



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA

“MONITORES EN SALUD RETORNO UAM ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19”

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD IZTAPALAPA

BRENDA ELIZABETH FLORES ROSAS

2162027789

01-AGOSTO-2020 A 31-JULIO-2021

AGOSTO 2021

**Dra. María Guadalupe Staines Orozco
Asesora Interna**

**Mtro. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Asesor Externo**



Dra. María Guadalupe Staines Orozco
Asesora Interna



María Sandra Campeán Dazén (Aug 26, 2021 18:41 PDT)

Comisión de Servicio Social de Estomatología

RESUMEN DEL INFORME

El presente informe da cuenta del periodo en el cual fui pasante de servicio social, asignada al proyecto de investigación "MONITORES EN SALUD RETORNO UAM ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19" en el cual fui asignada a la unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, durante el periodo del 01 de Agosto de 2020 al 31 de Julio de 2021.

El informe contiene varios capítulos, el primero consta de la capacitación que recibí al entrar a este proyecto, nos capacitaron con diversas ponencias y cursos en línea sobre enfermedades respiratorias, correcto lavado de manos, equipo de protección personas (EPP), manejo de infecciones, precauciones básicas de higiene y COVID-19; así mismo se nos dieron pláticas de epidemiología. Así mismo habla de la asistencia presencial en las unidades asignadas en este caso Iztapalapa para brindar apoyo en el filtro sanitario y la aplicación de la encuesta epidemiológica que se aplicó a los miembros de la comunidad UAM (académicos, estudiantes, administrativos), toma de datos antropométricos y aplicación de pruebas rápidas de anticuerpos.

En el segundo capítulo trata sobre la investigación realizada del proyecto dando información necesaria de la pandemia de COVID-19 como sus inicios, evolución, propagación y cómo fue que afectó principalmente al país mexicano; las acciones que se tomaron en México y el papel que tomó la UAM ante esta situación con su comunidad.

En el tercer capítulo se habla sobre la plaza de servicio social que se tomó con detalle y todo lo que se realizó durante este mismo. En el cuarto capítulo se muestra un informe numérico narrativo de manera trimestral en el cual se describe las actividades que se realizaron y algunas opiniones sobre estas mismas.

El quinto capítulo refiere a un análisis sobre si cada una de las actividades y objetivos que establecía el proyecto se cumplieron o no durante la realización del servicio social y finalmente se presenta el sexto capítulo de conclusiones de este año de servicio social en este proyecto, así mismo se anexan copias de las constancias de los cursos recibidos y algunas fotografías que evidencian el trabajo realizado.

Palabras clave: COVID-19, monitores en salud, encuesta seroprevalencia, promoción de la salud

ÍNDICE

RESUMEN DEL INFORME	3
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
Situación epidemiológica en México 2020	8
Etapas de Vacunación en México	17
Situación epidemiológica en México 2021	17
Mapa del semáforo epidemiológico En México Julio 2021	20
Línea del tiempo COVID-19	24
La respuesta de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la pandemia	25
Medidas adoptadas por la institución a nivel general y por Unidades ante la pandemia	25
Previsión de un regreso seguro a las actividades presenciales	30
OBJETIVOS.....	31
MATERIAL Y MÉTODOS	31
Actividades.....	32
Resultados esperados en cada una de las líneas de acción.....	32
Análisis.....	33
Conclusiones.....	33
CAPÍTULO III.DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	34
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	36
ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN	43
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA.....	44
CUADRO DE CONCENTRACIÓN ANUAL ACTIVIDADES REALIZADAS AGOSTO 2020 – JULIO 2021	45
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	50
FOTOGRAFÍAS.....	68

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En 1936 surgió el Servicio Social como una necesidad de atender aquellas comunidades que no tenían acceso a los servicios de salud, este tiene su origen en el artículo 5° de la Ley Reglamentaria en la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos el cual es relativo al ejercicio de las profesiones.

La ley general de educación menciona en su artículo 137° que los estudiantes de educación superior de todas las profesiones deberán prestar servicio social obligatorio como requisito previo para poder obtener el título o grado académico correspondiente.¹

El Servicio Social son un conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal y obligatorio que contribuyen a la formación integral del estudiante y que le permite aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes, realizando actividades educativas, de investigación, asistencia y difusión productivas para un beneficio a la sociedad, en el cual las instituciones de educación superior se comprometen a orientar un impulso al desarrollo productivo social del país.²

La duración del Servicio Social tendrá que ser de 960 horas a realizarse en doce meses continuos para las licenciaturas que son del área de la salud como son: Medicina, Estomatología y Enfermería.

La licenciatura en Estomatología como integrante del área de la salud tiene como misión y propósito fundamental formar profesionales con un fuerte compromiso social, capacidad científica, técnica y ética para actuar como estomatólogos generales en la identificación y resolución de problemas de salud bucal, así como para trabajar en equipos interdisciplinarios de salud; desarrollar investigación orientada a la solución de problemas socialmente relevantes, brindar servicio a partir de un modelo de atención integral, así como preservar y difundir la cultura.

Fui asignada al proyecto universitario llamado "Retorno UAM Monitores En Salud COVID-19" el cual está dirigido por el Rector General de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) el Dr. Eduardo Abel Peñalosa Castro y el Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez. Dicho proyecto se inscribe en el marco de la pandemia por COVID-19 en México y tiene como objetivo principal el participar en todas las actividades destinadas a lograr un regreso paulatino y seguro a las actividades

académicas, administrativas, socioculturales presenciales, basado en un modelo híbrido socio-sanitario y la de disminuir el riesgo por contagio de COVID-19 en la comunidad universitaria.

Se nos denominó monitores, yo fui asignada a la Unidad Iztapalapa con un horario de 08:00 am a 15:00 pm, durante el periodo del 1° de Agosto del 2020 al 31 de Julio del 2021. La Unidad Iztapalapa se encuentra ubicada en Avenida San Rafael Atlixco 186, Colonia Vicentina, 09340 Iztapalapa, CDMX.

Al inicio de mi pasantía tomé diversos cursos en línea; posterior a las capacitaciones nos presentamos unos meses después a las unidades para dar comienzo con la aplicación de las encuestas y pruebas rápidas de anticuerpos.

Asimismo, participamos en la Campaña Nacional de Vacunación anti Sars Cov2, en la CDMX, en la cual la UAM participó poniendo a disposición de las autoridades sanitarias las Unidades Académicas de Xochimilco, Azcapotzalco e Iztapalapa, en la primera etapa en la cual el grupo a vacunar fue el de 60 años y más.

Al término de la aplicación de la segunda dosis de la vacuna al grupo de adultos mayores, reiniciamos la aplicación de pruebas rápidas de anticuerpos. Se tomó la decisión de que los monitores como yo, no participaríamos en la aplicación de las encuestas, ya que fueron enviadas aleatoriamente vía correo electrónico a los miembros de la comunidad UAM y ellos la contestarían en su casa y solo llegarían con nosotros, aquéllos que hubiesen firmado el consentimiento informado y aceptado hacerse la prueba de anticuerpos, glicemia capilar y datos antropométricos.

CAPÍTULO II. INVESTIGACIÓN

El 31 de Diciembre de 2019 en Wuhan China se reportó el primer caso por una nueva infección respiratoria aguda de vías aéreas inferiores, la cual se desconocía la causa, pero se creía había comenzado en el mercado de mariscos más grande de Wuhan.³

El 7 de Enero de 2020 se identifica como agente causal un nuevo coronavirus, el SarsCov2, y que produce la enfermedad COVID-19, por la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁴

La vía de transmisión del virus SarsCov2 es por medio del contacto con gotículas de saliva o secreciones nasales de una persona infectada, ya sea por estornudo o por aerosoles que se producen al toser, hablar o cantar y que pueden entrar a través de las vías aéreas ú oculares de otra persona que esté a una distancia menor a 1.5 metros así como por estar en contacto con superficies contaminadas, fómites contaminados con el virus y que pueden ser transportadas por las manos de las personas hacia la cara.⁴

La COVID-19, es una enfermedad que afecta principalmente las vías aéreas, causando con cuadros leves, moderados y graves, incluyendo la muerte por daño pulmonar extenso. Algunas personas pueden estar infectadas y ser asintomáticas. Los síntomas más frecuentes son: fiebre, tos seca, cansancio, dolor de cuerpo y malestar general; otros menos frecuentes son: pérdida del gusto o del olfato, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, congestión nasal, ojos rojos, erupción cutánea y diarrea.⁵

Si existe sospecha de padecer cualquier enfermedad respiratoria es necesario practicarse la prueba de la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR), si esta fuera positiva y si los síntomas son leves el paciente deberá permanecer aislado, monitoreando constantemente la saturación de O₂. Si llegara a bajar menor a 90, será necesario ingresarse en un Hospital para el suministro de oxígeno suplementario, como también los pacientes con cuadros moderados y severos.⁵

MARCO TEÓRICO

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 genero Betacoronavirus, actualmente llamado SarsCov2 que produce la enfermedad COVID-19. 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.⁷

El mecanismo de transmisión persona-persona ha convertido a este nuevo virus en una pandemia que ha generado un gran impacto a nivel mundial, llegando a sobrepasar la capacidad de las instituciones de salud en todo el mundo. En nuestro país desde el reporte del primer caso, el 28 de febrero del 2020 y hasta el 11 de junio del 2020, se habían confirmado un total de 133.974 casos con 15.944 defunciones por esta causa.⁷

Al igual que ocurre con la influenza se ha demostrado una asociación entre una mala evolución clínica y la presencia de patologías de base (o comorbilidades) como asma, diabetes, hipertensión, otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC), así como un importante factor de riesgo observado es la edad, mayor a 60 años. 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 tenían una mayor probabilidad de cursar con una infección de mayor severidad en comparación con los previamente sanos, 32.8% y 10.3% respectivamente.⁷

Situación epidemiológica en México 2020

Para el mes de abril del 2020, en México se habían reportado un total de 3,181 casos confirmados, 9188 casos sospechosos y 174 defunciones; se habían realizado un total de 29,578 pruebas.³ En cuanto al número de casos por entidad federativa la Ciudad de México encabezaba la lista con 855 casos confirmados;

2,814 casos sospechosos y 39 defunciones; seguido por el Estado de México con 354 casos positivos, 793 sospechosos y 11 defunciones; el estado de Puebla presenta 183 casos positivos, 340 sospechosos y 9 defunciones; en Baja California Norte se reportan 225 casos confirmados, 422 sospechosos y 15 defunciones; en el estado de Quintana Roo se reportan 143 casos positivos, 200 sospechosos y 10 defunciones.

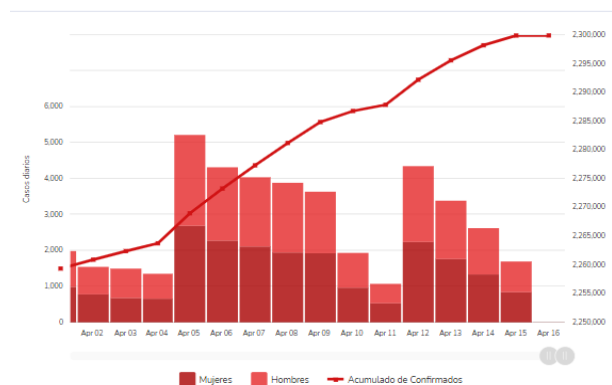
Cuadro 1. Distribución de los casos confirmados de COVID 19 según sexo, tipo de atención y comorbilidades

Confirmados: 2,299,939⁶				
Hombres	49.94%			
Mujeres	50.06%			
Hospitalizados	18.77%			
Ambulatorios	81.23%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	17.23%	14.29%	13.27%	7.34%

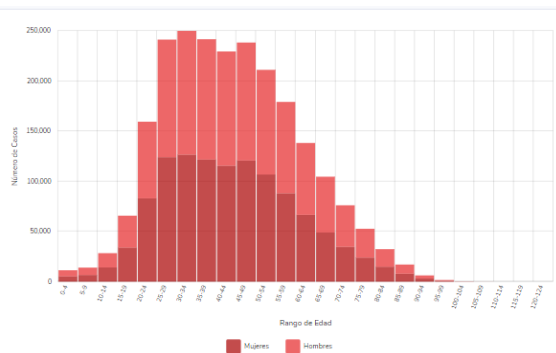
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



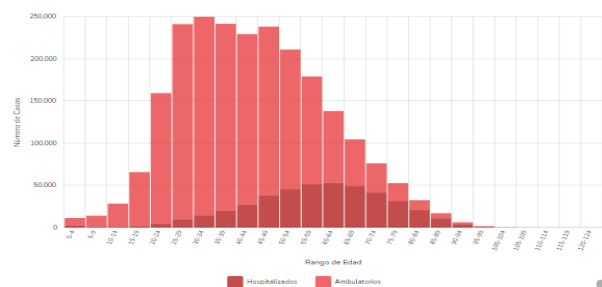
Mapa 1. Distribución de casos confirmados en la República Mexicana.



Gráfica 1. Distribución de casos confirmados por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 2. Distribución de casos confirmados por rangos de edad y sexo.

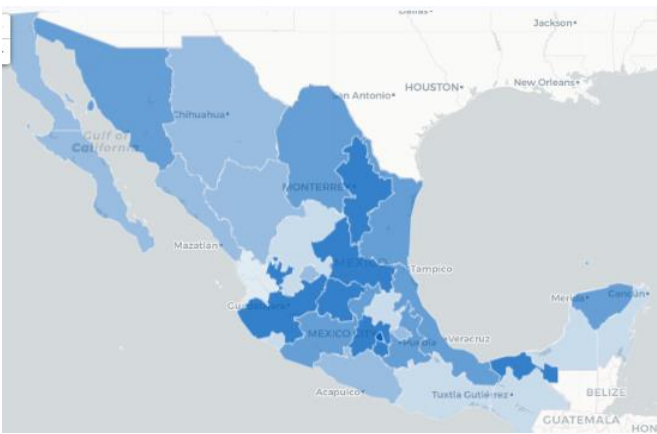


Gráfica 3. Distribución de casos confirmados por rangos de edad y tipo de paciente.

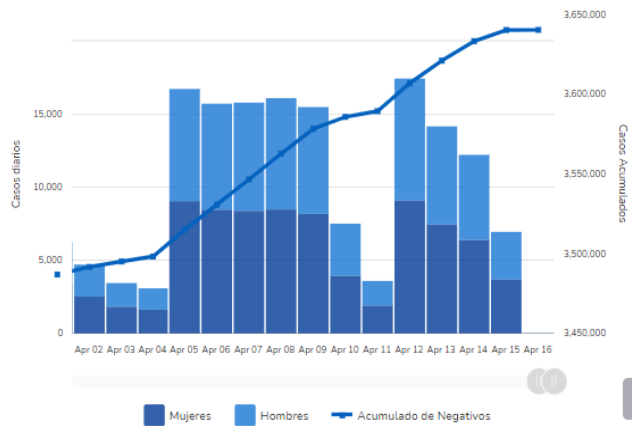
Cuadro 2. Distribución de casos negativos según sexo, tipo de atención y comorbilidades

Negativos: 3,640,254 ⁶				
Hombres	53.21%			
Mujeres	46.79%			
Hospitalizados	6.44%			
Ambulatorios	93.56%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	11.30%	9.96%	8.79%	7.95%

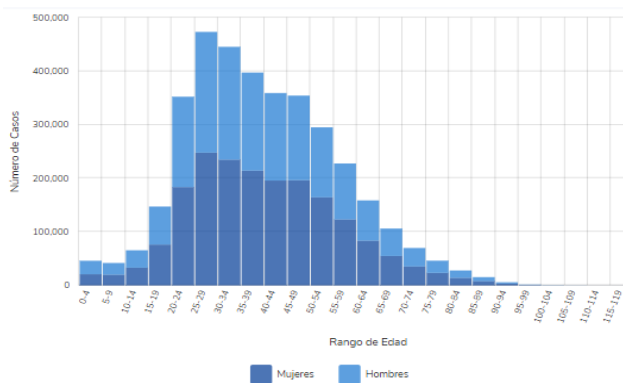
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



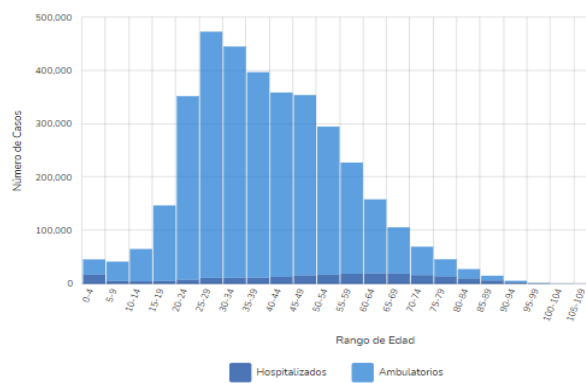
Mapa 2. Distribución de casos negativos en la República Mexicana.



Gráfica 4. Distribución de casos negativos por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 5. Distribución de casos negativos por rangos de edad y sexo.



Gráfica 6. Distribución de casos negativos por rangos de edad y tipo de paciente.

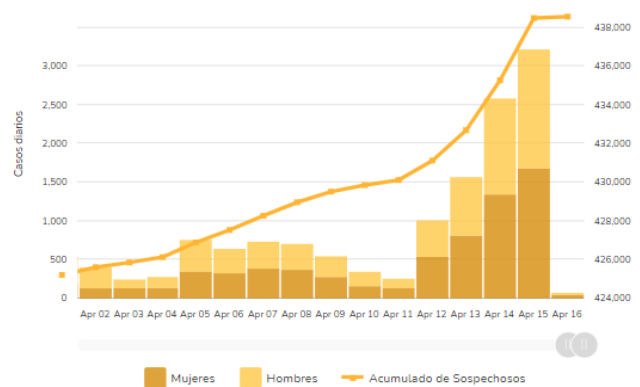
Cuadro 3. Distribución de casos sospechosos de según sexo, tipo de atención y comorbilidades.

Sospechosos: 438,570 ⁶				
Hombres	50.67%			
Mujeres	49.33%			
Hospitalizados	12.98%			
Ambulatorios	87.02%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	13.30%	12.03%	10.00%	6.56%

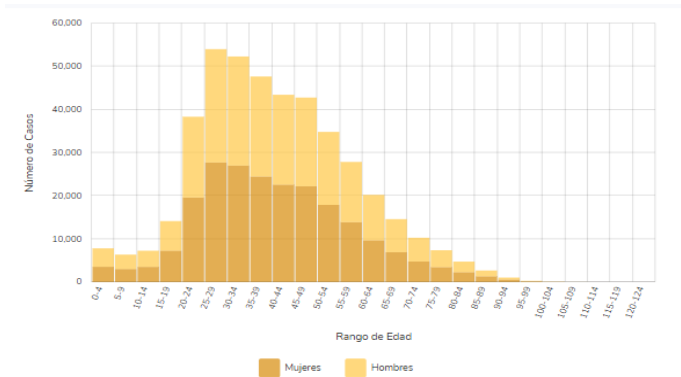
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



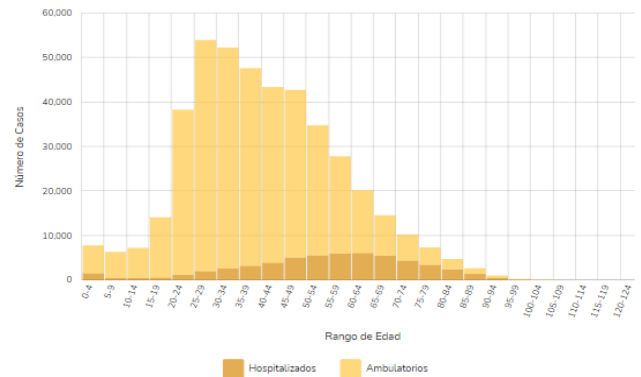
Mapa 3. Distribución de casos sospechosos en la República Mexicana.



Gráfica 7. Distribución de casos sospechosos por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 8. Distribución de casos sospechosos por rangos de edad y sexo.



Gráfica 9. Distribución de casos sospechosos por rangos de edad y tipo de paciente.

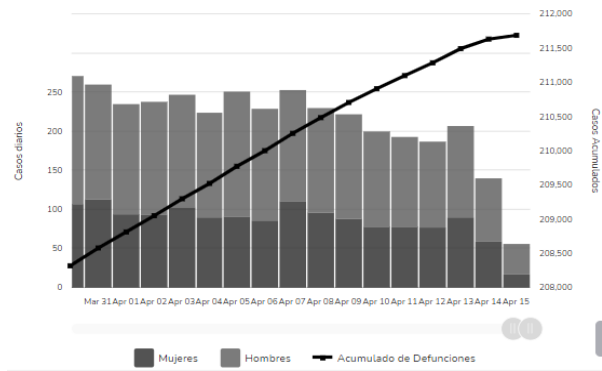
Cuadro 4. Distribución de defunciones según sexo, tipo de atención y comorbilidades.

Defunciones: 211,693 ⁶				
Hombres	37.49%			
Mujeres	62.51%			
Hospitalizados	90.95%			
Ambulatorios	9.05%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	45.09%	37.25%	21.73%	7.59%

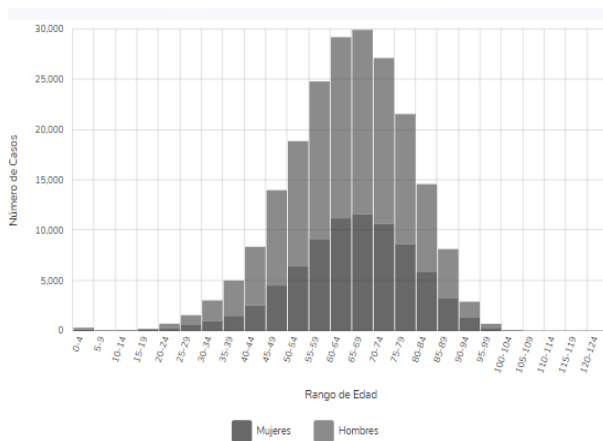
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



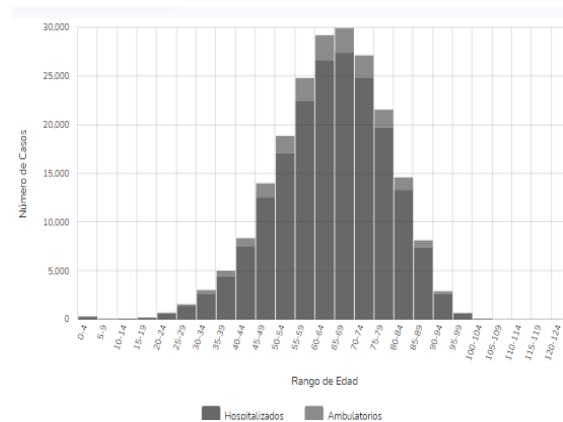
Mapa 4. Distribución de defunciones en la República Mexicana.



Gráfica 10. Distribución de defunciones por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 11. Distribución de defunciones por rangos de edad y sexo.



Gráfica 12. Distribución de defunciones por rangos de edad y tipo de paciente.

El 21 de enero del 2020 la Comisión Nacional para la Vigilancia Epidemiológica hizo público el aviso epidemiológico "CONAVE/01/2020/2019-nCoV" en el que se presenta la primera defunción 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
- Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmatorio por prueba PCR de laboratorio, emitido por el INDRE.⁷

Dichas definiciones continuaron en vigencia hasta el nuevo reporte epidemiológico CONAVE/02/2020/2019-nCoV con fecha de 30 de enero del 2020 en el que se mantiene sin cambió la definición operacional para caso confirmado, presentando cambios en los casos sospechosos, quedando de la siguiente forma:⁷

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia a la provincia de Hubei*, China; o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.

En el aviso epidemiológico CONAVE/03/2020/2019nCoV publicado el 07 de febrero se actualiza nuevamente la definición operacional para caso sospechoso:⁷

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en China o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.

Un día antes del reporte del primer paciente confirmado con COVID-19 en el país en el aviso epidemiológico CONAVE/04/2020/COVID-19 el 27 de febrero se consideró por primera vez en la definición de caso sospechoso no únicamente a

pacientes que viajaran a países con transmisión comunitaria, sino aquellos que tuvieran contacto con casos confirmados o bajo investigación:⁷

- 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, Odínofagia. Y que, además, en el mismo periodo de tiempo refiera:
 - ✓ Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación de COVID-19
 - ✓ Viaje o estancia en países con transmisión local comunitaria* de COVID-1.

El 17 de marzo con un total de 41 casos confirmados en el país se realizó la actualización a las definiciones operacionales en el aviso epidemiológico CONAVE/08/2020COVID-19 de caso sospechoso y confirmado en lo que se agregaron únicamente países a la lista de sitios con transmisión local comunitaria de COVID-19; quedando de la siguiente manera:⁷

- 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, odínofagia. Y que, además, en el mismo periodo de tiempo refiera:
 - ✓ Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación a COVID-19
 - ✓ 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.)

Al 28 de junio de 2020, a nivel mundial se han reportado 9,843,073 casos confirmados (189,077 casos nuevos) y 495,760 defunciones (4,612 nuevas defunciones). La tasa de letalidad global es del 5.0 %. A partir del 26 de mayo de 2020 la OMS reporta 29 casos en un buque de comercio internacional. Con un acumulado de 741 casos y 13 defunciones ocurridas en embarcaciones

internacionales. En los últimos 14 días el número de casos nuevos representa el 22% (2,149,847) del total de casos acumulados.⁷

En México, el Consejo General de Salubridad, emitió un Decreto, a través del cual se inició en abril del 2020, la Jornada Nacional de Sana Distancia, lo cual significó que las actividades productivas no esenciales, así como las educativas, religiosas y otras quedaron suspendidas y se conminó a la población a resguardarse en sus domicilios y a tomar diversas medidas preventivas como fue el lavado de manos frecuente con agua y jabón o alcohol gel al 70% en su defecto, mantener la sana distancia entre personas de 1.5 metros, utilizar el cubrebocas de manera correcta y evitar el saludo de mano o de beso. Así como ventilar los espacios y evitar la congregación de muchas personas.

Se implementó en los establecimientos que venden alimentos y farmacias, la toma de la temperatura corporal al ingresar, la desinfección de manos con alcohol gel y en algunos casos el uso de tapetes sanitizantes, así como el uso obligatorio de cubrebocas para el ingreso de no más de una persona por familia.⁸

En éste orden de ideas, la Dirección General de Epidemiología a través de la



Subsecretaria de Promoción y Prevención desarrolló un semáforo epidemiológico, el cual se conformaba de rojo, naranja, amarillo y verde. Al estar en color **rojo**, significaba una gran transmisión, una ocupación hospitalaria tanto en camas generales como de terapia intensiva de más del 70%, así mismo solo se permite la apertura de actividades económicas esenciales. El color **naranja** permite actividades económicas esenciales, se permite que las empresas de actividades económicas no esenciales trabajen con el 30% de su personal para el funcionamiento, tomando en cuenta las medidas de prevención y se abrirán espacios públicos en espacios abiertos con un aforo del 30% de su capacidad total. El color **amarillo** permite todas las actividades laborales, el espacio público abierto se abre de forma regular, los espacios públicos cerrados se pueden abrir con un aforo reducido y en

todo momento se deben seguir utilizando las medidas necesarias de prevención como gel antibacterial y uso correcto de cubrebocas. Y el color **verde** se permiten todas las actividades, incluidas las escolares. De tal manera que cada entidad federativa o región estaría en capacidad de monitorear la actividad epidémica de la Covid19 y poner en acción diversas estrategias para disminuirla.⁸

Asimismo, ha permitido, que, al evolucionar el semáforo al amarillo y verde, se programen las acciones tendientes al retorno a la nueva normalidad. Porque sabemos que el virus SarsCov2 llegó para quedarse y se volvió ya una enfermedad epidémica.

En la Ciudad de México el 29 de junio de 2020 se consideró que en basé a este semáforo, nos encontramos en color naranja, debido a que tenemos el 57 % de capacidad hospitalaria. Sin embargo, estas medidas no reflejan el comportamiento comunitario del riesgo de infección por COVID-19.⁸

MAPA DEL SEMÁFORO EPIDEMIOLÓGICO EN MÉXICO ABRIL 2021



Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

Paralelamente, el gobierno de México desarrolló y puso en marcha el Programa Nacional de Vacunación anti SarsCov2, ya que a finales del 2020 fueron autorizadas por la OMS, diversas vacunas contra el virus, para su uso de emergencia. Se desarrolló el programa de vacunación con base a los grupos poblacionales de riesgo.⁹

Etapas de Vacunación en México

- **Etapa 1 (Diciembre 2020 – Febrero 2021)**
Personal de salud de primera línea de control de COVID-19
- **Etapa 2 (Febrero – Abril 2021)**
Personal de salud restante y personas de 60 y más años
- **Etapa 3 (Abril – Mayo 2021)**
Personas de 50 a 59 años
- **Etapa 4 (Mayo – Junio 2021)**
Personas de 40 a 49 años
- **Etapa 5 (Junio 2021 – Marzo 2022)**
Resto de la población⁹

Situación epidemiológica en México 2021

A partir de la primera semana epidemiológica del 2020, con la cual inicia la temporada de influenza estacional (semana 40 a la 20 del próximo año) se incorpora al reporte la información de todos los casos estudiados el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias (SISVER), incluyendo otros virus respiratorios desde la primera semana epidemiológica de 2020, con el propósito de tener la información necesaria para las estimaciones de influenza y el comportamiento que vaya presentándose junto con la actual epidemia de COVID-19. El análisis nacional integra, la notificación de los casos totales acumulados, que para este corte de información ascienden a 2,455,351 que comparados con la semana previa (2,434,562) hay un incremento porcentual de 0.85; incluyen casos y defunciones con asociación o dictaminación clínica-epidemiológica desde la semana epidemiológica 1 del 2020 a la semana 24 de 2021.¹⁰

Los diez primeros estados que acumulan el mayor número de casos totales corresponden a: Ciudad de México, Estado de México, Guanajuato, Nuevo León, Jalisco, Puebla, Sonora, Tabasco, Querétaro, Coahuila y San Luis Potosí, ubicándose como las entidades que concentran más de dos tercios (67%) de todos los casos de COVID-19 del país.

La Ciudad de México continúa registrando la mayor parte de los casos del territorio nacional y representa por si sola más de una cuarta parte (27%) de todos los casos acumulados por entidad de residencia.¹⁰

El estado que registra el menor número de casos acumulados es Campeche con solo 11,081 lo que representa 0.5% del total de casos acumulados.

Al corte de este vigésimo cuarto informe de 2021, se tienen registrados 20,780 casos activos y se han registrado 230,185 defunciones totales de COVID-19, incluyen las confirmadas a SARS-CoV-2 por laboratorio y defunciones por asociación o dictaminación clínica-epidemiológica del 1 al 14 de junio de 2021.¹⁰

A partir del 7 de Junio se retomaron las clases presenciales en los centros educativos, así como en talleres, casas de cultura, casas comunitarias y guarderías. Sin embargo, este fue un regreso voluntario, y siempre que el semáforo epidemiológico estuviera en verde en cualquiera de las entidades federativas que decidieron reanudar las actividades educativas.¹¹

Los hoteles pasaron a un aforo permitido del 60 por ciento. En cuanto a centros comerciales, tiendas departamentales y comercio será del 50 por ciento. Además, los restaurantes podrán cerrar hasta las 00:00 horas en interiores. Al 24 de junio se permitirán los eventos de entretenimiento en espacios cerrados al 25 por ciento, y un aforo del 50 por ciento tanto en cines como en teatros.¹¹

En la CDMX, las autoridades capitalinas recalcaron que en todas las actividades las y los ciudadanos deberán respetar las medidas de seguridad sanitaria establecidas tales como el uso cubrebocas, gel antibacterial, el lavado frecuente de manos y la sana distancia.¹¹

Las autoridades capitalinas de la CDMX han declarado un nuevo “semáforo” en el mes de julio de 2021, dentro de este nuevo semáforo entran las siguientes modificaciones recalibran la escala de riesgo y que, aún en color rojo, no se impone el cierre absoluto de las actividades económicas y sociales.¹²

Durante este mes Julio se reporta la tercera ola de COVID-19, la cual lleva a la CDMX a cambiar su semáforo al color naranja. Estos incrementos de casos están

focalizados en dos grupos de edad a los cuales se les conoce como millennials y centennials.¹³

La ola de contagio está muy centralizado en los grupos de edad de 18 a 29 años y 30 a 39 años, por lo cual resulta urgente reforzar un mensaje dirigido a los jóvenes.¹³

Asimismo, esta tercera ola se ha caracterizado por una nueva variante del SarsCov2, denominada Delta. El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, anunció que el 80% de los casos hospitalizados en esta tercera ola, no estaban vacunados.

Mapa del semáforo epidemiológico En México Julio 2021



Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

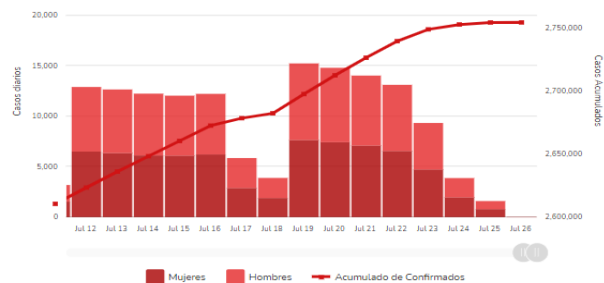
Cuadro 5. Distribución de los casos confirmados de COVID 19 según sexo, tipo de atención y comorbilidades

Confirmados: 2,754,438¹⁴				
Hombres	50.06%			
Mujeres	49.94%			
Hospitalizados	17.59%			
Ambulatorios	82.41%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	16.08%	13.52%	12.36%	7.17%

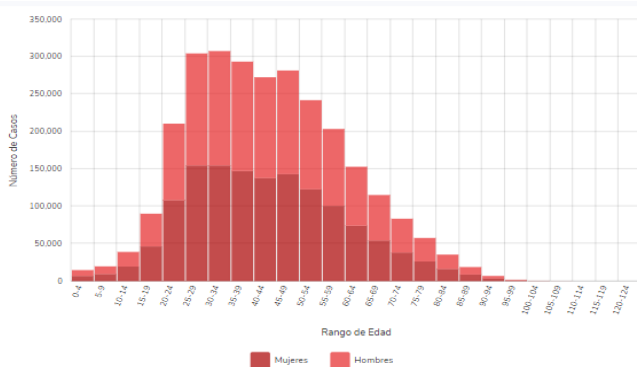
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



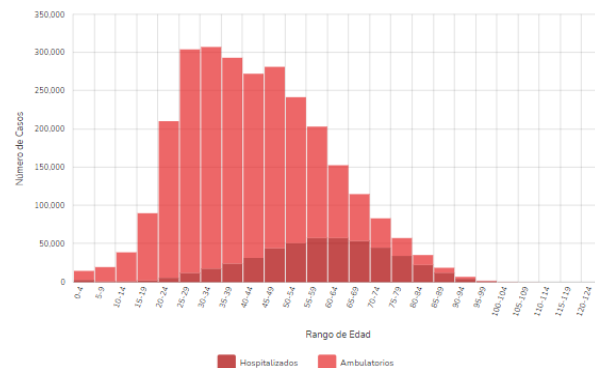
Mapa 5. Distribución de casos confirmados en la República Mexicana.



Gráfica 13. Distribución de casos confirmados por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 14. Distribución de casos confirmados por rangos de edad y sexo.

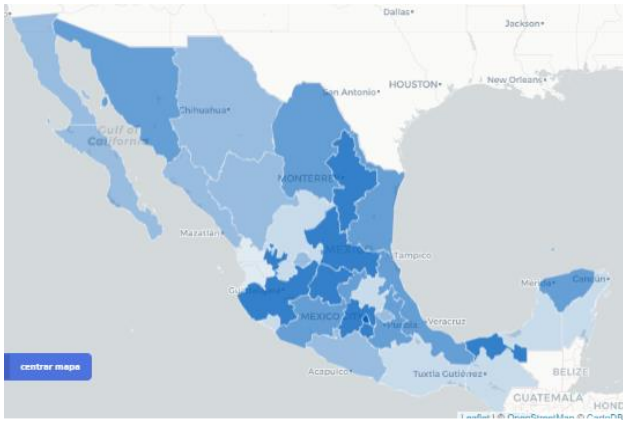


Gráfica 15. Distribución de casos confirmados por rangos de edad y tipo de paciente.

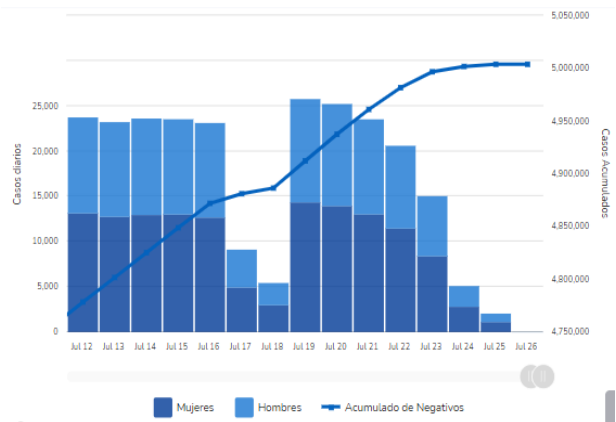
Cuadro 6. Distribución de los casos negativos de COVID 19 según sexo, tipo de atención y comorbilidades

Negativos: 5,003,743 ¹⁴				
Hombres	46.63%			
Mujeres	53.37%			
Hospitalizados	5.95%			
Ambulatorios	94.05%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	10.64%	9.24%	7.52%	8.25%

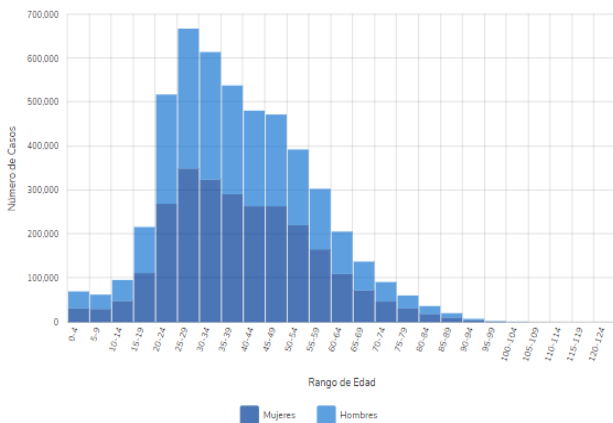
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



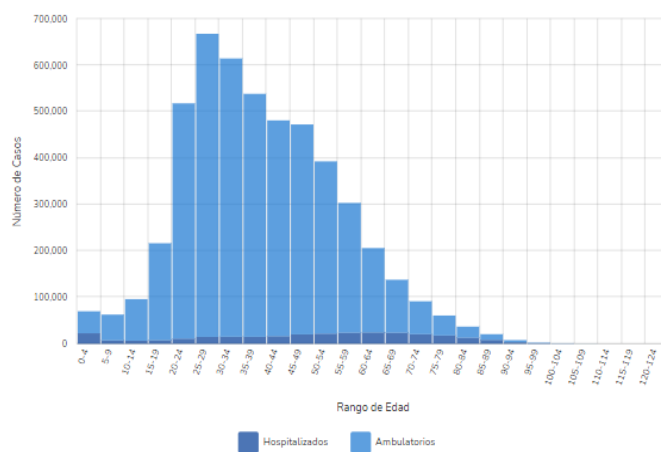
Mapa 6. Distribución de casos negativos en la República Mexicana.



Gráfica 16. Distribución de casos negativos por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 17. Distribución de casos negativos por rangos de edad y sexo.



Gráfica 18. Distribución de casos negativos por rangos de edad y tipo de paciente.

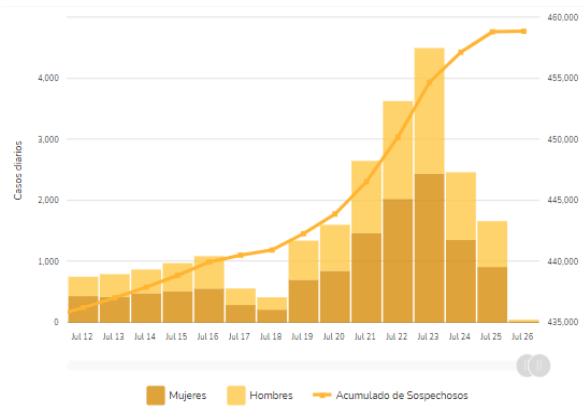
Cuadro 7. Distribución de los casos negativos de COVID 19 según sexo, tipo de atención y comorbilidades

Sospechosos: 458,871 ¹⁴				
Hombres	48.76%			
Mujeres	51.24%			
Hospitalizados	11.73%			
Ambulatorios	88.27%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	12.56%	11.69%	9.44%	6.42%

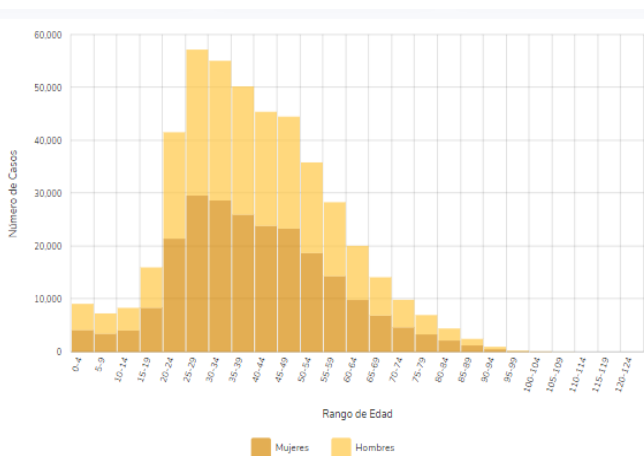
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



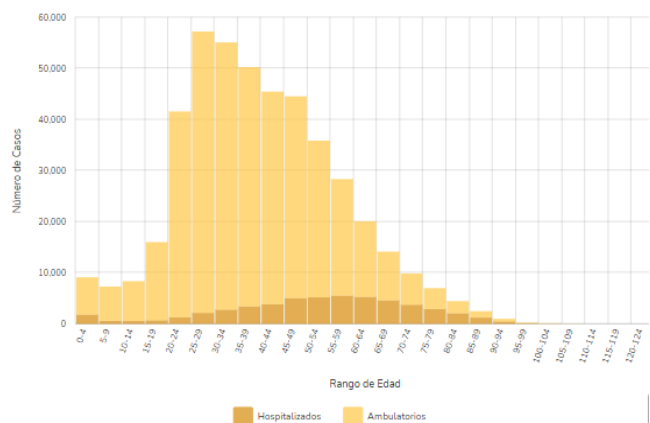
Mapa 7. Distribución de casos sospechosos en la República Mexicana.



Gráfica 19. Distribución de casos sospechosos por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 20. Distribución de casos sospechosos por rangos de edad y sexo.



Gráfica 21. Distribución de casos sospechosos por rangos de edad y tipo de paciente.

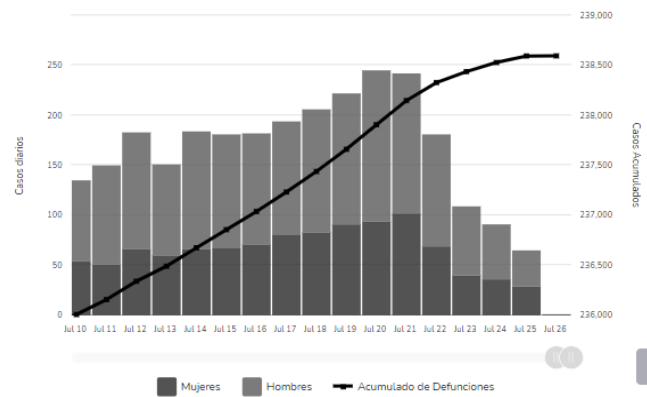
Cuadro 8. Distribución de defunciones de COVID 19 según sexo, tipo de atención y comorbilidades

Defunciones: 238.595 ¹⁴				
Hombres	62.44%			
Mujeres	37.56%			
Hospitalizados	91.59%			
Ambulatorios	8.41%			
Comorbilidades principales	Hipertensión	Obesidad	Diabetes	Tabaquismo
	44.63%	21.69%	36.91%	7.55%

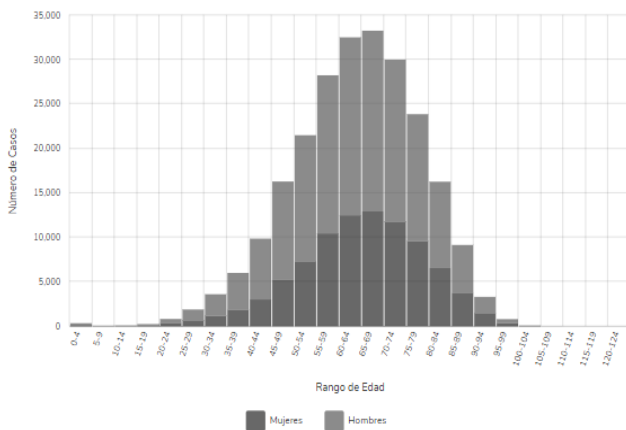
Fuente: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>



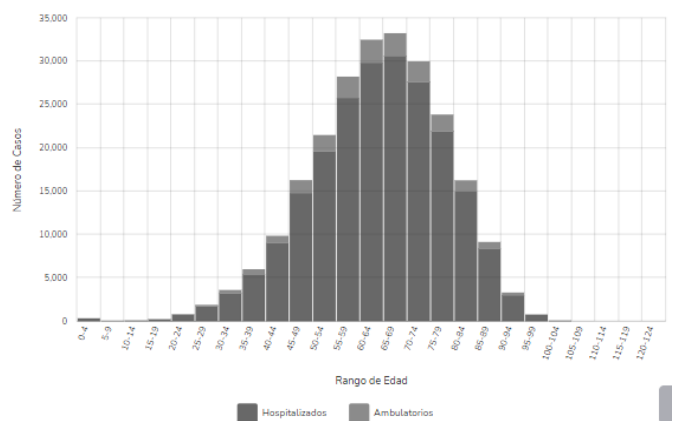
Mapa 8. Distribución de defunciones en la República Mexicana.



Gráfica 22. Distribución de defunciones por sexo y fecha de presentación.



Gráfica 23. Distribución de defunciones por rangos de edad y sexo.



Gráfica 24. Distribución de defunciones por rangos de edad y tipo de paciente.

Línea del tiempo COVID-19



La respuesta de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la pandemia

El proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” se realizará en las Unidades académicas de UAM: Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco y Rectoría General.¹⁵

Cada unidad académica contará con su Comité de Supervisión (COVID-19), el cual tendrá un núcleo de monitores en salud con al menos un pasante de servicio social de medicina, estomatología y/o enfermería. Cada núcleo de monitores en salud será presentado al Comité de cada unidad académica. Con ellos establecerán un plan de actividades, el cual enviarán al Departamento de Atención de la Salud (DAS) de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, el cual dará seguimiento a las actividades de los pasantes de servicio social.¹⁵

Medidas adoptadas por la institución a nivel general y por Unidades ante la pandemia

- **Distanciamiento social**

La estrategia sanitaria que debe implementarse en todos los espacios e instalaciones universitarias y comprende las siguientes medidas y acciones.

- **Promoción a la salud**

La Universidad difundirá, entre la comunidad universitaria, información general sobre el COVID-19 (naturaleza, mecanismos de contagio, síntomas y prevención). Como parte de esta promoción, colocará carteles; enviará correos electrónicos; realizará videoconferencias y pláticas; divulgará material de lectura, multimedia, boletines, comunicados y otras acciones comunicativas.

- **Sana distancia**

La Sana Distancia consistente en la separación física, entre personas, cuando menos de 1.5 metros, que se observará por el tiempo que dure la emergencia sanitaria.

- **Control de acceso**

Se implementará un control de entradas y salidas para la comunidad universitaria, proveedores, prestadores de servicios y visitantes, en los accesos peatonales, vehiculares y de servicio.

➤ **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.

➤ **Equipo de protección personal específico EPPE**

Para minimizar el riesgo de contagio de COVID-19, al personal académico y administrativo se le proporcionará el equipo de protección, de acuerdo con las funciones que realice o los servicios que preste. A los proveedores, prestadores de servicios y visitantes en general se les requerirá el uso de cubrebocas y caretas. Al personal médico y de enfermería se le mantendrá especialmente informado y se le proporcionarán oportunamente las guías, lineamientos o medidas médicas a instrumentar, que generen las autoridades sanitarias Federal, de la Ciudad de México y del Estado de México

➤ **Resguardo domiciliario**

En caso de que algún miembro de la comunidad universitaria, proveedor, prestador de servicios o visitante, presente síntomas relacionados al COVID-19, no se le permitirá el acceso. Si pertenece a la comunidad universitaria, se le exhortará para que, además de atenderse medicamente, se mantenga en resguardo domiciliario los días que le sean fijados.

➤ **Limpieza y sanitización**

Se ejecutará un programa de limpieza y sanitización (higienización) permanente en la Institución, incluidos los espacios destinados a los servicios de alimentos, descanso y, en su caso, de pernocta, con los productos de limpieza adecuados para prevenir la propagación del COVID-19.¹⁵

• **Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER)**

Debido a la situación actual de la pandemia por SARS-COV2 (COVID-19) la Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO) instó a las autoridades educativas a buscar soluciones creativas que permitan la continuidad de la formación educativa utilizando todas las capacidades institucionales y recursos diversos, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación, disponibles.

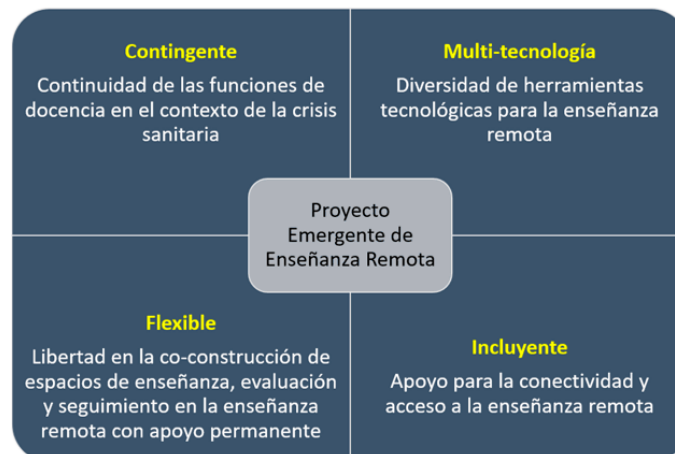
Inicialmente la Secretaría de Educación Pública (SEP) decidió suspender las clases a partir del 20 de marzo. En ese contexto, fue convocada la sesión urgente del Colegio Académico de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) para afrontar de la mejor forma posible la inédita situación. En dicha sesión, se aprobó el Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER) presentado por el Rector General al cual se incorporan aportaciones de alumnos, académicos y personal administrativo. 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.¹⁶

Con el PEER 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.¹⁶

- **Objetivo general:** Procurar la continuidad de la formación universitaria, así como desarrollar las funciones sustantivas de la Universidad, la docencia, la investigación y la difusión de la ciencia y la cultura, en la medida de las posibilidades tecnológicas actuales, sin poner en riesgo la salud de la comunidad universitaria en el contexto de la emergencia sanitaria impuesta por la pandemia del COVID-19.
- **Objetivo específico:** Procurar la continuidad de la formación universitaria, así como la presentación de evaluaciones globales y de recuperación con la participación de académicos, a quienes se brindará asesoría y soporte técnico, sin poner en riesgo la salud de la comunidad universitaria en el contexto de la emergencia sanitaria impuesta por la pandemia del COVID-19.
- **Descripción:** El prestigio del modelo educativo de la UAM se explica

Figura 1. Proyecto Emergente de Enseñanza Remota



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 Emergente de Enseñanza Remota (PEER).

- **Estudio: Acceso a las tecnologías digitales y de conectividad.**

La Universidad elaboró durante la etapa de inscripción un estudio sobre las condiciones de acceso a la tecnología de los alumnos de las unidades universitarias. Se trata de un estudio con rigor metodológico aplicado a los alumnos reinscritos en el trimestre 20-I. El estudio permite identificar quienes requieren apoyo para la conectividad y acceso a las tecnologías; además, muestra el tipo de necesidades que presentan e identifica las formas de comunicación más eficaz con cada uno de ellos. Así mismo, contamos con la ubicación en el marco de Unidad, división académica y plan de estudios en el que están inscritos. Con un avance del 85% de los alumnos que se destaca:

- * Sin acceso a internet 12%, 4,324

- * Sin acceso a internet, pero cuentan con teléfono inteligente 7%, 2,532

- * Acceso a internet en el domicilio o un lugar seguro 88%, 31,780

- * Consulta el correo electrónico con teléfono inteligente 66%, 23,826; mientras que el 27.5%, 9,825 alumnos lo consultan en su computadora personal con red privada.

- **Inclusión con apoyo institucional**

A partir del estudio citado, la Universidad desarrolló cálculos financieros y analizó las condiciones presupuestales para instrumentar la estrategia de inclusión dirigida a los alumnos para apoyar la conectividad en el PEER. Se trata de una asignación de becas en especie:

Una tableta con un enlace a Internet a través de un SIM que permite el acceso a Internet hasta por un periodo de 3 meses, con la posibilidad, previo análisis, de extender su duración considerando las circunstancias que se presenten en el futuro.¹⁶

Previsión de un regreso seguro a las actividades presenciales

La UAM creó un protocolo llamado “Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19” establece las reglas y medidas que, mientras se mantenga la emergencia sanitaria, deberán observarse en los espacios universitarios, por ser necesarias para evitar la propagación de la cadena de contagios asociados al SARS-CoV2 (COVID-19), así como para reiniciar y mantener el desarrollo de las actividades presenciales, en las condiciones que brinden la mayor seguridad posible para la comunidad universitaria (alumnado, personal académico y administrativo).¹⁵

- **Objetivo general**

Proteger a la comunidad universitaria con acciones de mitigación, basadas en las medidas dictadas por las autoridades de salud, así como las que resulten necesarias para atender la emergencia sanitaria.

- **Alcance**

Este Protocolo Sanitario se aplicará en las instalaciones de la Universidad y debe ser observado por toda su comunidad universitaria, así como por proveedores, prestadores de servicios y visitantes en general.¹⁵

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, 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.⁷

MATERIAL Y MÉTODOS

En la unidad Iztapalapa se realizaron 1,970 encuestas seroepidemiológicas y se aplicaron 1,970 pruebas rápidas de COVID-19 de anticuerpos.

De las cuales 1,750 deben ser aplicadas a estudiantes, 50 a académicos y 170 a administrativos, 965 deben ser mujeres y 1005 hombres del total de las encuestas.

Los materiales que se utilizaron son:

Insumos para toma de muestra

- Glucómetro Accu-Check Instant (Roche ®)
- Lanceta (Roche ®) Caja con 150 3.
- Tiras reactivas de glucómetro (Roche ®) Caja con 150.
- Prueba rápida Certum 2019-nCov INCP-402 (Genómica Médica ®)

Insumos para antropometría y signos vitales:

- Oxímetro de pulso.
- Termómetro infrarrojo.
- Baumanómetro aneroide ACD760.

- Estetoscopio (Littmann ®) 3M (Light Weight 2).
- Monitor de composición corporal (Omron-HBF-1514C ®)
- Cinta métrica¹⁷

Actividades

a) Líneas de acción generales del Proyecto

- Monitorear las actividades de los filtros de entrada en cada Unidad Académica, vinculadas con el COVID-19.
- Asesorar de manera continua a las personas en los filtros, respecto a la aplicación del cuestionario y el protocolo establecido por cada comité de supervisión.
- Coadyuvar en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por COVID 19.
- Monitorizar la estrategia de “Inmunidad de Barrera y Sana Distancia”, uso de cubrebocas y careta.⁷

b) Líneas específicas en las que se desarrolló la actividad del pasante En su Unidad de adscripción

- Aplicación de la encuesta seroepidemiológica.
 - Toma de muestras sanguíneas capilares para pruebas rápidas COVID-19 y glucosa.
 - Toma de signos vitales y datos antropométricos.
 - Consejería de salud a la persona que lo solicite, en temas vinculados al COVID-19.
 - Colaborar en la verificación de los insumos de sanitización personal dentro de las unidades (gel, jabón y agua) y reportar al asesor estratégico en cada unidad universitaria.
 - Apoyo en filtro sanitario si es que se requiere
 - Asistencia campaña de vacunación UAM-Iztapalapa (SPUTNIK V)
 - Apoyo área de observación
- **En apoyo a otras Unidades de la UAM.**
 - Asistencia en campaña de vacunación UAM-Xochimilco
 - Aplicación de vacuna Pfizer-BioNTech

Resultados esperados en cada una de las líneas de acción

Orientación a todos los miembros de la comunidad de la UAM con respecto a dudas sobre COVID-19, así como el tipo de cubrebocas que sirven, correcto lavado de manos, una mejor higiene bucal disminuye el riesgo a contraer

COVID-19.

Detección de posibles casos sospechosos con ayuda de la prueba rápida.

Detección de posibles pacientes hipertensos, diabéticos y obesos.

Disminución de riesgo de infección por SarsCov2 con la aplicación de la vacuna.

Análisis

Aprendizaje en enfermedades respiratorias y COVID-19, evolución, propagación, contención y prevención de estas.

Detección de casos sospechosos. Brindar apoyo a cada una de las personas que tengan alguna duda, no solo a la comunidad universitaria sino a toda la población en general.

Apoyo en los filtros sanitarios de la Universidad.

Conclusiones

Estaría mejor si se nos hubiera brindado más material con el que debíamos de realizar nuestras actividades y que escucharan los doctores las necesidades ya que siempre las teníamos que resolver nosotros y no nos dábamos abasto con el material proporcionado.

CAPÍTULO III.DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

El servicio social en el cual estuve fue un proyecto el cual se llamó **“MONITORES EN SALUD RETORNO UAM ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19”** el cual se realizó en cada una de las unidades de la UAM como son: Rectoría General, Xochimilco, Azcapotzalco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa y Centros de desarrollo infantil.

Cada unidad conto con un comité de supervisión COVID-19 el cual tuvo un núcleo de monitores en salud con pasantes de servicio social de las carreras de Estomatología, Medicina, Enfermería y Psicología.

Durante el comienzo del proyecto se tuvo que iniciar de manera virtual debido a la pandemia por la cual está pasando todo el mundo (COVID-19), en la cual se nos dieron diferentes capacitaciones por medio de la plataforma ZOOM como fueron: Curso de introducción a los pasantes, Asignación de unidades académicas, Desarrollo de estrategias temáticas para el perfil de monitor en salud.

Posterior a cada una de las capacitaciones obtenidas se nos pidió que cada monitor ya acudiera presencialmente a las unidades asignadas para comenzar a apoyar en el filtro sanitario que se encontraba en la entrada de la unidad, en el cual teníamos que tomar la temperatura de cada persona que ingresará a la unidad y proporcionar gel antibacterial y así monitorizar el filtro. Si por algún motivo alguna persona llegará a presentar temperatura mayor a 37.5°C se le tenía que negar el acceso a la unidad y referir con su médico de cabecera. También teníamos que estar de la mano con el Comité de la Unidad Académica para asesorar de manera continua al personal que se encontraba en el filtro.

Se dieron platicas de promoción a la salud en la cual se dieron los temas de: Métodos de barrera, Sana Distancia, Correcto uso de cubrebocas, Lavado de manos, Higiene Oral y el Coronavirus, Hipertensión, Diabetes, Obesidad, Salud Mental, durante las platicas al personal de la unidad se resolvieron las dudas que surgieran de los asistentes.

Posterior a todo esto se comenzó con la aplicación de las encuestas, toma de datos antropométricos y así mismo como con la toma de muestras sanguíneas para la prueba de glucosa y prueba rápida de anticuerpos y poder coadyuvar en la detección de los casos sospechosos por COVID-19 dentro de la comunidad UAM.

Debido a que comenzaron las campañas de vacunación y la UAM presto sus instalaciones para ser sedes de vacunación las encuestas se tuvieron que detener y se nos mandó a los monitores a apoyar en las campañas de vacunación durante el periodo de Febrero a Mayo de 2021.

Como se integró como prioridad la participación en las campañas de vacunación en el proyecto se hicieron adecuaciones temporales relativas al levantamiento de las encuestas, lo cual se dividió en 2 fases: La primera fase es virtual en el cual a cada miembro de la comunidad UAM (seleccionando en una muestra representativa de la Unidad, de forma aleatoria) le llegaría un correo electrónico con la liga de la encuesta la cual la responderían desde su casa y al terminar esta misma tendrían que agendar una cita en la Unidad Académica en la cual laboran que les pertenece; la segunda fase fue presencial en el cual la persona llegó a la Unidad con su cita y se le tomaron sus signos vitales (temperatura, tensión arterial, oximetría de pulso), se realizaría la prueba de anticuerpos, se mediría en la báscula de bioimpedancia y en el escalímetro, al obtener los resultados se le otorgó al paciente en un carnet conteniendo los datos obtenidos. En la unidad Iztapalapa se obtuvo muy buena respuesta por parte de la comunidad UAM.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Nombre: Brenda Elizabeth Flores Rosas **Matrícula:** 2162027789

Licenciatura: Estomatología **División:** CBS **Unidad:** Xochimilco, Rectoría e Iztapalapa

Trimestre que se reporta: Agosto- Septiembre- Octubre 2020

Nombre del asesor: María Guadalupe Staines Orozco

Actividades realizadas

En aquéllas en las que aparezca un recuadro, si la respuesta es sí, anote una en el recuadro. Si usted no realizó esa actividad dejar en blanco.

CAPACITACIONES Y CURSOS

- Toma de cursos virtuales Número de cursos 3
- Toma de capacitaciones vía ZOOM por parte del proyecto
- Número de capacitaciones recibidas: 16

ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

- Rectoría general
Número de veces que acudió: 5
- Unidad Iztapalapa
Número de veces que acudió: 2

Describa de forma clara su experiencia en la toma de cursos, capacitaciones y cualquier otra cuestión que considere relevante, si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

Los cursos no se me dificultaron en ningún momento debido a que venía mucha información y material didáctico en cada uno de ellos.
Respecto de las capacitaciones por vía ZOOM esas eran a veces muy largas y muy repetitivas por lo que a veces era muy aburrido prestar atención.

ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

Impreso

- Cartel Tema _____ Cantidad _____
- Díptico o tríptico Tema _____ Cantidad _____
- Volante Tema _____ Cantidad _____
- Otro _____

Digital

- Tríptico Tema (s) COVID-19 ¿cómo se transmite? Cantidad 1
Plataforma(s) o medio(s) de difusión correo institucional a personal de la unidad Iztapalapa
- Video Tema(s) SARS-COV 2 (COVID-19) Cantidad 1
Plataforma(s) o medio(s) de difusión correo institucional a personal de la unidad Iztapalapa
- Imágenes Tema (s) Síntomas más comunes, menos comunes y de alarma de COVID-19

Describa de forma clara su experiencia tanto en la elaboración del material didáctico, los temas sobre los que usted trabajó, así como la respuesta de las personas y dificultades observadas; si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

Hacer las imágenes, trípticos y videos fue relativamente fácil de hacer debido a que leí artículos y paginas para poder sacar información y tratar de que fuera más fácil y entendible para la comunidad universitaria y sin tanto texto. Las personas comentaron que fue muy fácil de entender la explicación que se dio y no tuvieron casi ninguna duda.

Nombre: Brenda Elizabeth Flores Rosas **Matrícula:** 2162027789

Licenciatura: Estomatología **División:** CBS

Unidad: Xochimilco

Trimestre que se reporta: Noviembre- Diciembre 2020- Enero 2021

Nombre del asesor: María Guadalupe Staines Orozco

Actividades realizadas

En aquéllas en las que aparezca un recuadro, si la respuesta es sí, anota en el recuadro. Si usted no realizó esa actividad dejar en blanco.

FILTRO SANITARIO

- Toma de temperatura (termómetro digital) **Número de personas** 1747
- Referencia de la persona por tener temperatura mayor a **37.5 °C**
No. Pers. 3
- Proporcionar gel antibacterial **Número de personas** 1747

CAPACITACIONES Y CURSOS

- Toma de cursos virtuales **Número de cursos** 1
- Toma de capacitaciones vía ZOOM por parte del proyecto
- Número de capacitaciones acudidas: 5

ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

- Unidad Iztapalapa **Número de veces que acudió:** 8
- Rectoría general **Número de veces que acudió:** 1
- Unidad Xochimilco **Número de veces que acudió:** 1

Describa de forma clara su experiencia en la aplicación de la encuesta, actitud de la persona encuestada, dificultades al aplicarla, y cualquier otra cuestión que considere relevante, si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

Estar en el **Filtro sanitario** es tomar la temperatura de las personas en la frente, proporcionar gel antibacterial y eso es lo sencillo. Lo complicado fue cuando a esas 3 personas que a la toma de temperatura dio mayor a 37.5° se ponían muy groseros con nosotros ya que no les permitíamos la entrada a la unidad y les decíamos que teníamos que esperar unos 10 minutos más para volver a tomar la temperatura y en caso de que la siguiera teniendo alta no podría acceder a la unidad, al volver a tomar la temperatura estuvo alta por lo que no se les permitió el acceso y se iban muy enojados.

ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

Impreso

- Cartel Tema La Higiene Oral y el Coronavirus Cantidad 1
- Díptico o tríptico Tema _____ Cantidad _____
- Volante Tema _____ Cantidad _____
- Otro _____

Digital

- Tríptico Tema (s) _____ Cantidad _____
Plataforma(s) o medio(s) de difusión _____
- Video Tema(s) _____ Cantidad _____
Plataforma(s) o medio(s) de difusión _____
- Infografía Tema (s) Tiempo de vida COVID-19

Describa de forma clara su experiencia tanto en la elaboración del material didáctico, los temas sobre los que usted trabajó, así como la respuesta de las personas y dificultades observadas; si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

El hacer el cartel de la Higiene Oral y el Coronavirus fue un poco difícil ya que no había bastante información respecto al tema y plasmar la idea y los pasos a seguir en imágenes y texto. Mi asesora me reviso mi cartel y me sugirió cambiar el lado donde se encontraban las imágenes ya que me comento que las personas leen de izquierda a derecha y el mío parecía que comenzaba al revés. La infografía del tiempo de vida COVID-19 fue fácil de hacer y se hizo como si fuera un mapa mental por lo cual fue muy entendible.

Nombre: Brenda Elizabeth Flores Rosas **Matrícula:** 2162027789
Licenciatura: Estomatología **División:** CBS **Unidad:** Xochimilco e Iztapalapa
Trimestre que se reporta: Febrero- Marzo- Abril 2021
Nombre del asesor: María Guadalupe Staines Orozco

Actividades realizadas

En aquéllas en las que aparezca un recuadro, si la respuesta es sí, anote una en el recuadro. Si usted no realizó esa actividad dejar en blanco.

FILTRO SANITARIO

- Toma de temperatura (termómetro digital) Número de personas
- Referencia de la persona por tener temperatura mayor a 37.5 ° C
No. Pers. _____
- Proporcionar gel antibacterial Número de personas _____

LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE FORMA PRESENCIAL

- Toma de temperatura
- Toma de tensión arterial
- Toma de glicemia capilar
- Toma de muestra de sangre venosa
- Otro Toma de IMC, grasa visceral, edad corporal, metabolismo basal, peso, porcentaje muscular, índice cintura cadera, estatura y oximetría de pulso.
Número de encuestas realizadas: 48 Número de personas con IgG+: 2
Número de personas con IgM+: 1
Número de personas con IgG e IgM+: 3

Describa de forma clara su experiencia en la aplicación de la encuesta, actitud de la persona encuestada, dificultades al aplicarla, y cualquier otra cuestión que considere relevante, si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

Hacer la encuesta es un poco tedioso, debido a que es muy larga porque incluye salud en general, salud bucal, salud mental, sentido de pertenencia a la UAM y la mayoría de las personas solo les interesa ir a hacerse la prueba rápida de anticuerpos y cuando les decimos que primero tienen que hacer la encuesta la mayoría se va y los que la llegan a hacer se molestan porque aproximadamente dura 1 hora la encuesta más 15 min más en lo que tomamos los demás datos antropométricos y la prueba rápida, al final nos dicen que la verdad es una pérdida de tiempo y pocas son las personas que se van contentas por todas las mediciones que se les hacen y su resultado de la prueba.

PARTICIPACIÓN EN CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19

Lugar en el cual les toco estar

- Aplicación de vacuna Cantidad de vacunas aplicadas: 156
- Observación Cantidad de personas atendidas medicamente: 26

Describa de forma clara su experiencia en la campaña de vacunación, así como la respuesta de las personas y dificultades observadas; si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

El estar apoyando en esta campaña fue muy placentero para mi persona, me encanto ver como las personas iban muy entusiasmadas, algunas con nervios y otras con muchas dudas sobre la vacuna, pero al explicarles y aclarar sus dudas y ver como se les aplicaba la vacuna se iban muy contentas y agradeciéndonos a nosotros por toda la labor que se estaba haciendo, así como la organización que se llevó a cabo.

Respecto a las personas que se les brindó atención medica en el área de observación en realidad fueron muy pocas ya que solo era que se encontraban mareadas o traían baja la tensión arterial.

Nombre: Brenda Elizabeth Flores Rosas **Matrícula:** 2162027789
Licenciatura: Estomatología **División:** CBS **Unidad:** Xochimilco e Iztapalapa
Trimestre que se reporta: Mayo-Junio-Julio 2021
Nombre del asesor: María Guadalupe Staines Orozco

Actividades realizadas

En aquéllas en las que aparezca un recuadro, si la respuesta es sí, anote una en el recuadro. Si usted no realizó esa actividad dejar en blanco.

ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

Unidad Iztapalapa Número de veces que acudió: 52

Rectoría General Número de veces que acudió: 1

LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE FORMA PRESENCIAL

- Toma de temperatura
- Toma de tensión arterial
- Toma de glicemia capilar
- Toma de muestra de sangre venosa
- Otro Toma de IMC, grasa visceral, edad corporal, metabolismo basal, peso, porcentaje muscular, índice cintura cadera, estatura y oximetría de pulso.

Numero de encuestas realizadas: 706

Número de personas con IgG+: 55

Número de personas con IgM+: 1

Número de personas con IgG e IgM+: 2

Describa de forma clara su experiencia en la aplicación de la encuesta, actitud de la persona encuestada, dificultades al aplicarla, y cualquier otra cuestión que considere relevante, si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco

Debido al nuevo modelo que se implementó para realizar las encuestas, fue es más fácil y se pudo avanzar bastante bien en la unidad Iztapalapa, en donde se divide en 2 fases, las cuales consiste en que la primera fase se tiene que contestar la encuesta en línea y al término de esta tienen que agendar una cita en la unidad que les pertenece para poder pasar a la fase dos, en donde se toman todos los datos antropométricos de los pacientes, se les entrega un carnet con sus datos y se les explica y da recomendaciones sobre sus datos obtenidos, así mismo como dar el resultado de la prueba de anticuerpos.

La mayoría de las personas fueron muy amables y se iban muy satisfechos con la explicación que se les brindo ya que es muy clara y concisa.

Llegaron nuevos monitores a los cuales capacitamos para que ellos pudieran seguir con el proyecto para cuando nosotros salgamos del servicio y también se le hizo entrega junto con el inventario del material que les entregábamos, así mismo se realizó un conteo en donde firmamos que entregamos todo en buen estado y no se debía nada.

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN

Nombre del Curso	Institución	Fecha	Horas
Todo sobre la prevención del COVID-19	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	29-Julio-2020	3
Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas Y La Enfermedad Similar a la Influenza	Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)	29-Julio-2020	10
Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	30-Julio-2020	4
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)	Organización Panamericana de la Salud (OPS)	9-Noviembre-2020	1
Conceptos básicos de vacunación por COVID-19	Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco	25-Febrero-2021	4

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Nos dividieron por grupos de unidad académica a los monitores a cada grupo le correspondían 2 psicólogos. Se me asignó el grupo B con los psicólogos Antonio Ramírez y Araceli.

Se acordó que se darían las pláticas cada 15 o 20 días para ver el progreso que llevábamos con el proyecto y si teníamos algún temor con este mismo.

19 de Agosto 2020

Primera plática de reflexión para conocer a cada miembro vía ZOOM a las 09:00.

02 de Septiembre 2020

Segunda plática de reflexión vía ZOOM, los psicólogos no propician el dialogo o la participación con algún tema de interés, por lo que la mayoría del tiempo de la sesión solo hay silencio.

30 de Septiembre 2020

Tercera plática de reflexión vía ZOOM, se les pidió de favor a los psicólogos que dieran algún tema para nosotros poder interactuar, pero solo pidieron que expresáramos lo que sentíamos con lo llevado a cabo con el proyecto.

14 de Octubre 2020

Cuarta plática de reflexión vía ZOOM, se habló que la mayoría de los monitores estábamos confundidos debido a que se posponía a cada rato el rumbo del proyecto y la entrada de manera presencial para hacer las encuestas, por lo que se les pidió de favor a los psicólogos ya no hicieran sesiones cada 15 días debido a que no estábamos haciendo nada relevante.

28 de Octubre 2020

Quinta plática de reflexión vía ZOOM, nos volvieron a preguntar si teníamos alguna duda respecto al proyecto, pero nuevamente hubo silencio.

18 de Noviembre 2020

Ultima plática porque ya nos teníamos que presentar en la unidad al filtro y ya no podríamos conectarnos.

**CUADRO DE CONCENTRACIÓN ANUAL ACTIVIDADES REALIZADAS
AGOSTO 2020 – JULIO 2021**

MES	ACTIVIDADES
Agosto 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al programa de servicio social. • Cursos en línea sobre COVID y enfermedades respiratorias.
Septiembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en línea. • Elaboración de materiales didácticos.
Octubre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en línea. • Visitas a la unidad Iztapalapa para conocer el lugar de trabajo y las personas que nos apoyarían.
Noviembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en línea. • Un curso en línea. • Iniciamos actividades presenciales en la unidad Iztapalapa en el filtro. • Elaboración de material didáctico. • Pláticas a personas.
Diciembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitaciones en línea. • Apoyo en el filtro de la unidad Iztapalapa. • Reunión virtual con el Rector General y el Secretario General. • Vacaciones primer periodo.
Enero 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Regreso de vacaciones. • Asistencia presencial unidad Xochimilco. • Capacitación para realización de pruebas rápidas COVID. • Registro convocatoria de jornadas de vacunación contra COVID-19.
Febrero 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de material para encuestas. • Inicio de realización de encuestas.
Marzo 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de encuestas. • Apoyo a jornadas de vacunación COVID-19.
Abril 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a jornadas de vacunación COVID-19.
Mayo 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo a jornadas de vacunación COVID-19. • Reinicio de encuestas.
Junio 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de encuestas en mayor cantidad. • Vacaciones segundo periodo.
Julio 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Regreso de vacaciones • Realización de encuestas • Entrega del material a los nuevos monitores

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Cada una de las actividades y objetivos que se plantearon en el proyecto se realizaron de manera correcta, aunque en algunas ocasiones no se lograron en el periodo programado debido a algunos contratiempos como fueron la campaña de vacunación en la cual se tuvo que detener la aplicación de las encuestas ya que las Unidades (campus) de la UAM fueron sedes de vacunación, pero terminando ésta se pudieron volver a realizar.

Este proyecto es muy pertinente, requerido por toda la población y por la situación en la cual nos encontramos, esto ayudará al regreso pertinente y paulatino a las unidades académicas por que podremos detectar los casos sospechosos de COVID.19.

Al término del servicio social, respecto de las encuestas aplicadas (n=754) observamos lo siguiente, la respondieron: 754 personas

- Alumnos: 629 (83.4%)
- Académicos: 58 (7.6%)
- Administrativos: 67 (8.8%)
- Hombres: 313 (41.5%)
- Mujeres: 441(58.4%)
- IgG+: 57
- IgM+: 2
- IgG/IgM: 5

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El servicio social es una parte complementaria en la formación del estudiante que ha terminado su carrera y el medio en el cual aplica todos los conocimientos adquiridos en un campo de acción, es un compromiso en el cual se brinda a la sociedad un poco de lo mucho que la universidad ha brindado al estudiante, pero también se observan cada una de las responsabilidades que se tiene saliendo de la escuela y el saber tomar decisiones.

Asímismo, debido a la pandemia por COVID-19 en México y que la UAM tomó la iniciativa de desarrollar el presente proyecto, el cual es muy importante para toda la comunidad universitaria, no pudimos realizar actividades propiamente de la profesión odontológica; sin embargo pude aprender de manera general un poco de medicina general, salud mental y el trato humanizado con cada miembro de la comunidad universitaria, también me brindó la oportunidad de poder ayudar a la detección de casos sospechosos de COVID-19 dentro de la misma comunidad y la aplicación de vacunas contra COVID-19 a toda la población que se encuentra en la CDMX.

BIBLIOGRAFÍA

¹ Secretaria de salud. Servicio Social [sede Web]. México: Secretaria de salud; 25 Junio 2020 [fecha de acceso 09 de Mayo 2021]. URL Disponible en: http://calidad.salud.gob.mx/site/educacion/servicio_social.html#:~:text=Constitucional,%20relativo%20al%20ejercicio%20de%20las%20profesiones%20en,de%20la%20sociedad%20y%20el%20Estado.%20Art%C3%ADculo%2055.-

² Perez S. EL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL COMO FORMADOR DE CAPITAL HUMANO. Universidad del Valle de Atemajac. [En línea]; 2013 [fecha de acceso 09 de Mayo 2021]. URL Disponible en: <http://www.acacia.org.mx/busqueda/pdf/832.pdf>

³ Ena J. Wenzel R.P. Un nuevo coronavirus emerge. Revista Clínica Española. [En línea] 2020 [fecha de acceso 09 de Mayo 2021]; 220 (2): [115-116]. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130265/>

⁴ Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Medicina Clínica. [En línea] 2020 [fecha de acceso 10 de mayo 2020]; 154 (5): [175-177]. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>

⁵ Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público. [sede Web]. OMS: whi.int; 2019 [fecha de acceso 10 de mayo 2021]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

⁶ COVID-19 México. [sede Web]. México: CONACYT; 2021 [fecha de acceso 16 de Abril 2021]. URL Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

⁷ Universidad Autónoma Metropolitana. Proyecto de Servicio Social: Monitores en salud Retorno UAM ante la contingencia COVID – 19. [archivo Word]. 2020 [fecha de acceso 09 de Mayo 2021].

⁸ Semáforo COVID-19. [sede Web]. México: Gobierno de México; 2020 [fecha de acceso 22 de Abril 2021]. URL Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/semaforo/>

⁹ Vacunación COVID-19. [sede Web]. México: Gobierno de México; 2020 [fecha de acceso 22 de Abril 2021]. URL Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/vacunacion-covid/>

¹⁰ 24° Informe epidemiológico de la situación de COVID-19. [sede Web]. México: Gobierno de México; 2021 [Fecha de acceso 14 de Junio 2021]. URL Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647255/Informe_COVID-19_2021.06.14.pdf

¹¹ ¿Qué actividades reabren este lunes con el semáforo verde?. [sede Web]. México: El Financiero; 2021 [fecha de acceso 12 de Junio 2021]. URL. Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/2021/06/07/que-actividades-reabren-este-lunes-con-el-semaforo-verde-en-la-cdmx/>

¹² Tercera ola de COVID lleva a la CDMX al semáforo naranja. [sede Web]. México: El Financiero; 2021 [fecha de acceso 23 de Junio 2021]. URL Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/2021/07/23/tercera-ola-de-covid-lleva-a-la-cdmx-al-semaforo-naranja/>

¹³ Este es el mensaje urgente de la CDMX para combatir la tercera ola de COVID. [sede Web]. México: El Financiero; 2021 [fecha de acceso 25 de Junio 2021]. URL Disponible en: <https://www.elfinanciero.com.mx/cdmx/2021/07/23/este-es-el-mensaje-urgente-de-la-cdmx-para-combatir-la-tercera-ola-covid/>

¹⁴ COVID-19 México. [sede Web]. México: CONACYT; 2021 [fecha de acceso 27 de Julio 2021]. URL Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>

¹⁵ Universidad Autónoma Metropolitana. Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19. [En línea]. 20 de Junio 2020 [fecha de acceso 16 de Abril 2021]. URL Disponible en: <http://www.comunicacionsocial.uam.mx/covid-19/informacion/protocolo-sanitario-COVID-19-26-jun-20.pdf>

¹⁶ Proyecto Emergente de Enseñanza Remota. [sede Web]. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2020 [fecha de acceso 16 de Abril 2021]. URL Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/peer.html>

¹⁷ Universidad Autónoma Metropolitana. Manual de servicio social de actividades Monitores de Salud. [archivo PDF] 2020 [fecha de acceso 09 de Mayo 2021]. URL Disponible en: <file:///C:/Users/brend/Downloads/MANUAL%20MONITORES%20DE%20LA%20SA LUD%20FINAL.pdf>

ANEXOS

1. Consentimiento Informado (Encuesta)
2. Tríptico COVID-19
3. Imagen síntomas menos comunes COVID-19
4. Imagen síntomas más comunes COVID-19
5. Imagen síntomas de alarma
6. Cartel “Higiene Oral y el Coronavirus”
7. Infografía “¿Cuánto tiempo sobrevive el virus en superficies?”
8. Video: Origen del COVID-19
9. Constancia: Conceptos básicos de vacunación por COVID-19
10. Constancia: Todo sobre la prevención del COVID-19
11. Constancia: Manejo de infecciones respiratorias agudas y la enfermedad similar a la influenza
12. Constancia: Precauciones básicas, higiene de manos (COVID-19)
13. Constancia: Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19, métodos de detección, prevención, respuesta y control
14. Reconocimiento
15. Hoja de entrega de material

ANEXO 1

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:

1. Disminuir el riesgo de enfermar por COVID- 19 en la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana, basados en evidencia inmunológica y epidemiológica.
2. Retornar paulatinamente a las actividades académicas, socio-culturales y administrativas, basados en un modelo híbrido socio -sanitario.
3. 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.
4. 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.
5. 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: _____

Correo electrónico: _____

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

ANEXO 2




Casa abierta al tiempo
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

La UAM Iztapalapa te informa...

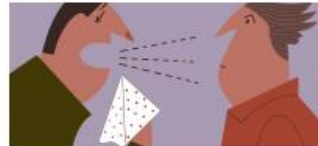
#NuevaNormalidadSegura



COVID-19

Cómo se transmite

Contacto estrecho (menos de 2 metros) de una persona enferma cuando al hablar, toser o estornudar emite gotas con virus que van a la boca, nariz u ojos de la otra persona.



Al darse la mano o tocar objetos o superficies contaminadas con esas gotas



Síntomas extrapulmonares COVID-19



Neurológicos

- Cefalea
- Mareos
- Confusión
- Anosmia



Cardiacos

- Arritmias
- Shock Cardiogénico
- Isquemia miocárdica
- Miocarditis



Renales

- IRA
- Proteinuria
- Hematuria



Gastrointestinales

- Diarrea
- Náuseas/vómitos
- Dolor abdominal

Endocrino

- Cetoacidosis
- Hiperglucemia Diabética



Tromboembolismo

- Trombosis venosa profunda
- Embolismo pulmonar
- Trombosis relacionada a catéter

Como se previene

- Mantener con otras personas una sana distancia de 2 metros



- Lavarse las manos con frecuencia con agua y jabón o alcohol-gel al 70%



- Si tose o estornuda cubrirse la boca con el antebrazo o con pañuelos desechables



- Limpieza de objetos o superficies que puedan estar contaminadas



Uso correcto del cubrebocas



Lávate las manos correctamente, antes de colocarlo



Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna)



Cubre completamente nariz y boca pasando las cintas por la cabeza u orejas, cuidando no tocar la parte interna



No lo toques mientras lo tengas puesto



Aunque uses cubrebocas, tose y estornuda en el ángulo interno del brazo



Retíralo sujetándolo de las ligas y después lávate las manos

¿Qué debo hacer si presento algún síntoma?

Si presenta algún síntoma como dolor de cabeza, dolor de garganta, cuerpo cortado, dificultad para respirar, debe acudir a una valoración médica.

¿Qué puedo hacer si siento estrés o ansiedad?

Permanezca en contacto con sus amigos y su familia. Lame a sus amigos y familiares con frecuencia para conservar el vínculo social.

Si la situación lo está agobiando y se siente muy ansioso o deprimido, no dude en buscar ayuda: llame a un amigo o familiar o consulte a su médico.

ANEXO 3

SÍNTOMAS MENOS COMUNES (LEVES)

 Molestias y Dolores	 Dolor de garganta
 Diarrea	 Conjuntivitis
 Dolor de cabeza	 Pérdida del olfato o del gusto
 Dolor en articulaciones	 Pérdida del color en los dedos de las manos o de los pies

Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos 2 de los siguientes signos y síntomas: tos, fiebre y dolor de cabeza.

Acompañados de uno de los siguientes signos y síntomas puede ser un "caso sospechoso"



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

ANEXO 4

SÍNTOMAS MÁS COMUNES

El COVID-19 afecta de distintas maneras a cada persona.

La mayoría de las personas que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización.



- **Fiebre**
- **Tos Seca**
- **Cansancio**

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

ANEXO 5



! SÍNTOMAS DE ALARMA !

Dificultad para respirar

Dolor o Presión en el pecho.

Incapacidad para hablar o moverse.

Si presentas síntomas graves o de alarma, busca atención médica inmediata. Sin embargo, siempre debes llamar a tu doctor o centro de atención sanitaria antes de presentarte en el lugar en cuestión.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS)

LA HIGIENE ORAL Y EL CORONAVIRUS

El cepillo de dientes y una buena técnica de cepillado nos ayudan a tener una higiene bucal adecuada para prevenir las enfermedades dentales y mejorar la salud bucal.



Los cepillos de dientes pueden contaminarse con los microorganismos presentes en la cavidad bucal, estos microorganismos pueden sobrevivir en el cepillo por lo cual representa una posible fuente de contaminación de la boca.

Por lo regular después del cepillado, el cepillo de dientes solo se enjuaga con agua corriente y se almacena en baños que son lugares ideales para albergar millones de microorganismos. Estos microorganismos crecen y florecen en condiciones cálidas y húmedas.



Sabemos que el coronavirus se transmite a través de las pequeñas gotículas de saliva y que pueden entrar a través de las mucosas como son los ojos y la cavidad oral, por lo que si llegáramos a contraer coronavirus, este quedaría atrapado en nuestro cepillo de dientes por lo que debemos desinfectarlo hayamos o no contraído el virus.

1 LAVADO DE CEPILLO DE DIENTES

Una vez finalizado el cepillado, es necesario proceder a su correcto lavado con abundante agua para retirar los restos de pasta dentífrica y de residuos alimenticios.



2 LA DESINFECCIÓN DEL CEPILLO DE DIENTES

Desinfectar el cabezal del cepillo después de cada uso. Puede utilizar una solución de povidona yodada (ISODINE) diluida al 0.2%. Aquellas personas que sean alérgicas al yodo pueden usar agua oxigenada diluida al 1%. Para la desinfección, sumergir el cabezal del cepillo en la solución y dejarlo 1 minuto.



3 SECADO DEL CEPILLO DE DIENTES

Se debe sujetar el cepillo por el mango, se le va dando vueltas a derecha e izquierda al objeto de expulsar el máximo de agua que haya quedado en el cepillo. Una vez sacudido, el cepillo debe colocarse con el cabezal hacia arriba para que los restos de humedad se escurran hacia el mango y no al revés.



4 ALEJAR DEL SANITARIO

No conviene nunca dejar el cepillo al aire, en el cuarto de baño, a proximidad del lavabo o del sanitario. Las bacterias y virus, cada vez que descargamos el sanitario o nos lavamos las manos, se quedan en el ambiente y se depositan en los cepillos de dientes.



5 RECOMENDACIONES GENERALES

- Renueva tu cepillo cada 3 meses
- Tira tu cepillo cuando las cerdas estén deterioradas
- Tira tu cepillo después de haber estado enfermo o con gripe
- No compartas tu cepillo con nadie este debe ser personal.

¿Cuánto tiempo sobrevive el virus en las superficies?

¡IMPORTANTE!

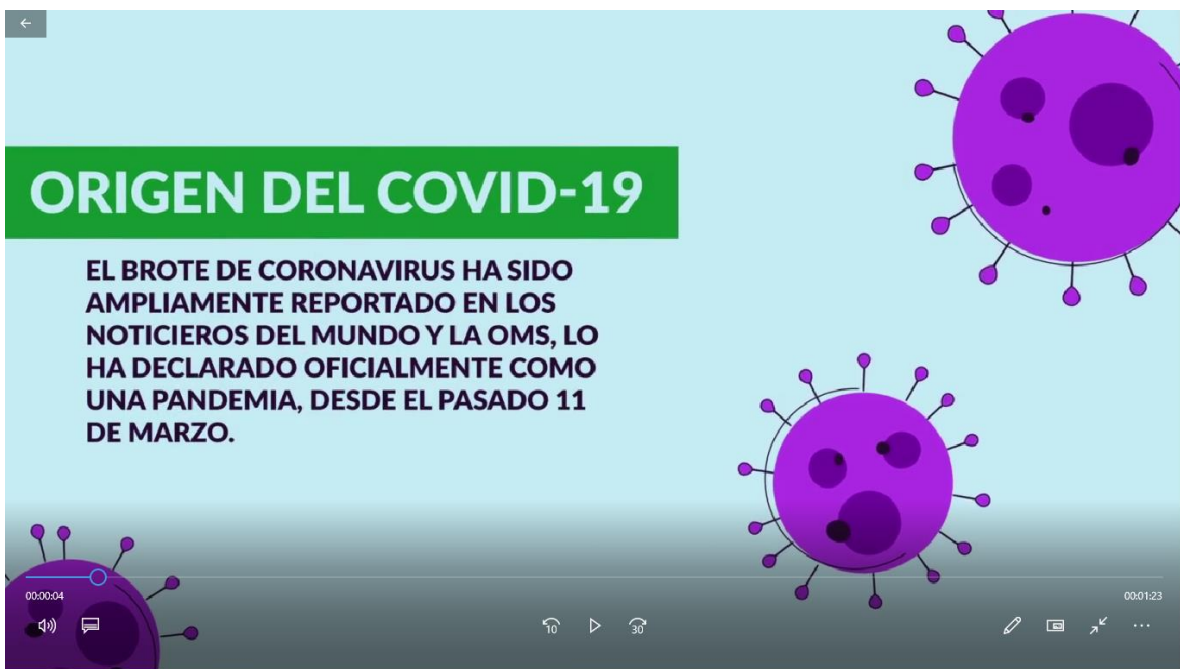
Todas las superficies se pueden limpiar fácilmente con desinfectantes domésticos que matarán al virus.



Sin embargo, es importante lavarse las manos con un desinfectante a base de alcohol al 70% o con agua y jabón, recordando evitar tocarse los ojos, boca y nariz.

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>

ANEXO 8



←

ORIGEN DEL COVID-19

EL BROTE DE CORONAVIRUS HA SIDO AMPLIAMENTE REPORTADO EN LOS NOTICIEROS DEL MUNDO Y LA OMS, LO HA DECLARADO OFICIALMENTE COMO UNA PANDEMIA, DESDE EL PASADO 11 DE MARZO.

00:00:04

00:01:23

Volume icon, Subtitles icon, Playback controls (rewind, play, fast forward), and other video player controls.

The slide features a light blue background with a green header bar. Three stylized purple coronavirus particles with spikes are scattered across the slide: one in the top right, one in the bottom right, and one in the bottom left. The video player interface is visible at the bottom, showing a progress bar and various control icons.



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:

Brenda Elizabeth Flores Rosas

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 25 de febrero de 2021.

Dr. Fernando De León González
Rector de la Unidad Xochimilco

Drá. María Elma Contreras Garfías
Directora de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Coordinador de proyecto



Folio:
CDV00000005



EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

OTORGA LA PRESENTE

CONSTANCIA

A

Brenda Elizabeth Flores Rosas

Por haber concluido satisfactoriamente el curso:

Todo sobre la prevención del COVID-19

Duración: **3** horas

No. folio: COVID004643011

Ciudad de México a 29 de julio de 2020



El Instituto Nacional de Salud Pública otorga la presente

COMPROBANTE

a:

Brenda Elizabeth Flores Rosas

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 29 de julio de x 2020

Av. Universidad 710, 655
Col. Sta. María Ahucatlán C.P. 61108
Cuernavaca, Morelos, México

Folio: IRA2000335721

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Brenda Elizabeth Flores Rosas

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:

Brenda Elizabeth Flores Rosas

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

30 de julio de 2020

Horas: 4



Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f22560e-3d58-4717-a6f6-7c1bac1f1c2e>



LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
METROPOLITANA

OTORGA EL PRESENTE:



RECONOCIMIENTO

a:

Brenda Elizabeth Flores Rosas

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.

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

CIUDAD DE MÉXICO A 15 DE JUNIO DEL 2021

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



Universidad Autónoma Metropolitana
 Proyecto Monitores en Salud - COVID 19

Control de resguardo del equipo

Equipo	Marca	Modelo	Piezas
Básculas bluetooth	Omnron	HBF-514C	1 + 1 = 2
Glucómetro Accu-Check Instant	Roche	-	1 + 1 = 2
Tiras reactivas (caja con 50)	Roche	-	8000
Lancetas (caja con 200)	Roche	Soft Clix	1000
Oxímetro de pulso	Oiosen	0010-20-00-478	1
Termómetro infrarrojo	Rohs	K3	1 + 1 = 2
Esfingomanómetro aneroide	ACD	ACD760	1 + 1 = 2
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:	Iztapalapa
Fecha de entrega:	04 de Diciembre del 2020

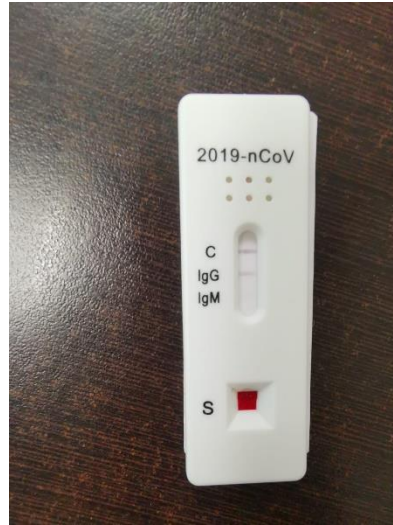
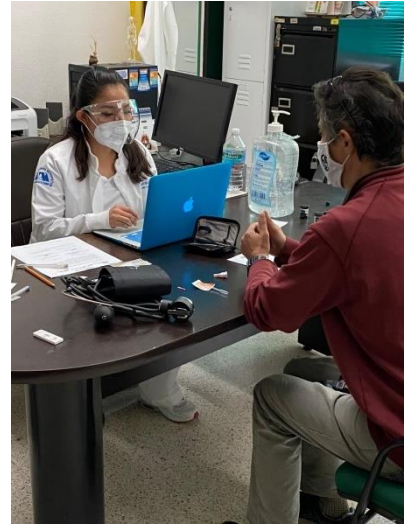
NOMBRE DEL MONITOR	FIRMA DE RECIBIDO
Brenda Elizabeth Flores Rosas	[Signature]
Trujillo Zamora Nadie Cecilia	[Signature]
Martinez Bailuena Kenya	[Signature]
Ruiz Lopez Martha Carelia	[Signature]
Guerrero Sanchez Blanca Lizeth	[Signature]
Pineda Coca Edgar Ernesto	[Signature]
Marcela Ballesteros Moreno	[Signature]

ENTREGADO
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]
 02/08/21 [Signature]

Cajas - 116 - 104 - Pruebas - 754.
 1 Tablet HUNDAY CON CARGADOR USADA 753 + 1 invalida. 755

- Firma de conformidad y recibido Marcela Camarena Cira [Signature] 02/08/21
- Firma de conformidad y recibido Fernando Paltán Hdz. [Signature] 02/08/21
- Firma de conformidad y recibido Pablo Oliva [Signature]

FOTOGRAFÍAS



Fotografías tomadas con mi propio celular.



Fotografía tomada por mi propio celular



Fotografía tomada por Luisa Marin monitora del proyecto Monitores en salud.