidos, no fueron los esperados:

- ✓ Cumplimos la meta planteada de las encuestas, tanto del personal académico como del personal administrativo.
- ✓ Realizamos intervenciones y consejería de salud a la comunidad universitaria.
- ✓ Identificamos casos sospechosos de COVID-19 y otras probables patologías del participante.
- ✓ Obtuvimos una idea del estado de salud general y mental de la población universitaria.
- ✓ Nos dimos una idea del impacto que ha tenido la pandemia en cada persona dentro de la comunidad académica.
- ✓ Adquirimos los conocimientos necesarios para instalar y supervisar correctamente un filtro sanitario.
- ✓ Aprendimos a llevar a cabo un trabajo interdisciplinario en el ámbito de la salud.
- ✓ Formamos parte del apoyo en las campañas de vacunación contra la influenza A H1N1, como del virus SARS-CoV2.
- ✓ Obtuvimos distintas capacitaciones vía remota y presencialmente, las cuales nos ayudaron a adquirir nuevos conocimientos y habilidades referentes al área de la salud.

Aspectos no resueltos:

- ✓ La meta de la aplicación de las encuestas, toma de signos vitales, datos antropométricos, realización de la glicemia capilar y prueba rápida para detectar anticuerpos del SARS-CoV2 a los alumnos de la unidad académica.

Dicho esto, considero que las actividades realizadas en este proyecto fueron pertinentes, respondieron a una problemática actual, la cual nos está atacando a nivel mundial y cumplieron, en su mayoría, con los objetivos planteados en el Proyecto.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

En relación con lo antes expuesto, uno de los mayores retos que presentamos durante la ejecución del Proyecto de Servicio Social: “Monitores en Salud Retorno UAM ante la contingencia COVID-19”, fue respecto al alcance esperado, ya que, muchos factores influyeron en ello; como son: el semáforo epidemiológico de la CDMX, las medidas sanitarias de cada unidad académica, la población de la unidad, la difusión y, finalmente, la duración de la encuesta y la encuesta en sí, donde también me gustaría enfocarme. Respecto a la encuesta un aspecto que podría mejorarse es la duración y las escalas empleadas en la misma, una sugerencia de para ello, podría ser, utilizar escalas del 1 al 10, donde 1 sea nunca y 10 siempre, claro siempre procurando adecuarlas según el tipo de pregunta; de igual manera en el apartado de adherencia al medicamento, muchos pacientes refieren que, en la encuesta en línea, los diagnosticaba como pacientes diabéticos o hipertensos por default, aunque no tuviesen la enfermedad.

En este sentido también podría sugerir mejorar la base de datos, refiriéndome, a que sea posible recuperar datos de signos vitales ya que, en más de una ocasión, nos ocurrió algún error al querer guardar dicha información en la base de datos y ya no nos fue posible recuperarla.

En conclusión, la experiencia del servicio social ha sido incomparable, conocí a unas personas maravillosas, aprendí muchas cosas, me encantó formar parte de un proyecto así, con una hermosa causa y confirmo que nuestra abierta al tiempo es muy cálida en cualquiera de sus unidades y cumple su lema “Casa Abierta al Tiempo”.

ANEXOS



GOBIERNO DE
MÉXICO



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

Priscila Montserrat Nava Losada

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Todo sobre la prevención del COVID-19

Duración: **3** horas

Ciudad de México a 24 de julio de 2020

No. folio: COVID004543061



El Instituto Nacional de Salud Pública otorga la presente

COMPROBANTE

a:

Priscila Montserrat Nava Losada

por haber aprobado el curso en línea autodirigido:

"Manejo De Infecciones Respiratorias Agudas Y La Enfermedad Similar A La Influenza"

con una duración de 10 horas.

Se extiende la presente constancia el 28 de julio de x 2020

Av. Universidad No. 655
Col. Sta. María Ahuacatlán C.P. 62508
Cuernavaca, Morelos, México

Folio: IRA2000335422

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Priscila Montserrat Nava Losada

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

9 de noviembre de 2020

Horas: 1



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Priscila Montserrat Nava Losada

ha participado y aprobado el Curso Virtual

**Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19:
métodos de detección, prevención, respuesta y control**

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

25 de julio de 2020

Horas: 4



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



OPS

CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

La Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, la División de Ciencias Biológicas y de la Salud y la Oficina de Tecnología e Innovación Educativa, otorgan la presente constancia a:

Priscila Montserrat Nava Losada

Por haber concluido exitosamente el Curso masivo abierto en línea: **Conceptos básicos de vacunación por COVID-19**, de 4 horas efectivas, como parte de la capacitación para brigadistas voluntarios de la **Jornada Nacional de Vacunación contra el SARS-CoV-2**.

Ciudad de México, a 10 de marzo de 2021.

Fernando de León

Dr. Fernando De León González
Rector de la Unidad Xochimilco

María Elena Contreras Garfias

Dra. María Elena Contreras Garfias
Directora de la División de Ciencias Biológicas
y de la Salud

Pablo Francisco Oliva Sánchez

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Coordinador de proyecto

CBS

Tie
Tecnología e
Innovación
Educativa





LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

OTORGA EL PRESENTE:



RECONOCIMIENTO

a:

Priscila Montserrat Nava Losada

POR SU PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO MONITORES EN SALUD UAM 2020-2021, BRINDANDO EL APOYO NECESARIO EN LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA COVID-19, ASÍ COMO EN LA OBTENCIÓN DE DATOS ESTRATÉGICOS EN SALUD, SEROEPIDEMIOLÓGICOS Y BIENESTAR PSICOLÓGICO A TRAVÉS DE LA ENCUESTA EN SALUD UAM.

CIUDAD DE MÉXICO A 15 DE JUNIO DEL 2021

DR. EDUARDO ABEL PEÑALOSA CASTRO
RECTOR GENERAL DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

DR. JOSÉ ANTONIO DE LOS REYES HEREDIA
SECRETARIO GENERAL DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

ENTREGA DE MATERIAL



Universidad Autónoma Metropolitana
 Proyecto Monitores en Salud - COVID 19
 Control de resguardo del equipo

Equipo	Marca	Modelo	Piezas
Básculas bluetooth	Omnron	HBF-514C	1
Glucómetro Accu-Check Instant	Roche	-	1
Tiras reactivas (caja con 50)	Roche	-	800
Lancetas (caja con 200)	Roche	Soft Clix	1000
Oxímetro de pulso	Oiosen	0010-20-00-478	1
Termómetro infrarrojo	Rohs	K3	1
Esfingomanómetro aneroide	ACD	ACD760	1
Estetoscopio	Littmann	Light Weight II S.E.	2

Nos comprometemos a resguardar el equipo, mantenerlo en las mejores condiciones y a ser responsables todos de entregarlo al final del proyecto.

UNIDAD ACADÉMICA:	AZCAPOTZALCO
Fecha de entrega:	04 de Diciembre del 2020

NOMBRE DEL MONITOR	FIRMA DE RECIBIDO
Nava Losada Priscila Montserrat	<i>[Signature]</i> 18-08-2021
Medina Serrano Victor Hugo	<i>[Signature]</i>
Cerdas Vera César	<i>[Signature]</i>
Edgar Carnejo Garcia	<i>[Signature]</i>
Rosas Lorena Fride 11721	<i>[Signature]</i>
Pedro Amparo Ferrer Yago	<i>[Signature]</i>
Bernice León Cortes	<i>[Signature]</i>
Pablo Fco Oliva	Recibido 18-08-2021

Entregado
 18 Agosto 2021 *[Signature]*
 18 Agosto 2021 *[Signature]*

ETIQUETAS 226 - 2400 - 2176 pruebas

1800 pruebas en cajas cerradas

102 no usadas

176 CI

8 merma

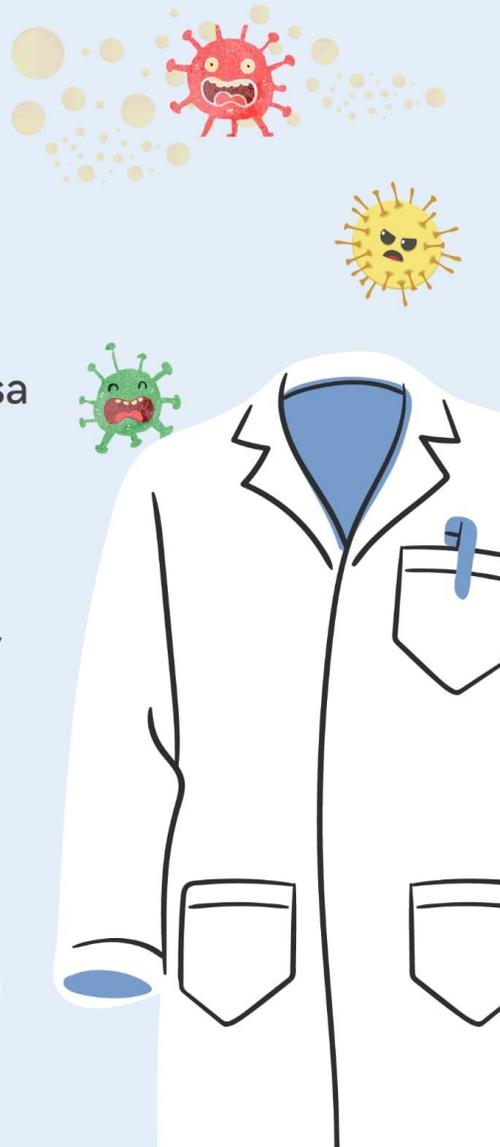
Total 2176 pruebas

Nachury López Guzmán 18/08/21 *[Signature]*
 Nohemi Kiprot Sanchez Rodriguez 18/08/21 *[Signature]*
 Elizabeth Vorely Vázquez Padge 18/08/21 *[Signature]*
 Ana Margarita Contreras Alcantara 18/08/2021 *[Signature]*
 Oriel Hernández Ruiz 18/08/2021 *[Signature]*
 Adriana Nohely Gallego Ramirez 18/08/21 *[Signature]*



¿QUÉ ES UN CORONAVIRUS?

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos pueden causar desde infecciones respiratorias como el esfriado común hasta enfermedades más letales.

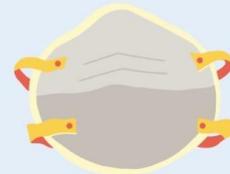
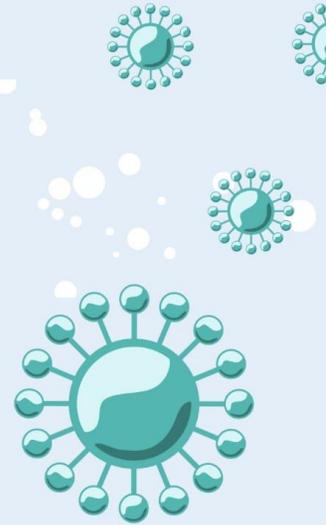




Azcapotzalco

LA DIFERENCIA ENTRE SARS-COV-2 Y COVID-19

El virus se conoce como
Coronavirus SARS-CoV-2,
y a la enfermedad que causa éste
virus, se le denomina COVID-19.



[_hablemos.de.salud](https://www.instagram.com/_hablemos.de.salud)

* El coronavirus SARS-CoV-2 es un nuevo tipo de coronavirus detectado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China.



Prevención de la enfermedad



Precauciones
básicas:

La correcta
higiene de manos

 [_hablemos.de.salud](https://www.instagram.com/_hablemos.de.salud)



TOSE *y* ESTORNUDA



de



ETIQUETA

 [_hablemos.de.salud](#)

[#UAMporLaSalud](#)





HABLEMOS DE SALUD

#UAMporLaSalud

Hipertensión arterial

DEFINICIÓN

La hipertensión arterial se define como una elevación de la presión arterial sistólica > 140 mmHg y/o una presión arterial diastólica > 90 mmHg

FACTORES DE RIESGO

- » Niveles altos de presión sistólica y diastólica
- » Edad: hombres > 55 años, mujeres > 65 años
- » Tabaquismo
- » Dislipidemia
- » Glucosa entre 102 y 125 mgr/dl
- » Prueba de tolerancia a la glucosa alterada
- » Obesidad
- » Historia de enfermedad cardiovascular

EPIDEMIOLOGÍA

Problema de salud pública



EUA \gg $\approx 34\%$ de los adultos mayores de 20 años padece hipertensión
 Europa \gg Del 30-45% de la población general europea es hipertensa

Cerca del 80.8% de la población es hipertensa (casi 61% lo desconoce)
 Cerca del 5% de los niños en México era hipertenso en 2009



Factores que influyen el pronóstico



FISIOPATOLOGÍA

Gasto cardíaco y resistencias periféricas como los factores determinantes de los cambios en la presión arterial

Presión arterial se eleva ante:

- » Incremento del gasto cardíaco con resistencias vasculares periféricas normales o bajas
- » Incremento de la resistencia vascular periférica y gasto cardíaco normal o alto
- » Elevación del gasto cardíaco y de las resistencias vasculares periférica

ETIOLOGÍA

Enfermedad multifactorial

Primaria

Causa se desconoce pero se postula la participación de muchos factores:

- » **Genéticos** \rightarrow El riesgo de desarrollar la enfermedad un hijo de dos padres hipertensos, con hermanos enfermos, es un 40 a 60% a diferencia del 15% de riesgo que tiene el hijo de padres sanos, sin embargo, es importante recalcar que el patrón de herencia no sigue un patrón mendeliano, sino obedece a un mecanismo multifactorial, es decir, el desarrollo de la enfermedad depende de diferentes factores ambientales en conjunto con genes predisponentes como los que codifican componentes del eje renina-angiotensina-aldosterona, polimorfismos de la enzima convertidora de angiotensina (ECA), sensibilidad incrementada al consumo de NaCl, etc.



Insuficiencia cardíaca

DEFINICIÓN

Incapacidad del corazón para bombear la sangre a una velocidad suficiente como para cumplir las demandas metabólicas del cuerpo, o bien, la capacidad de hacerlo sólo si las presiones de llenado cardíacas son extremadamente altas

↪ Síndrome que se traduce como disminución del gasto cardíaco sistémico

Para que sea considerada insuficiencia cardíaca deben presentarse los signos y síntomas característicos, una evaluación objetiva (hallazgos electrocardiográficos o ecocardiográficos que apoyen el diagnóstico) y que se responda al tratamiento

FACTORES DE RIESGO

- » Diabetes mellitus
- » Hipertensión arterial
- » Obesidad
- » Dislipidemias
- » Edad avanzada



EPIDEMIOLOGÍA



Cerca del 1% de la población mayor de 40 años presenta insuficiencia cardíaca. Prevalencia se dobla con cada década de edad y se sitúa alrededor del 10% en los mayores de 70 años.

En México hay 750 mil pacientes con insuficiencia cardíaca (2015) y se predice que haya 75 mil pacientes nuevos cada año.



Al ser una enfermedad subdiagnosticada en México, no existen estadísticas, sin embargo, se dice que el 60% de los adultos mayores tienen insuficiencia cardíaca. Por otro lado, el 80% de los que son internados (por cualquier causa), en algún momento de su hospitalización cursan con insuficiencia cardíaca.

ETIOLOGÍA

En ocasiones es difícil conocer la causa que acaba generando una situación de IC, sin embargo, la causa más frecuente es la cardiopatía isquémica.

Riesgos relativos

- » Causa isquémica >> 62%
- » Fumador >> 17%
- » Hipertensión arterial >> 10%
- » Sobrepeso >> 3%
- » Diabetes >> 3%
- » Enfermedad valvular >> 2%

CLASIFICACIÓN

Etiológica

Primaria	Secundaria
<ul style="list-style-type: none"> • Lesión miocárdica directa, Cardiomiopatías primarias y/o secundarias, Miocarditis, IAM • Sobrecarga Ventricular De volumen: CIA, CN, IAo, PCA De presión: EAo, HTA, EP, CoAo Restric del llenado ventricular: EM, Pericarditis, Miocardiopatía restrictiva (MCR) • Arritmias TPSV, BAV IIIº O, TV 	<p>Causas desencadenantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Infección Arritmias Excesos físicos y dietéticos Infarto de miocardio Embolia pulmonar Anemia Tirotoxicosis y embarazo Agravamiento de la HTA Miocarditis reumática Endocarditis infecciosa

Cardiopatía isquémica

GENERALIDADES

Enfermedades coronarias como principal causa de mortalidad en países desarrollados

Cardiopatía isquémica



Se divide en:

» Presentación aguda

Síndromes coronarios agudos

Con elevación de ST

Angina inestable

IAM Tipo 1

» Presentación subaguda o crónica

Angina estable

Sin elevación de ST

IAM transmural

Aterosclerosis como principal causa

FACTORES DE RIESGO

- » Edad avanzada
- » Diabetes mellitus
- » Hipertensión arterial
- » Obesidad, sedentarismo
- » Dislipidemias
- » Sexo (masculino, se iguala desde la menopausia)



ETIOPATOGENIA

Desde el punto de vista bioquímico, la isquemia se inicia cuando la cantidad de O₂ que llega a la miofibrilla es insuficiente para permitir un metabolismo celular aeróbico

Placas de aterosclerosis

DEFINICIÓN

Se denomina isquemia miocárdica al proceso mediante el cual se reduce la presión de perfusión sanguínea en un área del músculo cardíaco que condiciona una privación de oxígeno tisular y evita la remoción de sus productos catabólicos

Cardiopatía isquémica >> Enfermedad del miocardio consecutiva a isquemia por el déficit del riego coronario

EPIDEMIOLOGÍA



3^{er} causa de muerte, provocaron 7,25 millones de fallecimientos (12,8% del total)
Incidencia se multiplica por 10 a partir de los 75 años

En México, las enfermedades isquémicas del corazón representan la primera causa de mortalidad, siendo un elevado porcentaje atribuible IAM



Distribución según sexo y según grupo de edad



Existen 2 tipos de cardiopatía isquémica:

Angina de pecho

Infarto agudo al miocardio

Insuficiencia Cardíaca



DEFINICIÓN

Es el estado fisiopatológico y clínico en el cual, el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos.

ETIOLOGÍA



- Miocardiopatía dilatada, isquémica, valvular, congénita, peripartum, alcohólica, hipertrófica, restrictiva
- Hipertensión Arterial
- Fibrosis Endomiocárdica
- Obesidad y sobrepeso
- Diabetes
- Aterosclerosis
- Dislipidemia
- Síndrome metabólico
- Hipertensión arterial

EPIDEMIOLOGÍA

MÁS DE:



Millones de pacientes en Estados Unidos

MÁS DE:



Millones de pacientes en todo el mundo

LA IC REPRESENTA EL:



De la población general en los países desarrollados

CLASIFICACIÓN



De acuerdo al tiempo de evolución:

- Aguda
- Crónica



En base a la gravedad de los síntomas y actividad física:

I - IV



Clasificación por estadios en base a cambios estructurales y síntomas:

A - D



Clasificación de acuerdo a la FEVI

SINTOMAS

TÍPICOS

- Disnea
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Reducción de tolerancia al ejercicio
- Fatiga, cansancio
- Edema maleolar

MENOS TÍPICOS

- Tos nocturna
- Sibilancias
- Disminución de apetito
- Confusión
- Depresión
- Palpitaciones

SIGNOS

MÁS ESPECÍFICOS

- Elevación de presión venosa yugular
- Reflujo hepatoyugular
- Ritmo de galope

MENOS TÍPICOS

- Aumento de peso (>2 kg por semana)
- Pérdida de peso (en IC avanzada)
- Caquexia
- Soplo cardíaco
- Edema periférico
- Estertores pulmonares
- Derrame pleural
- Oliguria
- Taquicardia
- Peso irregular
- Taquipnea
- Hepatomegalia











MANEJO

- IECAs
- Betabloqueadores
- Mineralocorticoides
- Diuréticos
- Antagonistas de los receptores de neprilisina - angiotensina (ARNI)
- Inhibidores de los canales if
- Antagonistas de los receptores de angiotensina II
- Hidralazina y dinitrato de isosorbide
- Digoxina y otros glucosidos digitalicos





PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Ecografía
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Resonancia magnética cardíaca
- Laboratorio





BIBLIOGRAFÍA:

- Silva Andino SM, Linarez Ochoa NE. ACTUALIZACIÓN EN INSUFICIENCIA CARDÍACA: NUEVAS GUÍAS TERAPÉUTICAS [Internet]. 1.ª ed. Choluteca: Revista médica honduras ; 2018 [citado 17 mayo 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2018/pdf/Vol85-1-2-2018-17.pdf>
- Pereira Rodríguez JE. Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento [Internet]. 8.ª ed. Cúcuta: Sociedad cubana de cardiología; 2016 [citado 15 octubre 2021]. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/88/240>





Azcapotzalco

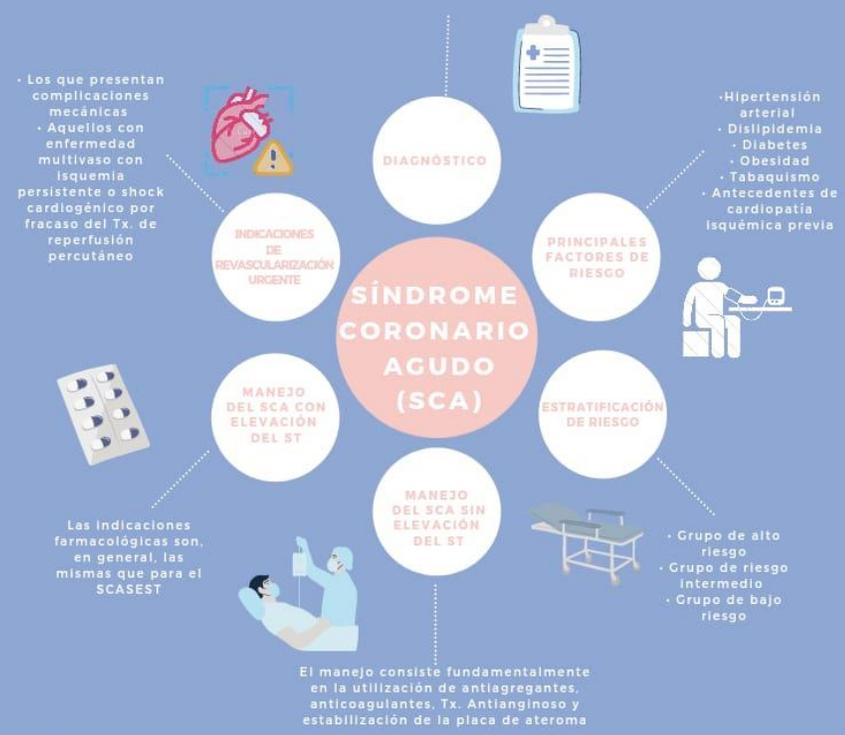


Síndrome Coronario Agudo (SCA)

Comprende un conjunto de afecciones producidas por la erosión o rotura de una placa de ateroma; como son: angina inestable (AI), infarto agudo de miocardio (IAM) o muerte súbita

Mediante:

- La historia clínica
- Alteraciones electrocardiográficas
- Alteraciones enzimáticas



SÍNDROME CORONARIO AGUDO (SCA)

INDICACIONES DE REVASCULARIZACIÓN URGENTE

- Los que presentan complicaciones mecánicas
- Aquellos con enfermedad multivaso con isquemia persistente o shock cardiogénico por fracaso del Tx. de reperfusión percutáneo

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO

- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Diabetes
- Obesidad
- Tabaquismo
- Antecedentes de cardiopatía isquémica previa

MANEJO DEL SCA CON ELEVACIÓN DEL ST

Las indicaciones farmacológicas son, en general, las mismas que para el SCASEST

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO

- Grupo de alto riesgo
- Grupo de riesgo intermedio
- Grupo de bajo riesgo

MANEJO DEL SCA SIN ELEVACIÓN DEL ST

El manejo consiste fundamentalmente en la utilización de antiagregantes, anticoagulantes, Tx. Antianginoso y estabilización de la placa de ateroma

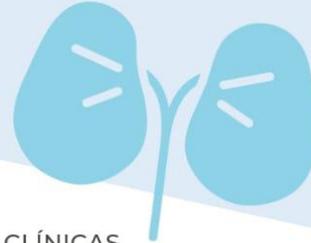
Bibliografía:1. Vidán Astiz MT. SÍNDROME CORONARIO AGUDO [Internet]. 1.ª ed. Madrid: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA; 2006 [citado 15 mayo 2021]. Disponible en: https://www.segg.es/tratadogeriatría/pdf/s35-05%2000_primeras.pdf

CANCER CERVICOUTERINO (CACU)





SÍNDROME URÉMICO



DEFINICIÓN

El síndrome urémico se caracteriza por un deterioro cuantitativo y cualitativo global del estado de bienestar

FASES DE EVOLUCIÓN DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Fase I

En esta fase, los riñones pueden perder hasta el 30% de su masa sin que existan datos clínicos ni bioquímicos

Fase II

En la fase II la función renal se pierde hasta en un 40%, y las cifras de nitrógeno ureico y creatinina séricos se elevan en forma paulatina.

Fase III

La fase III esta dominada por las manifestaciones clínicas y bioquímicas de la IR progresiva tales como una anemia progresiva, HA, edemas, retención azoada, hipertrofia cardiaca radiológica y electrocardiográfica, y aparición gradual de la osteodistrofia renal.

Fase IV

La fase IV se corresponde a la insuficiencia renal crónica terminal y es el estadio final de la evolución de la enfermedad renal progresiva, es la fase de uremia clásica la cual aparece cuando la función renal es menor del 5% de lo normal.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sus manifestaciones clínicas no son específicas y suelen ser producto de una intoxicación endógena; por ejemplo una sobredosis de medicamentos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS MÁS COMUNES DEL SÍNDROME URÉMICO

<i>Sistema cardiovascular</i>	Coagulación
Hipertensión Arterial Insuficiencia cardiaca Estenosis o insuficiencia valvular Ateroma Pericarditis	Tendencia al sangramiento Hipercoagulabilidad
Sistema Nervioso Encefalopatía Polineuritis	Sistema inmunitario Sensibilidad a las infecciones
Hematología Anemia	Sistema Endocrino Intolerancia a la glucosa Impotencia
	Lesión ósea
	Alteraciones gastrointestinales

MEDICAMENTOS Y UREMIA

MEDICAMENTOS QUE DISMINUYEN LA UNIÓN A LAS PROTEÍNAS

- Teofilina
- Fenilhidantoína
- Metotrexato
- Diazepán
- Salicilatos.



MEDICAMENTOS QUE AUMENTAN LA UNIÓN A LAS PROTEÍNAS

- Cimetidina
- Propanolol
- Clonidina

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y HOJA DE INFORMACIÓN DEL PACIENTE

PROYECTO: **Monitores en salud Retorno UAM ante la contingencia COVID – 19**

Investigador Titular: Eduardo Peñalosa Castro

El documento que se presenta a continuación cumple con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en la Declaración de Helsinki y en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. Por favor, tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento, pregunte al investigador (o entrevistador) sobre cualquier duda que tenga; sí lo cree necesario hable de este proyecto con sus familiares y amigos.

INVITACIÓN A PARTICIPAR Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Estimado(a) Sr(a).: _____

1.- ¿Qué instituciones colaboran?

Esta actividad es una estrategia de investigación operativa, basado en acciones de protección para atención a la comunidad universitaria ante la pandemia por COVID – 19. Este proyecto se llevará en todas las unidades académicas de la Universidad Autónoma Metropolitana.

2.- ¿Cuál es el objetivo?

El presente proyecto tiene los siguientes objetivos:

- Disminuir el riesgo de enfermar por COVID- 19 en la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana, basados en evidencia inmunológica y epidemiológica.
- Retornar paulatinamente a las actividades académicas, socio-culturales y administrativas, basados en un modelo híbrido socio -sanitario.
- Realizar actividades de prevención, basadas en las medidas de distanciamiento social e higiene personal para el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.
- Realizar intervenciones de salud personalizadas basadas en perfiles de salud (consulta sana y control de enfermedades crónicas) que aumenten la severidad de un cuadro clínico de COVID – 19.
- Otorgar atención y apoyo psicológico a la comunidad universitaria, derivado de las medidas de aislamiento social, así como para prevención de violencia familiar y de género.

3.- ¿Cómo puedo participar?

Para decidir si participa o no en este estudio (o su familiar), usted debe tener el conocimiento suficiente acerca de los riesgos y beneficios de la investigación con el fin de tomar una decisión informada. La plática que tenga con el investigador y/o con el médico tratante, médico residente asignado, así como este documento, le darán información detallada acerca del estudio de investigación, de los objetivos del proyecto y de los derechos que tiene usted si decide participar. Posteriormente responderemos a todas sus preguntas y aclararemos todas sus dudas.

En caso de que sea su voluntad participar en el proyecto, bajo ninguna presión o intimidación, deberá leer y firmar el presente formato de consentimiento informado. Posteriormente le pediremos información sobre su expediente clínico; y que de forma altruista done sus muestras biológicas, las cuales serán utilizadas para observación de la evolución del padecimiento y para análisis de los resultados obtenidos posterior a la aplicación del tratamiento utilizado.

4.- ¿Cuáles son los procedimientos que se seguirán?

Si usted decide participar sucederá lo siguiente:

I.- Tendremos una entrevista con usted y/o con su familiar, además, obtendremos algunos datos de su a través de su historia clínica, que incluirán su edad, sus antecedentes familiares, su historial de enfermedades, los tratamientos médicos, la respuesta a los mismos, así como preguntas dirigidas a su padecimiento actual de enfermedad respiratoria.

II. Los investigadores participantes del proyecto de investigación utilizarán su muestra sanguínea para el análisis de marcadores inmunológicos por SARS-COV2. Esto no implica ningún riesgo adicional para su salud.

III. Se llevará un seguimiento del estado de salud del paciente, por medio de toma de signos vitales, estudio de glucosa de sangre capilar, así como exploración física y medidas antropométricas.

5.- ¿Para qué serán usadas sus muestras biológicas y sus datos clínicos?

Todos los datos que obtengamos tanto datos clínicos como muestras sangre capilar, servirán para generar un perfil epidemiológico, necesidades de salud mental y caracterización de factores de riesgo para COVID – 19.

6.- ¿Cómo garantizaremos su derecho a la confidencialidad?

I.- Sus registros médicos, tejidos y muestras de sangre serán identificados con un código y/o número de serie para su seguimiento; lo cual garantiza que su nombre y datos personales no serán usados de manera irresponsable.

II.- Únicamente los Investigadores Responsables, tendrán las claves que permiten asociar los códigos y/o números de serie con su nombre y datos personales.

III.- Los expedientes clínicos, información estadística, hojas de recolección de datos, o cualquier otra información sensible que se encuentre asentada en medios físicos (papel, expedientes, etcétera) serán resguardados en archiveros de las instituciones participantes bajo estrictas medidas de seguridad (llaves, candados, cámaras de seguridad y controles de acceso de tarjeta).

IV.- Los datos que se obtengan y/o que se asienten en medios electrónicos serán depositados en una base de datos segura, bajo las más modernas medidas de seguridad informática.

V.- Sólo el Investigador responsable y un reducido grupo de sus colaboradores directos y médicos autorizados, que se han comprometido a proteger los datos de los participantes en el proyecto, tendrán acceso a esta información y a la base de datos.

VI.- La Comisión de Investigación y Ética en Humanos” (comisiones que revisan, aprueban y monitorea el presente proyecto) y de la Universidad Autónoma Metropolitana podrán acceder a los datos del estudio. No obstante, deberá fundar y motivar dicha intervención en beneficio de su salud y seguridad.

VII.- Las Instituciones de Salud y la Universidad Autónoma Metropolitana han desarrollado algunos instrumentos jurídicos para salvaguardar su identidad, como son los lineamientos internos para la clasificación y desclasificación de información, los lineamientos para la protección y seguridad de los sistemas de datos personales y el código de confidencialidad, por lo que la Ley obliga a los investigadores, personal del e integrantes de las Comisiones de Investigación, Bioseguridad y Ética a no revelar su identidad.

8.- ¿En dónde estarán los resultados de los análisis?

Los resultados del estudio estarán en una base de datos anonimizada, además serán publicados en artículos científicos y en conferencias científicas en pro de mejorar la asistencia médica a enfermedades crónicas y su relación con COVID – 19.

9.- ¿Cuáles son los beneficios que usted obtiene por participar?

La adhesión voluntaria, le da accesibilidad a un estudio epidemiológico, con el fin de proteger la salud de la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana.

10.- ¿Cuáles son los posibles riesgos a los que se enfrenta por participar?

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud clasifica los procedimientos a los que usted se someterá como investigación con riesgo mínimo. Por tanto, el personal sanitario y/o administrativo que participará en la recolección de datos y en la toma de muestras está altamente capacitado, lo cual minimiza los riesgos de complicaciones.

I.- En la recolección de datos clínicos usted no enfrenta riesgos mayores a los relativos a la protección de la confidencialidad, la cual se encuentra resguardada por la ley.

II.- En la toma de muestras sanguíneas, usted enfrenta los riesgos normales asociados a cualquier análisis de laboratorio; y consisten en un ligero sangrado, moretón en la zona de punción, dolor moderado, mareo y debilidad momentánea.

11.- ¿Existe algún pago en caso de lesiones?

No se generará pago alguno a los participantes, al ser una investigación sin riesgo no habrá generación de lesiones.

12.- ¿Cuál es el costo o compensación monetaria por participar en el proyecto?

Participar como voluntario no le genera un costo. Tampoco hay remuneración alguna o pago monetario para usted, puesto que sus muestras biológicas y su información serán utilizadas únicamente para fines de investigación y en ningún momento serán utilizadas con fines comerciales. No obstante, si los resultados de la presente investigación conducen al desarrollo de la caracterización de salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, usted no recibirá ningún beneficio económico.

14. ¿Quién lo puede asesorar en caso de requerir más información?

Si en el futuro tiene preguntas acerca de este proyecto o si tiene problemas relacionados con el estudio, usted puede contactar a los investigadores responsables, al Dr. Eduardo Peñalosa Castro, El Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez, al correo electrónico poliva.salud@gmail.com. Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos usted puede contactar a la Comisión de Ética e Investigación de la Unidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco DCBS.

Su participación es absolutamente libre y voluntaria. La decisión de participar o no en este proyecto mediante la donación de sus tejidos e información médica depende solamente de usted. Para la elaboración de este formato de consentimiento informado fue necesario utilizar lenguaje técnico. Por favor solicite que le expliquen cualquier término o procedimiento que no entienda y contestaremos a sus preguntas.

CONSENTIMIENTO Y FIRMA PARA PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

He leído con cuidado este consentimiento informado, he hecho todas las preguntas que he tenido y todas han sido respondidas satisfactoriamente. Estoy de acuerdo en participar en el estudio descrito anteriormente. Los objetivos generales, particulares del reclutamiento y los posibles daños e inconvenientes me han sido explicados a mi entera satisfacción. Mi información médica y biológica, podrá ser usada para este y para otros proyectos relacionados con COVID-19. Estoy de acuerdo, en caso de ser necesario, que se me contacte en el futuro si el proyecto requiere coleccionar información adicional. La firma indica que he recibido una copia de este consentimiento.

Número de CI: _____

No encuesta: _____

Nombre del participante

Nombre del Investigador

Firma del Testigo 1

Firma del Testigo 2

Teléfono: _____

¿Se otorgó copia del documento al participante? SI: _____ No: _____

Correo electrónico: _____