



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

MONITORES EN SALUD RETORNO UAM ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD
IZTAPALAPA

ALUMNA: BLANCA LIZETH GUERRERO SÁNCHEZ

2162032164

01 AGOSTO 2020 – 31 JULIO 2021

FECHA DE ENTREGA: JULIO 2021

ASESOR INTERNO

RAQUEL MARÍA RAMÍREZ VILLEGAS

ASESOR EXTERNO

PABLO FRANCISCO OLIVA SÁNCHEZ

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Raquel María Ramírez Villegas

Número económico: 33320



ASESOR EXTERNO

Pablo Francisco Oliva Sánchez

Número económico: 43463

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

RESUMEN DEL INFORME

El brote de la enfermedad por COVID-19, causado por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), fue declarado como una pandemia en marzo de 2020. Afectando principalmente a adultos mayores y a aquellas personas con comorbilidades crónicas. La vigilancia intensa es vital para poder controlar la propagación del virus, y el aislamiento es el medio efectivo para bloquear la transmisión.

La pandemia ha sobrepasado en todos los aspectos, en los sistemas de salud, económicos, clases sociales y en los diferentes niveles de educación, teniendo un gran impacto en el quehacer universitario. En México, la Universidad Autónoma Metropolitana propuso un diseño con el objetivo de mitigar la propagación del virus y lograr un regreso gradual a cada una de las unidades académicas de la universidad.

En este informe se describe el proyecto de servicio social “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19”, el cual nos muestra una estrategia operativa, llevando a cabo lineamientos y actividades encaminadas a un distanciamiento social, atención a la salud física y mental, así como la identificación de posibles contagios dentro de cada unidad académica. Su objetivo es disminuir el riesgo de enfermar por COVID-19 en la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Como pasante del servicio social me incorporé al proyecto, teniendo una duración de un año, que abarca desde el 1 de agosto 2020 hasta el 31 de julio de 2021, realizando mis actividades de pasantía en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

Palabras clave: pandemia, SARS-CoV-2, aislamiento, proyecto.

ÍNDICE

Resumen del informe	3
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPÍTULO II. EL PROYECTO.....	6
Introducción.....	6
Marco teórico.....	7
La UAM ante la pandemia.....	12
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Material y Métodos.....	15
Población y muestra.....	20
Duración y etapas.....	21
Resultados esperados.....	21
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	22
Unidad Iztapalapa.....	22
Alcance en la Unidad Iztapalapa.....	22
CAPÍTULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO.....	23
Cursos virtuales de actualización.....	24
Etapas de capacitación: agosto, septiembre y octubre 2020.....	25
Etapas de planeación de la encuesta: agosto, septiembre y octubre 2020.....	25
Actividades realizadas periodo: noviembre, diciembre y enero 2021.....	28
Actividades realizadas periodo: febrero, marzo y abril 2021.....	28
Actividades realizadas periodo: mayo, junio y julio.....	29
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	30
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	32
Bibliografía.....	33
Anexos.....	36

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

La actual pandemia de COVID-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. En el mes de diciembre de 2019, un brote de casos de neumonía grave se inició en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China. Los estudios epidemiológicos que se iniciaron en esta ciudad mostraron que la enfermedad se expandía rápidamente en número de casos y en diferentes regiones de China durante los meses de enero y febrero de 2020. La enfermedad ahora conocida como Covid-19, continuó propagándose a otros países asiáticos y después a otros continentes.¹ El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19, incitando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en la que parece ser la mayor emergencia de salud pública mundial.

El virus SARS-CoV-2 es un betacoronavirus, la vía de transmisión es a través de pequeñas gotas de saliva emitidas por una persona infectada al estornudar, toser o tocarse los ojos, nariz o boca después de tener contacto con superficies contaminantes. Además, se ha reportado que el virus puede permanecer viable por horas en superficies de cobre, o hasta por uno o dos días en plástico o acero.² La persona infectada puede transmitir el virus incluso antes de la aparición de la sintomatología y se sabe que un número importante de casos pueden ser asintomáticos y ser transmisores.

Con base en las primeras comunicaciones de la nueva enfermedad en Wuhan, México alertó y puso en práctica actividades de preparación, que permitan hacer frente a las diferentes fases de la epidemia, teniendo una significativa alteración del quehacer de las instituciones de educación superior en México. Por lo tanto, la Universidad Autónoma Metropolitana establece reglas y medidas para proteger a la comunidad universitaria con el propósito de mitigar el virus y lograr el regreso gradual de la comunidad a cada una de las unidades académicas.

En este informe el proyecto del servicio social, se considera como una práctica profesional y fomenta una conciencia de solidaridad a la comunidad universitaria, identificando problemas relacionados a la salud y trabajando en impulsar actividades necesarias que fomenten la formación integral y bienestar de la comunidad.

“Monitores en salud UAM ante la contingencia Covid-19” tiene como finalidad la obtención y análisis de la información necesaria para preparar un regreso seguro de la comunidad universitaria a nuestra casa abierta al tiempo, con una serie de actividades encaminadas a:

- Medidas de distanciamiento social, aislamiento de posibles contagios e identificación del personal más vulnerable:
 - Apoyo filtro sanitario de la unidad académica Iztapalapa, comprobando temperatura, aplicación de gel antibacterial, verificación

del uso de cubrebocas y proporción de información sobre medidas de Covid-19.

→ Apoyo en campaña de vacunación contra Covid-19 en la unidad Iztapalapa.

→ Aplicación de la “Encuesta de salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021”.

- Difusión de información sobre Covid-19: elaborando material didáctico, sobre temas relevantes de la pandemia.
- Atención a la salud física integral y mental afectada por los cambios de estilo de vida y el confinamiento durante la pandemia: con la aplicación de la “Encuesta de salud y Bienestar psicosocial UAM” conociendo el estado de salud de cada participante y brindando atención integral.

CAPÍTULO II. EL PROYECTO INTRODUCCIÓN

Sobre la base de datos publicados por la Secretaría de Salud sobre la pandemia de Covid-19 en México, se describe la situación de los servicios médicos, la infraestructura de salud y los efectos de la obesidad, la diabetes y la hipertensión en el significativo número de muertes.³

El primer caso confirmado se presentó en la Ciudad de México el 28 de febrero, posteriormente se confirmaron otros dos casos, en Sinaloa y en Ciudad de México, todos considerados como importados. El primer fallecimiento por COVID-19 ocurrió el 18 de marzo de 2020, y se trató de un mexicano con antecedentes de haber viajado a Italia.

El Gobierno de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, ha implementado medidas para prevenir y controlar la epidemia. El 24 de marzo se decretó la fase 2, que incluye la suspensión de actividades “no esenciales”, especial cuidado y recomendación para quedarse en casa. Posteriormente, el 30 de marzo, en reunión del Consejo de Salubridad General, se declaró una emergencia sanitaria, en consideración a la evolución de la morbilidad y mortalidad relacionadas al SARS-CoV-2. El grupo de edad más afectado por la infección por COVID-19 se encuentra entre los 40 y 49 años (22.1%), seguido por los de 30-39 años (20.8%) y 50 a 59 años (19.1%). Sin embargo, la mortalidad es mayor en la población de más de 65 años.²

Hasta el 22 de julio de 2020 se habían realizado 861,852 pruebas para detectar por la técnica de PCR al coronavirus Sars-Cov2, de las cuales 411,673 resultaron negativas (47.8%), 362,274 resultaron positivas (42.0%) y se habían acumulado 41,190 defunciones (11.4% con respecto a los positivos); la cifra real de pruebas positivas podría incrementarse a esa fecha hasta 402,710, tomando en consideración el porcentaje de positividad (46) sobre los casos sospechosos que había acumulados, 87,905.³

Desde febrero de 2021, México reporta el número más alto de nuevos contagios, con 7835 reportados de media cada día. Esto representa un 45% del pico (la media más alta reportada el 20 de enero).

Ha habido 2.604.711 contagios y 235.277 muertes relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia.⁴

MARCO TEÓRICO

Los coronavirus se encuentran distribuidos y pueden infectar a humanos, mamíferos y aves, pueden ocasionar enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Se denominan coronavirus por la apariencia que dan bajo el microscopio electrónico parecido a una corona. Son virus envueltos, con un diámetro aproximado de 125 nm, genoma ARN de cadena simple, sentido positivo. Se considera el genoma más grande de los virus ARN con un tamaño de 26-32 kilobases, codifica cuatro proteínas estructurales que incluyen glicoproteína espiga (S), envoltura (E), membrana (M) y nucleocápside (N), y otras 16 proteínas no estructurales que participan en la transcripción y replicación viral como es la helicasa y la ARN polimerasa dependiente de ARN.⁵

Epidemiología mundial

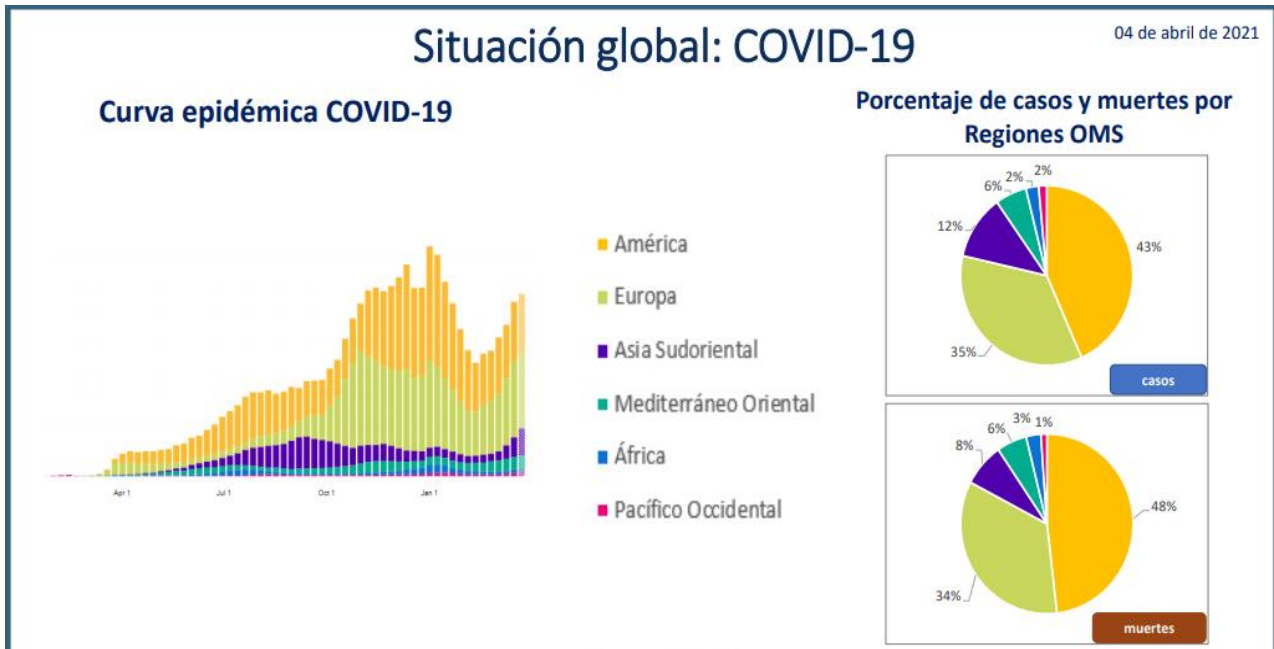
El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificó un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad; posteriormente, se determinó que eran causados por un nuevo coronavirus. Ante esta situación, el 1 de enero de 2020, la OMS estableció el correspondiente Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes en los tres niveles de la Organización: la Sede, las sedes regionales y los países, y puso así a la Organización en estado de emergencia para abordar el brote.

El 13 de enero de 2020 se confirmó, oficialmente, el primer caso registrado fuera de China, en Tailandia. El 16 de enero de 2020 las autoridades japonesas confirmaron el primer caso en Japón, en un ciudadano con antecedente de viaje a Wuhan, seguido de la confirmación del primer caso en suelo estadounidense el 21 de enero. Entre el 31 de diciembre de 2019 y el 28 de febrero de 2020 se habían notificado 83,631 casos confirmados por laboratorio de COVID-19, incluidas 2858 muertes, en 51 países. La mayoría de los casos (94%) y muertes (98%) se registraban en y dentro de China, en la provincia de Hubei se registraba la mayoría de los casos (83%) y muertes (96%). La cantidad de casos reportados en China y, potencialmente en otros países, quizá mostraba una subestimación, considerando la capacidad de las pruebas diagnósticas y los criterios y el alcance de la definición de caso, junto con la aparición de casos leves y asintomáticos.

A inicios del quinto mes, luego de notificarse el primer caso positivo, en el mundo se habían reportado 3,935,828 casos confirmados de SARS-CoV-2 y 274,655 defunciones, con una tasa de letalidad global de 6.9%. Hasta ese momento

epidemiológico se habían reportado casos en 214 países, territorios y áreas; los casos se habían notificado en las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África).⁶

Para el 4 de abril de 2021 la curva epidémica se encuentra de esta manera:



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2021

Epidemiología de México

Los primeros casos confirmados en México se informaron el 28 de febrero de 2020: un caso en la Ciudad de México y el otro en el estado de Sinaloa. Ambos casos tenían antecedentes de viaje a la región de Lombardía en Italia antes del inicio de los síntomas.

Para inicios del quinto mes en México hasta ese momento se reportaban 31,522 casos confirmados y 3160 defunciones por COVID-19. Las entidades federativas con mayor prevalencia de casos eran:

- CDMX. 8705 confirmados, 729 defunciones, 4987 sospechosos y 13,875 negativos.
- Estado de México. 5418 confirmados, 300 defunciones, 6340 sospechosos y 6758 negativos.
- Baja California. 2276 confirmados, 365 defunciones, 780 sospechosos y 1646 negativos.
- Tabasco. 1531 confirmados, 201 defunciones, 396 sospechosos y 1634 negativos.
- Sinaloa. 1372 confirmados, 204 defunciones, 657 sospechosos y 1612 negativos.

- Veracruz. 1049 confirmados, 112 defunciones, 651 sospechosos y 2043 negativos.⁶

Actualmente

Hasta el 16 de junio de 2021, fueron notificados 176.480.226 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 3.825.240 defunciones, de los cuales 40% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.

Hasta el 17 de junio de 2021, Argentina, Aruba, Brasil, Canadá, los Estados Unidos de América, México, y Puerto Rico han detectado las cuatro variantes de preocupación, denominadas: Alfa, Beta, Gamma, Delta. Sin embargo, se debe tener en cuenta las limitaciones de los sistemas o mecanismos de vigilancia, la capacidad de los países y territorios para secuenciar las muestras y las diferencias en la selección de las muestras a secuenciar.⁷

Modo de transmisión

El SARS-CoV-2 se transmite de persona a persona. Esto ocurre cuando una persona infectada expulsa partículas húmedas (gotículas) a través de la boca o la nariz, salpicando a otra. Las gotículas son minúsculas gotitas de saliva o de los fluidos que se lanzan al aire al hablar, exhalar, toser y estornudar. El virus entra al cuerpo de una persona sana por la boca, los ojos y la nariz. Asimismo, dado que el SARS-CoV-2 puede permanecer activo sobre nuestras manos y los objetos a nuestro alrededor, este virus también se transmite al saludar de mano o al tocar una mesa, una silla o cualquier objeto o superficie contaminados por el virus; y cuando, luego, uno se lleva las manos infectadas a la cara, la boca, la nariz o los ojos.

Factores de riesgo

Afecta a todas las personas, dependiendo de su edad y estado de salud, en general, pero corren más riesgo de enfermarse, y de que su situación se complique:

- Las personas mayores de 60 años de edad.
- Personas con enfermedades crónicas o degenerativas como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer; con enfermedades cardíacas, pulmonares, del riñón, o neurológicas; o con inmunosupresión (bajas defensas), ya sea por medicamentos, otras causas; o quienes viven con VIH (el virus que ocasiona el SIDA); también aquellas que padecen lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide o cirrosis hepática.
- Personas fumadoras.
- Mujeres embarazadas.
- Personas con alguna discapacidad.⁸

Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio detecta componentes del virus en la muestra del enfermo (secreciones respiratorias). La RT-PCR permite detectar secuencias

específicas del genoma viral; los inmunoensayos identifican antígenos del virus, para lo que se usan anticuerpos monoclonales específicos.⁹

La detección de antígenos es un tipo de prueba de diagnóstico rápido la cual detecta la presencia de proteínas virales (antígenos) expresadas por el virus de la COVID-19. Generalmente se basa en la detección de las proteínas estructurales como sería la proteína S, en caso de detección completa del virus, o la proteína N para detección de partes o fragmentos del virus, mediante el uso de anticuerpos específicos, que las detectan cuando capturan al virus.¹⁰

Detección de los anticuerpos generados en el organismo huésped infectado. Es una de las técnicas más utilizadas a nivel mundial en grandes poblaciones, incluso como pesquizado, aunque su interpretación puede requerir intervención de médicos especializados. Tiene la ventaja que puede ser realizada por el médico de asistencia, está basada en la detección de anticuerpos del tipo IgM e IgG y algunas también presentan la detección de anticuerpos IgA.¹⁰

El uso de tomografía computarizada (TC) de tórax es una alternativa fácil de realizar y con buenos resultados diagnósticos según los últimos estudios publicados; dado que ha mostrado características radiológicas típicas en pacientes con COVID-19 dentro de las cuales se observan aspecto de vidrio esmerilado, cambios en el intersticio pulmonar con distribución periférica y conformación de opacidades multifocales a nivel del pulmón.¹¹

Tratamiento

No existe actualmente un tratamiento antiviral que haya mostrado eficacia contrastada para la COVID-19, pero hay numerosos ensayos de protocolos en marcha.⁹ Sin embargo, con los conocimientos actuales se pueden hacer ciertas recomendaciones para su manejo.¹² Estos incluyen agentes análogos de nucleósidos, dirigidos contra la RNA-polimerasa dependiente de RNA para interferir en la replicación del virus; inhibidores de las proteasas virales, que impiden la escisión de las poliproteínas virales y, por tanto, bloquean la liberación del complejo que interviene en la replicación del genoma viral; y agentes primariamente antiparasitarios, que, por diversos mecanismos, ejercen acción antiviral frente al SARS-CoV-2.⁹

Tratamiento sintomático: Se administra en pacientes confirmados con cuadro clínico leve o en pacientes sospechosos; se recomienda aislamiento social durante 14 días. Respecto al uso de paracetamol e ibuprofeno, la OMS y algunas autoridades reguladoras, como la AEM, el NHS y la AEMPS, han manifestado que actualmente no existe evidencia que permita afirmar un agravamiento de la infección por COVID-19 con el uso de ibuprofeno u otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Lopinavir/ritonavir tienen actividad frente al coronavirus in vitro, por lo que se recomienda su uso, con administración temprana, en casos graves que requieran hospitalización. Hidroxicloroquina y cloroquina Son fármacos inmunomoduladores con estructura química muy similar, que han demostrado tener mecanismos

antivirales frente a SARS-CoV-2, entre ellos, bloquean la invasión viral al interferir con la glucosilación de los receptores ECA2, reduciendo la unión entre las células huésped y las proteínas de superficie del coronavirus.¹²

Medidas de prevención

Las numerosas medidas aplicadas a la prevención primaria de COVID-19 son de vital importancia por el impacto que generan a nivel de la salud pública, estas son el lavado de manos, toser o estornudar con el ángulo interno del brazo, uso de mascarilla, utilizar gel con base de alcohol al 70%, equipos de protección, el aislamiento social entre otras medidas, las cuales constituyen herramientas de promoción de la salud que permiten mitigar eventos críticos.¹³

La vacunación es la manera más efectiva de protección frente a un agente infeccioso, siempre que la vacuna reúna una serie de condiciones: debe inducir inmunidad protectora, sin estimular reacciones inmunopatológicas indeseables (inflamación, hipersensibilidad, autoinmunidad), y deben ser funcionales en el rango de edad más amplio posible.⁹

Importancia de la realización de pruebas rápidas de anticuerpos para SARS-CoV-2 a la comunidad UAM

La detección de SARS-CoV-2 y su implicancia en el diagnóstico de la enfermedad COVID-19 ha sido una de las preocupaciones más grandes de esta pandemia. El diagnóstico y detección es una de las herramientas necesarias para contener la propagación del virus y para el manejo de casos.¹⁴

En un estudio realizado en hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires los datos finales no cumplieron el tamaño de la muestra ya que existieron problemas de logística e información debido a que los contactos de los casos confirmados no pudieron ser rastreados. Esto permitió también en la dinámica de la pandemia, que la detección de brotes y la realización de acciones concretas que detienen o circunscriben las cadenas de contagios hayan tenido efectos en moderar el crecimiento exponencial de casos en forma rápida.¹⁴ Por otra parte algunas personas infectadas con SARS-CoV-2 nunca llegan a presentar síntomas (casos asintomáticos); siendo estas el verdadero problema para detectar y hacer seguimiento de casos.

Hasta ahora estudios realizados, con los estuches comerciales disponibles y las pruebas de ELISA caseras, muestran que la seroconversión (IgM e IgG) ocurre en los primeros 7 días de iniciados los síntomas en el 40% a 50% de los pacientes, y para el día 15 en casi el 100% de ellos, aunque los resultados arrojan gran variabilidad en cuanto al momento de aparición de los anticuerpos, sensibilidad y especificidad.¹⁵

Por ello la importancia de la participación de la comunidad universitaria en el “Proyecto Monitores en salud retorno UAM”, ya que conociendo la incidencia del

contagio por SARS CoV-2, factores y población de riesgo se puede establecer un retorno seguro a las actividades presenciales dentro de las instalaciones de la UAM, así como también dar a conocer resultados de las pruebas rápidas a los participantes y esto ayude a prevenir propagación del virus en caso de ser pacientes asintomáticos; otra de las ventajas que se obtienen al realizarse la prueba es que puede confirmar si su cuerpo genera anticuerpos para el SARS CoV-2 en caso de que haya padecido COVID 19.

Sin embargo, esto no quiere decir que tenga que dejar de lado las medidas de prevención y/o el Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19 que se lleva a cabo en el caso de ingresar a actividades esenciales dentro de algunas de las instalaciones de la UAM.

Dado que hacer estudios de seguimiento resulta complicado se identifica un punto importante en el que se justifican los esfuerzos dentro del conjunto de medidas de sensibilización que sí pueden tener impacto en la población para promover el autocuidado y los hábitos de higiene y distanciamiento.¹⁴ Por lo tanto, al final del proceso presencial para finalizar la encuesta de salud se sigue aconsejando a la comunidad de la UAM a no bajar la guardia y seguir cuidándose.

LA UAM ANTE LA PANDEMIA

En México, la emergencia sanitaria fue declarada a partir del 23 de marzo de 2020 y el sector educativo suspendió las labores a fin de no contribuir a la propagación del virus. La comunidad educativa ha respondido positivamente al llamado de las autoridades gubernamentales. Los desafíos impuestos por la covid-19 a las universidades han obligado a estas a implementar una gran diversidad de medidas, acciones, estrategias y líneas de acción que seguramente constituyen referencias necesarias para el futuro inmediato.¹⁶

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) a diferencia de otros momentos en que la ha detenido la realización de sus funciones, ya sea por cuestiones laborales o por motivos de otra naturaleza, la situación que hoy vivimos es inédita y sumamente disruptiva, lo cual ha obligado el análisis y la discusión entre la comunidad universitaria para buscar alternativas y dar continuidad a las actividades de docencia e investigación.¹⁶

Características de la UAM

Desde su creación en 1973, la UAM estableció un modelo académico diferente al de la mayoría de las Instituciones de Educación Superior del país, pues pretende

que la investigación tenga incidencia sustantiva en la docencia y la preparación de los alumnos. Se ofertan 82 licenciaturas y 112 posgrados distribuidos en sus cinco unidades universitarias: Azcapotzalco, Cuajimalpa, Iztapalapa, Lerma y Xochimilco. Actualmente su población estudiantil de esta casa de estudios es de 45,922 alumnos, 42,881 pertenecen a licenciatura y 3,041 están en posgrado de los cuales 49.7% son mujeres y 50.3% son hombres. Con respecto al personal académico existe un total de 3,037 distribuido en sus cinco unidades 1,127 son del sexo femenino y 1,910 corresponden al sexo masculino. Por último, la población de personal administrativo es un total de 5,134.¹⁷

Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER)

El Sistema de Educación Virtual y a Distancia configura una estrategia educativa para ser implementada en planes y programas de licenciatura, posgrado y educación continua, con apoyo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria.¹⁸

El Colegio Académico aprobó en su sesión 474 (urgente) celebrada el 17 de abril de 2020, el Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (peer), con el objetivo de procurar la continuidad de la formación universitaria.¹⁶

El objetivo del peer es apoyar a la docencia durante la contingencia de la pandemia del COVID-19, a partir del ofrecimiento de cursos mediados por tecnologías, que permitan a los alumnos interesados la realización de actividades de aprendizaje y la presentación de evaluaciones globales y de recuperación, y aprobar, en su caso, UEA con plena validez curricular, contando con la participación de profesores a cargo de los grupos, quienes podrán tener apoyo de la institución a través de capacitación y soporte técnico.¹⁶

Dicho proyecto cuenta con las siguientes características:

- Contingente por la continuidad de las funciones de docencia en el contexto de la crisis sanitaria.
- Flexible por la libertad de construcción de espacios de enseñanza, evaluación y seguimiento de la enseñanza remota con el apoyo permanente.
- Multi-tecnología por la diversidad de herramientas tecnológicas para la enseñanza remota.
- Incluyente por el apoyo a la conectividad y acceso a la enseñanza remota a sus alumnos mediante la beca de tabletas.

El mantenimiento de las actividades se acordó el 17 de marzo, por el Colegio Académico de la UAM en la sesión número 473, dado que debe asegurar la realización de las funciones administrativas y de investigación, en el marco de las recomendaciones establecidas por las autoridades: Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Secretaría de Salud (SS) y el Consejo Nacional de Autoridades Educativas (CONAEDU).¹⁶

Se construyó una estrategia integral para enfrentar el desafío de la emergencia sanitaria, en la cual se debía establecer un diagnóstico institucional integral y una ruta de acción para continuar con las actividades universitarias prioritarias.

El diagnóstico realizado integro 3 dimensiones¹⁶:

1. Capacidades estructurales
2. Capacidades institucionales y organizacionales
3. Capacidades individuales

Posteriormente cada unidad universitaria creó su propio comité de supervisión el cual estaba encargado de organizar y establecer lineamientos de sana distancia, control de acceso, uso de cubre boca, accesos y salidas, toma de temperatura y colocación de gel antibacterial en sus filtros sanitarios para el acceso a actividades prioritarias presenciales como pagos de quincena, entrega de cheques, vales, becas y entrega de títulos.

Previsión de un regreso seguro a las actividades

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

Este Protocolo Sanitario 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).¹⁹

El objetivo del protocolo es proteger a la comunidad universitaria basado en las medidas dictadas por las autoridades de salud, así como los lineamientos necesarios para atender la emergencia sanitaria dentro de las instalaciones de la UAM.

El Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19 también menciona que para el retorno seguro se requiere la participación conjunta de toda la comunidad universitaria, por lo que en la aplicación de este Protocolo se deberán considerar los siguientes principios, cuyo contenido y alcance se desarrolla en los “Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral”

- Privilegiar la salud y la vida

- Solidaridad con todos y no discriminación
- Eficiencia productiva
- Responsabilidad compartida (pública, privada y social)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

- Disminuir el riesgo de enfermarse por COVID-19 en la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana, basados en evidencia inmunológica y epidemiológica.

Objetivos específicos

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

Material y métodos

El proyecto se realizará en las Unidades académicas de la UAM: Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco y Rectoría General. 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, psicología, 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.

Las actividades de los pasantes de servicio social serán acuerdo con las unidades académicas y sus necesidades, así mismo, las actividades principales de la

Encuesta de Seroprevalencia, el Modelo de Atención a Enfermedades Crónicas y el Modelo de Atención de Salud Mental serán prioritarias dentro de las actividades del núcleo de monitores en salud.

Actividades generales

- Monitorizar 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 cubreboca y careta.
- Aplicación del cuestionario de tamizaje – Encuesta de Seroprevalencia.
- Toma de muestras sanguíneas (tamizaje para el proyecto que lo requiera).
- Consejería de salud a la persona que lo solicite, en temas vinculados al COVID-19.

Encuesta de Seroprevalencia (anexo 1)

La "Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021" del presente proyecto es una herramienta de salud general por sus apartados que contiene y está compuesto por 213 preguntas. Su objetivo es que al ser aplicado a la comunidad UAM genere un análisis con los datos recabados en sus dos fases (virtual y presencial), esto con la finalidad evaluar el estado de salud en los tres sectores de la población UAM, así como una detección temprana de los factores de riesgo ante la pandemia de COVID 19 y el impacto epidemiológico del SARS CoV2; dicho análisis será estadísticamente representativo, válido y confiable, para conocer si es posible un retorno seguro a las actividades presenciales en las instalaciones de cada unidad y la rectoría general. La encuesta se compone de las siguientes secciones:

Modelo de atención de salud bucal

Una mala salud oral puede originar complicaciones en otras partes de nuestro cuerpo y empeorar el pronóstico en caso de padecer la COVID-19. Una pobre salud oral, con caries y enfermedad periodontal, incrementa el riesgo de enfermedades sistémicas, pudiendo originar complicaciones cardíacas, pulmonares o empeorar una diabetes.²⁰ Actualmente observamos que la población donde la fatalidad presenta mayor porcentaje es la de adultos mayores junto a pacientes con enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión y enfermedades

autoinmune. Aunque cada día observamos nuevos signos y síntomas asociados a la COVID-19, los más comunes son fiebre, tos, fatiga, disnea y la anosmia.²¹ Por esta razón es importante indagar sobre los hábitos de higiene bucal en las personas y/o problemas de la cavidad oral.

Modelo de atención de actividad física

Una de las maneras de mantener un buen estilo de vida saludable es realizar actividad física en su forma aeróbica o anaeróbica, pues esto ayuda a combatir un estilo sedentario el cual se vio obligado a mantener en esta etapa de confinamiento y es muy prevalente en la población en general. Por esta razón, la evaluación de este apartado ayuda conocer que tan propensa está la comunidad de la UAM a mantener un estilo de vida sedentario y crear un factor de riesgo para diversas enfermedades las cuales generan mayor morbimortalidad para la COVID 19.

Sección sobre COVID 19

La intención de esta sección es conocer si la comunidad UAM ha estado expuesta o ha padecido COVID 19 durante este periodo de contingencia y actividades remotas, así mismo, se toma en cuenta algunos signos y síntomas referentes del virus SARS CoV2, por lo tanto, las preguntas van desde el confinamiento, convivencia con algún caso confirmado y/o caso sospechoso, contagio, evolución y curso de la enfermedad.

Modelo de atención de nutrición /alimentación

Una alimentación saludable es determinante para el buen estado de salud de las personas en cualquier etapa de su ciclo vital. Esta alimentación debe contener los nutrientes esenciales, además de ser variada, adecuada e inocua.²²

Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una “mala alimentación” es un problema de salud pública a nivel mundial. La OMS considera que las causas de las enfermedades no trasmisibles (ENT) es la alimentación no saludable y la inactividad física.²² Debido a esto, indagar un poco sobre el tipo de alimentación y alimentos que la comunidad UAM consume es una variable importante ya que determinaría una parte del estado de salud físico en el que esta se encuentra, que tan comprometida está con su alimentación y estilo de vida durante este periodo de contingencia.

Modelo de atención a enfermedades crónicas

Se llevará a cabo un modelo de abordaje al paciente, supervisado por la Dra. Adriana Clemente Herrera (UAM-X) y por el Dr. José Luis Pérez Ávalos

(Coordinador de la Licenciatura en Medicina UAM-X), dicho modelo tiene el objetivo de investigar mediante una historia clínica y consulta sana, antecedentes heredofamiliares, comorbilidades y factores de riesgo. Intencionalmente se preguntará sobre: Obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedades Cardiovasculares, Problemas respiratorios y factores de riesgo que predisponen a enfermedades crónico-degenerativas. Cada unidad de medicina realizará la toma de signos vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial, peso y talla, oximetría de pulso, glucosa capilar) y la aplicación de un cuestionario donde se identificará a la población más susceptible ante SARS-COV2. Aunado a esto, se llevará a cabo un modelo de abordaje y seguimiento al paciente que se identifique con enfermedad crónico-degenerativa, en el cual se registrará y se dará consejería médica con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y complicaciones por el nuevo coronavirus SARS-COV2.

Modelo de atención de salud mental

Se llevará a cabo un modelo de Salud Mental, supervisado por el Dr. César Carlos Contreras Ibáñez con la finalidad de identificar problemas Psicosociales. El modelo tendrá el objetivo de atender a la población universitaria en los aspectos de salud mental en aspectos de COVID-19, los cuales han surgido a partir de las políticas de contención y mitigación emitidas por los gobiernos Federal y Local, además de problemas psicológicos no esperados debido ha llamado “Regreso a la nueva normalidad”. Todo lo anterior ha generado un ámbito de incertidumbre con respecto a esta enfermedad emergente. La forma de evaluación será aplicando cuestionarios, escalas y modelos psicológicos validados en población mexicana que identifiquen: ansiedad, trastornos afectivos, trastornos del sueño, trastornos alimenticios y/o cualquier otro problema relacionado a la salud mental.

Consentimiento informado (anexo 2)

Se explica que el presente documento 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. De acuerdo con el Reglamento, este proyecto se clasifica de cómo una investigación de riesgo mínimo. Se expresa voluntariamente la intención de participar en la investigación y se dan a conocer los objetivos, los beneficios, y las actividades a realizar.

Fases de la encuesta

Fase virtual

Esta consta en responder preguntas de todos los apartados y al principio era realizado por los mismos monitores en presencia de los encuestados quienes se limitaban a responder, sin embargo, a principios de mayo de 2021 la modalidad cambio ya que la encuesta podía ser contestada por los mismos usuarios desde la comodidad de su casa y posterior a responder se generaba la cita presencial a su unidad que pertenece el participante, esto redujo el tiempo de la presencia de personas dentro de las unidades académicas y agilizo el proceso presencial, de igual manera si llegaba a presentarse alguna duda con respecto al cuestionario de salud o el proceso del proyecto estas podían ser aclaradas por medio de correos electrónicos.

Por otra parte, el consentimiento informado también se daba a conocer antes de iniciar la encuesta seroepidemiológica para que en la cita presencial solo se diera el documento a firmar y aclarar dudas en caso de que existieran.

Fase presencial

En esta fase el participante se presentaba en su unidad correspondiente con el horario agendado por medio de la aplicación "calendly" y entregaba su folio generado después de concluir la encuesta de salud para completar los datos antropométricos, signos vitales, resultado de glicemia capilar y resultado de la prueba rápida de anticuerpos para SARS-CoV2.

Antes de continuar con la encuesta de salud se preguntaba si había dudas, se explicaba los procedimientos a realizar y posterior a eso se iniciaba con:

Registro de signos vitales: temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, oximetría de pulso y presión arterial.

Toma de muestra sanguínea: con el fin de no puncionar doble vez al participante, al momento de realizar la prueba rápida de anticuerpos para SARS CoV2 también se tomaba la glicemia capilar.

Registro de datos antropométricos: los cuales eran obtenidos mediante la báscula tanita, como son el peso, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa corporal, porcentaje de músculo esquelético, nivel de grasa visceral, edad corporal y metabolismo basal, agregando manualmente la medición de la talla y perímetro abdominal.

Posterior a concluir el procedimiento y pasado el tiempo de la prueba rápida de anticuerpos para SARS CoV2, se daba lectura a los resultados y recomendaciones generales sobre las medidas de prevención y estilo de vida en el caso de que los datos antropométricos tuvieran alteraciones.

Líneas de acción generales del Proyecto

Los pasantes aceptados se coordinarán con los comités de supervisión COVID - 19 responsables de la verificación, cumplimiento y prevención de asuntos sanitarios relacionados con la pandemia, de la unidad académica que sea asignada de acuerdo con los Lineamientos establecidos por la UAM.

La División de Ciencias Biológicas y de la Salud, a través del Departamento de atención a la salud de la UAM-Xochimilco dará seguimiento a las actividades de los pasantes del servicio social

POBLACIÓN Y MUESTRA

Se diseñó un estudio transversal, descriptivo y observacional. El universo de población de todas las sedes de la Universidad Autónoma Metropolitana es 5,134 administrativos, 3,037 docentes, y 45,922 alumnos de licenciatura y posgrado.

Se seleccionó una muestra representativa de $n=7,200$ participantes (12% de toda la comunidad UAM) estratificada (por tipo de población), en todas las unidades académicas de la Universidad Autónoma Metropolitana (Azcapotzalco, Cuajimalpa, Iztapalapa, Xochimilco, y Lerma y Rectoría General).

Cada unidad cuenta con un número específico de encuestas que se deben aplicar.

La aplicación del cuestionario de tamizaje y de muestras sanguíneas en la Unidad Iztapalapa fue a una muestra de $n= 1970$ participantes, como sigue:

- 1750 Estudiantes
- 50 Académicos
- 170 Administrativos

Se determinó el tamaño de la muestra que fuera representativo y posteriormente se eligieron a los participantes por selección aleatoria. La muestra fue estratificada por grupos: estudiantes, personal académico y personal administrativo.

DURACIÓN Y ETAPAS

El proyecto durará en un periodo lectivo del 01 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021. Las actividades de los monitores en salud serán divididas en las siguientes etapas por trimestre.

Trimestre	20/P	20/O	21/I	21/P
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> -Curso de introducción a los pasantes -Asignación de unidades académicas -Desarrollo de estrategias temáticas para el perfil de monitor en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de encuesta de vulnerabilidad y seroepidemiológica -Consejerías en salud y pláticas de prevención y promoción -Monitorización de insumos de higiene personal en todas las unidades 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de encuesta de vulnerabilidad y seroepidemiológica -Consejerías en salud y pláticas de prevención y promoción -Monitorización de insumos de higiene personal en todas las unidades 	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de encuesta de vulnerabilidad y seroepidemiológica -Consejerías en salud y pláticas de prevención y promoción -Monitorización de insumos de higiene personal en todas las unidades -Informe final de actividades

RESULTADOS ESPERADOS

La generación de una base de datos de la muestra representativa de toda la comunidad UAM y realizar el análisis de dichos datos con la finalidad de conocer el impacto de la pandemia, estado de salud tanto física como mental y los factores de riesgo de la población de la UAM.

Aplicar un modelo de atención integral que permita tener un acercamiento a la comunidad universitaria y que este sea de impacto en los tres niveles (administrativo, académico y estudiantil) centrándose en los aspectos de antes, durante y después de la pandemia.

Realizar reporte general de las actividades centrales (aplicación de encuesta con pruebas rápidas de anticuerpos para SARS CoV-2) y de apoyo realizadas en las diferentes unidades, rectoría y centros de vacunación con el objeto de conocer si es posible un retorno seguro y de protección hacia la comunidad de nuestra casa de estudios.

CAPÍTULO III.

DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

Como pasante de la licenciatura de enfermería de la promoción agosto 2020 me ha correspondido realizar mi servicio social en la unidad Iztapalapa de la Universidad Autónoma Metropolitana, así como la aplicación del proyecto de “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19”.

El proyecto cuenta con un núcleo de monitores en salud, el cual tiene un pasante de servicio social de medicina, estomatología y/o enfermería, así como psicología. La ideología de contar con un pasante de cada licenciatura es trabajar en equipo y promover un abordaje multiprofesional en cada unidad asignada.

Actividades a realizar:

- Monitorizar las actividades en el filtro sanitario de entrada en la unidad académica, ligada con la COVID-19.
- Orientar de manera continua al personal del filtro sanitario, respecto a la aplicación de gel antibacterial, toma de temperatura, aplicación del cuestionario y el protocolo establecido por cada comité de supervisión.
- Contribuir en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por la COVID-19.
- Controlar la estrategia de “Inmunidad de barrera y sana distancia”, uso de cubrebocas y de careta.

Alcance de la Unidad Iztapalapa

La aplicación del cuestionario de tamizaje y muestras sanguíneas en la Unidad Iztapalapa será de una población de 1970 participantes, lo cuales:

- 1750 estudiantes
- 50 académicos
- 170 administrativos

De los cuales serán 965 entrevistas para sexo femenino y 1005 entrevistas para sexo masculino.



**CAPÍTULO IV.
INFOME NUMÉRICO NARRATIVO**

REPORTE DE ACTIVIDADES PARA PASANTES EN SERVICIO SOCIAL ASIGNADOS
AL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN COVID-19.

NOMBRE: Blanca Lizeth Guerrero Sánchez

MATRICULA: 2162032164

LICENCIATURA: Enfermería

DIVISIÓN: Ciencias Biológicas y de la Salud

UNIDAD: Xochimilco

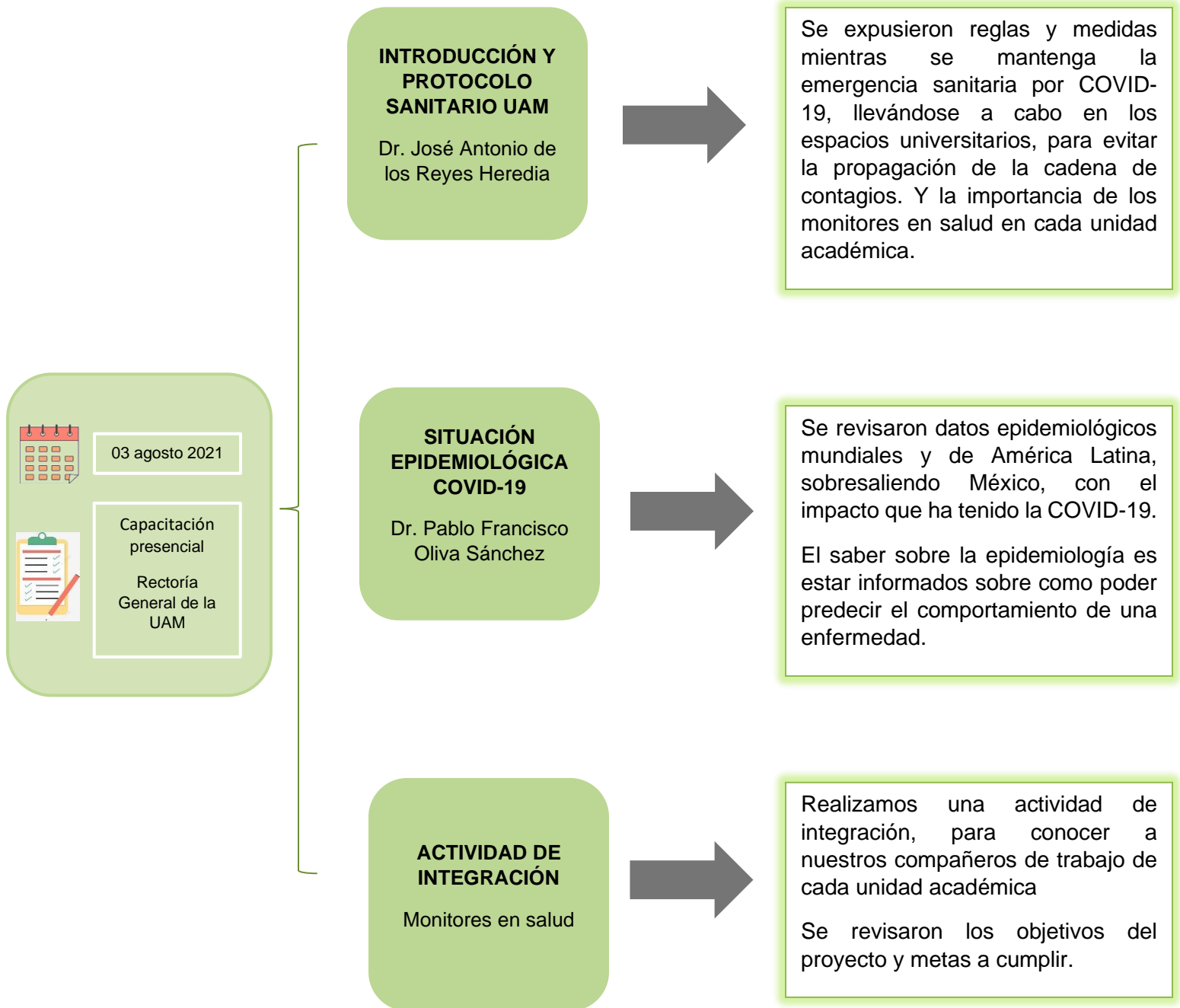
NOMBRE DEL ASESOR: Raquel María Ramírez Villegas

REALIZACIÓN DE CURSOS VIRTUALES DE ACTUALIZACIÓN COVID-19 JULIO 2020



TRIMESTRE

Etapa de capacitación: Agosto, Septiembre y Octubre





Desarrollo Humano y Salud
Mtra. Angélica Contreras



Se presentó como el sistema de salud ha sido un problema público desde años anteriores, debido a que el desarrollo regional e México ha sido de una forma desequilibrada, por motivos de deficiencias económicas del país.

Aspectos clínicos de COVID-19 y Modelo de Enfermedades Crónicas
Dra. Adriana Clemente



Se revisaron las principales enfermedades crónicas que afectan la salud y tienen una mala evolución junto con la COVID-19, como son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad.

Teniendo como objetivo principal la detección temprana de estas enfermedades, así como el inicio de síntomas, datos de gravedad y tratamiento.

Lineamientos Generales del Servicio Social
Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez



Se dieron a conocer los lineamientos generales del proyecto, para un buen desarrollo de este durante el servicio social. Y las actividades específicas a realizar de las diferentes licenciaturas.



Aspectos psicológicos durante una pandemia, COVID-19 y Salud Mental
 Dr. Carlos Contreras



Uno de los objetivos del proyecto, es brindar atención psicológica a la comunidad universitaria, ya que a medida que avanza la pandemia por COVID-19, ha provocado incertidumbre, miedo y preocupación en la población universitaria.

Vigilancia epidemiológica en México por COVID-19
 Dr. Daniel Bustos



El brote de SARS-CoV-2 plantea un desafío para los sistemas de salud debido a su alta tasa de complicaciones en pacientes con enfermedades cardiometabólicas. Se revisaron datos de la Dirección General de Epidemiología de México. Así como los conceptos de vigilancia centinela, análisis estratificado, modelo de regresión logística, entre otros.

Modelo de regreso universitario en pandemia
 Dr. Rafael Bojalil



La pandemia de COVID-19 requiere de un plan metódico para un oportuno regreso a clases.
 El éxito de regresar a clases depende de gran medida de la mitigación de riesgos de contagios, incluyendo la información sobre protocolos y prácticas de higiene en el entorno escolar.

Análisis de la información para elaboración de encuesta seroepidemiológica. Apartado salud bucal y enfermedades sistémicas



Con la coordinación de la Mtra. María de los Ángeles y el Dr. Pablo Oliva, se realizó una guía para la sección de salud bucal, enfocándose en las enfermedades crónicas degenerativas que comprometen a esta.

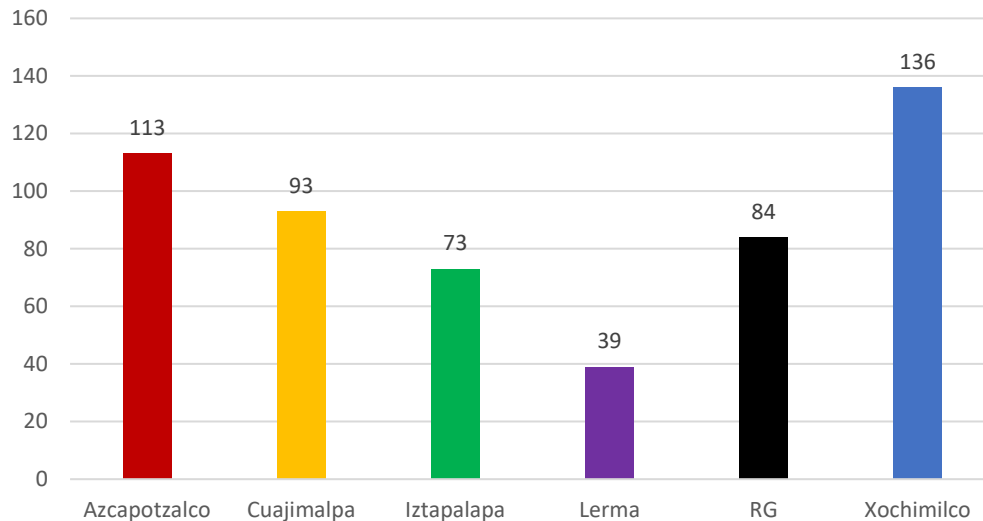
ETAPA DE DIFUSIÓN DEL PROYECTO	ACTIVIDADES	EXPERIENCIA	EVIDENCIA
Agosto, septiembre y octubre	<ul style="list-style-type: none"> -Entrega de material de difusión. -Reunión presencial en Rectoría General de la UAM, capacitación de núcleos de salud. -Reunión presencial en la librería “El Péndulo” -Reunión presencial en la unidad Iztapalapa. 	<p>Dentro de los objetivos del proyecto está la difusión de información confiable y accesible para la comunidad universitaria. En la reunión presencial se explicó el inicio de actividades en cada unidad.</p>	<p>(Anexo 6)</p> 
Noviembre, diciembre y enero	<ul style="list-style-type: none"> -Reunión virtual vía ZOOM con los miembros de la unidad Iztapalapa. -Realización del curso en línea: Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19) -Apoyo en el filtro sanitario en la unidad Iztapalapa -Programación de pláticas preventivas a la comunidad universitaria sobre enfermedades crónicas y COVID-19. -Apoyo en día de quincena, con un segundo filtro en la unidad. -Reunión presencial en la unidad Xochimilco para capacitación de pruebas rápidas de anticuerpos para SARS-CoV-2. 	<p>La experiencia en la unidad Iztapalapa apoyando al filtro sanitario fue buena, se nos proporcionó equipo de protección personal a cada uno de los integrantes de monitores. Al día ingresaban entre 100 a 150 personas y en días de pago, ingresaban de 500 a 800 personas. La capacitación de las pruebas para el inicio en las unidades nos ayudó a saber cómo se aplicaban y hacer una simulación entre cada uno de nosotros.</p>	<p>(Anexo 7)</p> 
Febrero, marzo y abril	<ul style="list-style-type: none"> -Acudimos a la unidad Iztapalapa para entrega de material, impresión de consentimientos informados, así como la limpieza del lugar de trabajo para la realización de las encuestas. -Invitación al personal de la unidad Iztapalapa. -Inicio de encuestas, con una duración aproximada de una hora con diez minutos. 	<p>Al principio de la realización de las encuestas no obtuvimos mucha respuesta por la comunidad. Teníamos que acudir a los edificios a buscar personal académico, administrativo y alumnos para que acudieran al servicio médico y se realizaran la prueba. Durante este periodo acudieron aproximadamente 65</p>	<p>(Anexo 8)</p>

	<p>-Curso en línea: Conceptos básicos de vacunación COVID-19.</p> <p>-Cartel informativo sobre la realización de la encuesta para difusión en la unidad.</p> <p>-Capacitación para la jornada de vacunación</p> <p>-Inicio de la jornada de vacunación en la unidad Iztapalapa (aplicación de vacuna Sputnik V)</p> <p>-Jornada de vacunación en la unidad Xochimilco (aplicación de vacuna Pfizer)</p>	<p>personas a realizar el cuestionario.</p> <p>Durante las jornadas de vacunación, fue una experiencia muy agradable, de la cual aprendí del personal de salud con quien tuve la oportunidad de trabajar, de conocer personas y de sentirme orgullosa por haber apoyado en esta labor.</p>	
<p>Mayo, junio y julio</p>	<p>-Se inició una nueva estrategia para la aplicación de encuestas, la cual consiste en enviar la encuesta por correo electrónico a todo el personal de la unidad académica, para contestarla en línea, proporcionando así un folio y fecha para que acudieran a una segunda fase que sería presencial en la unidad y realizar su prueba rápida de anticuerpos para SARS-CoV-2. También nos instalamos en otro lugar de trabajo llamado CIM 3. Obtuvimos una buena respuesta por parte de la comunidad.</p> <p>-El control de las citas se lleva a cabo a través de una aplicación llamada "Calendly" apoyado por un documento de Excel.</p>	<p>Para este periodo, fue favorable la respuesta de todo el personal de la unidad. Acudieron muchos alumnos a realizar su prueba para SARS-CoV-2, algunos académicos y administrativos nos felicitaron por el trabajo que realizábamos, al igual que el buen trato que se brindaba hacia ellos. Nos pudimos acoplar bien en el nuevo lugar de trabajo, y poder llevar a cabo de una forma ordenada las citas que se agendaban diariamente. El total de encuestas que realizamos en este periodo fue de 760</p> <p>Me siento satisfecha con la labor y la organización que tuve con mi equipo de trabajo.</p>	<p>(Anexo 9)</p>  

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Encuesta de Salud Física, Salud Mental y Seroepidemiológica COVID-19

La ESSSUAM – COVID 19 es su fase piloto se realizaron 533 entrevistados con toma de signos vitales y datos antropométricos. De la cual hemos encontrado los siguientes resultados. Se realizaron 538 registros de los cuales 355 fueron registros completos. En el cuadro 1 se ve la distribución de las encuestas realizadas por unidad.

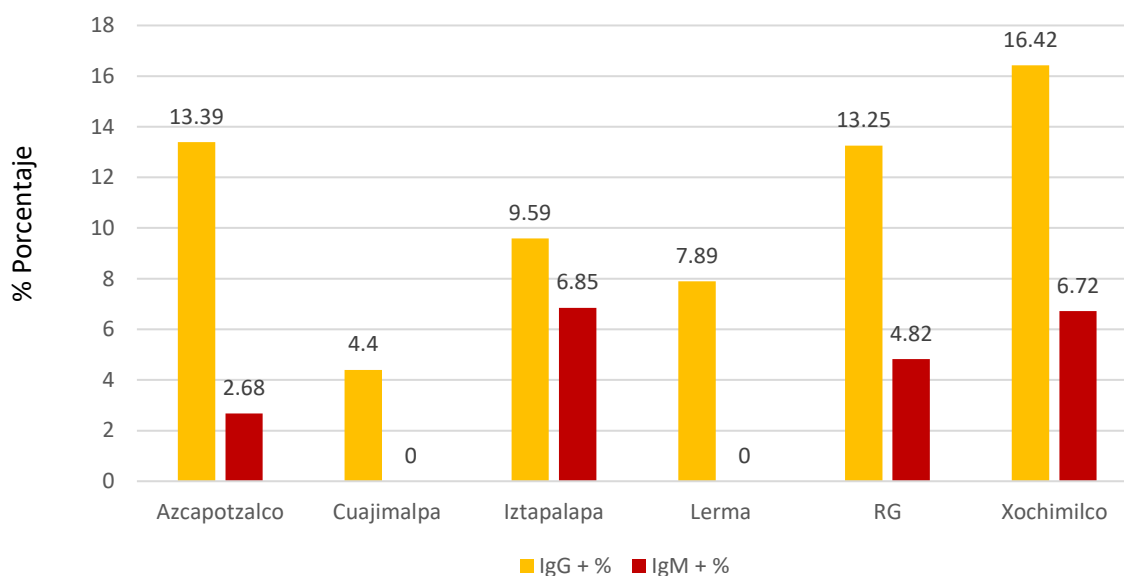


Cuadro 1. Encuestas realizadas por Unidad Universitaria n=538

Del total de encuestas el 8.4 % (n =47) de los entrevistados han sido alumno(a)s, el 13.38% (n=72) son Académico(a)s y el 77.88% (n=419) han sido administrativo(a)s. Del total de personas entrevistadas el 46.65%(n= 251) son mujeres y el 53.35%(n=287) han sido hombres. La mediana de edad es de 42 años con una edad mínima de 20 años y una edad máxima de 75 de los entrevistados.

Pruebas Rápidas Inmunológicas con anticuerpos anti SARS- CoV2.

Se utilizó la prueba rápida Certum 2019-nCov INCP-402 (Prueba rápida de detección de anticuerpos IgG e IgM para SARS-CoV-2). Se realizaron un total de 531 pruebas rápidas. Del total de las pruebas realizadas el 11.68 % (n =62) salieron positivas para inmunoglobulina G (IgG) y el 3.95% (n=21) salieron positivas para inmunoglobulina M (IgM). La distribución de pruebas positivas. El porcentaje de pruebas rápidas por unidad se puede observar en el cuadro 2.



Cuadro 2. Porcentaje de pruebas positivas por unidad universitaria n=531

Numeralia de Salud

- El 5.77% de los entrevistados tiene Diabetes tipo 2 por autorreporte médico.
- El 14.44 % de los entrevistados tiene Hipertensión Arterial Sistémica por autorreporte médico.
- El 24.02% de los entrevistados tiene Hipercolesterolemia por autorreporte médico.
- El 26.63% de los entrevistados padece Hipertrigliceridemia por autorreporte médico.
- El 79.99% reportó fumar diariamente tabaco y el 9.29% reportó fumar “algunas veces” tabaco.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El nuevo virus SARS-CoV-2, ha causado una severa pandemia a nivel mundial por lo que ha desatado pánico, una alarma universal a la población y un colapso en el sistema de salud en distintas regiones del planeta, causando miles de muertes principalmente a aquellas personas con comorbilidades crónicas. Su comportamiento epidémico ha sido preocupante a nivel internacional, y sobre todo con muchas interrogantes debido a que hoy en día no existe un tratamiento específico, por lo que se debe continuar con medidas de prevención y control recomendadas por los sistemas de salud.

Nadie estaba preparado para una interrupción brusca a nivel internacional, casi de la noche a la mañana escuelas y universidades cerraron sus puertas afectando a miles de estudiantes y llevando un despliegue acelerado de soluciones de educación a distancia e implementando distintos programas para la continuidad escolar, así como el manejo de un retorno seguro a escuelas y principalmente a universidades. En México, la Universidad Autónoma Metropolitana a través del proyecto “Retorno UAM ante la contingencia sanitaria COVID-19” ha tenido participación para un retorno seguro a las aulas, así como un seguimiento a la comunidad universitaria que padece de alguna enfermedad crónica y poder fomentar una adecuada educación respecto a la salud física, bucal y salud mental.

El papel que implementamos como monitores en salud ayudó a difundir información verídica sobre la COVID-19, a implementar estrategias para identificar a personas de la comunidad posiblemente infectadas por el virus SARS-CoV-2, realizando pruebas de detección y un seguimiento a cada una de ellas, y evitar la propagación de contagio dentro de la comunidad universitaria.

El trabajar con un equipo multidisciplinario me ayudó a desarrollar empatía y trabajo en equipo, aprendiendo de cada disciplina en las diferentes áreas de la salud. Me siento orgullosa de pertenecer a esta casa de estudios y de haber contribuido en este proyecto como profesional de la salud, apoyando en esta nueva estrategia para un retorno seguro a toda la comunidad universitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Francisco Javier Díaz-Castrillón, Ana Isabel Toro-Montoya. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. 2020; 24 (3): 184. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>
- (2) José Salvador Aburto-Morales, Josefina Romero-Méndez. México ante la epidemia de COVID-19 (SARS-CoV-2) y las recomendaciones al Subsistema Nacional de Donación y Trasplante. Rev Mex Traspl 2020; 9 (1): 7-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/trasplantes/rmt-2020/rmt201b.pdf>
- (3) Francisco Pamplona. La pandemia de la covid-19 en México y la otra epidemia. 2020; 78 (27): 265. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/esprial/v27n78-79/1665-0565-esprial-27-78-79-265.pdf>
- (4) Reuters [internet] [consultado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/mexico/>
- (5) Ranferi Aragón Nogales, Iván Vargas Almanza, María Miranda Novales. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. [Rev Mex Pediatr] 2019 [17 Jul 2021]; 86 (6): 213-214. Disponible en: www.medigraphic.com/mp
- (6) Martha Soledad Ramiro Mendoza. Epidemiología del SARS-CoV-2. [Acta Pediatr Mex] 2020 [18 Jul 2021]; 41 (1): 8-9. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/apms201c.pdf>
- (7) Organización Panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID19). 19 de junio de 2021. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/COVID-ARG-2021-04-04_0.pdf
- (8) Bertha Dimas Huacuz. ABC de la COVID-19. Prevención, vigilancia y atención de la salud en las comunidades indígenas y afroamericanas. México: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas; 2020 [18 Jul 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/ABC-de-la-COVID-19-ebook-Bertha-Dimas-Huacuz-INPI-2020.pdf>
- (9) Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 17]; 61(2):63-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>.

- (10) Hart Casares Marcia. Diagnóstico microbiológico de SARS-COV 2. Rev cubana med [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 16] ; 59(2): e1344. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232020000200006&lng=es
- (11) Melián-Rivas Andrés, Calcumil-Herrera Pablo, Boin-Bakit Camila, Carrasco-Soto Rolando. Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 16] ; 14(3): 316-320. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X202000030036>
- (12) Mercado RJY, Taborda MJ, Ochoa GE, Carreto BLE, Maldonado TB, García CER et al. Tratamiento para COVID-19. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 33 (s1): s42-s51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96670>
- (13) Franshesca L. Sedano C, Rojas MC, Vela JR. COVID-19 DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] Julio 2020[citado 2021 Jul 17];20(3):494-501. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>
- (14) Fischerman Laura, Ercole Regina, Mozgovej Marina, Dus Santos María, Didier Garnham Mercedes, Remes Lenicov Federico, Benvenuti María Luz, Santana Lorena, Dominguez Laura, Gauna Santiago, Ameri Lucía, Nicolás Kreplak, Pifano Marina. Detección de SARS CoV-2 en contactos estrechos asintomáticos de casos confirmados por diagnóstico molecular, provincia de Buenos Aires, Argentina. Rev cubana med [internet]. 2021 Feb [citado 2021 Jul 17] Estado: El preprint no ha sido enviado para publicación. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1843>
- (15) Díaz-Castrillón Francisco, Toro-Montoya Ana. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Edit. Med. Colombiana [Internet] 2020 Abr [citado 2021 Jul 17]; 24:183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- (16) Informe general de la UAM en la emergencia sanitaria [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2021 [citado 13 julio 2021]. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/doc/peer/iges/InformeGralUAM-EmergSanitPEER4.pdf>
- (17) Agenda estadística UAM [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2021 [citado 13 julio 2021]. Disponible en:

https://www.uam.mx/agendaestadistica/descargas/20201110_agenda_estadistica_UAM_I_2020.pdf

- (18) Educación virtual y a distancia en la UAM [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2020 [citado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/>
- (19) Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la COVID-19. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Ciencias de la Salud.
- (20) La boca en tiempos de COVID [Internet]. España: Consejo dentistas; 2020 [citado 16 julio 2021]. Disponible en: <https://dentistascadiz.com/uploads/headers/Gu%C3%ADaLabocaentiemposdeCOVID1926102020.pdf>
- (21) Sigua-Rodríguez Eder Alberto, Bernal-Pérez Jorge Luis, Lanata-Flores Antonio Gabriel, Sánchez-Romero Celeste, Rodríguez-Chessa Jaime, Haidar Ziyad S et al . COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 14] ; 14(3): 299-309. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>.
- (22) Reyes Narvaez Silvia, Canto María Oyola. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Jul 14] ; 47(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>.

ANEXOS

1. <https://evaluacion-psicosocial.izt.uam.mx/index.php/591712/>
2. <https://xrepo1.xoc.uam.mx/pdf/20210513ConsentimientoInformado.pdf>

3.



4.



5.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Blanca Lizeth Guerrero Sánchez

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

23 de julio de 2020

Horas: 4



Dra. Carissa F. Etienne
Directora





CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualisp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5f191cb7-5070-4590-9fb6-705ac11f12ce>

6.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ENFERMEDAD CRÓNICA QUE AFECTA 1 DE CADA 3 MEXICANOS. 42% DE LA POBLACION DESCONOCE QUE LA PADECE. ES LA CAUSA DE MÁS DE 50 MIL MUERTES AL AÑO

¿Qué es?



Es el aumento anormal persistente de la tensión arterial por encima de los valores normales

Tensión arterial normal

Statístico 120 mmHg
Dinámico 80 mmHg

Hipertensión

Statístico >140 mmHg
Dinámico > 90 mmHg

Factores de riesgo modificables

- Tabaquismo y exposición pasiva
- Estrés y falta de sueño
- Obesidad y sobrepeso
- Cholesterol alto
- Dieta alta en sodio, baja en potasio
- Alcoholismo
- Falta de actividad física

Factores de riesgo no modificables

- Antecedentes familiares
- Raza negra
- Envejecimiento
- Síndrome (metabólico)
- Enfermedad renal crónica
- Apnea obstructiva del sueño

Síntomas

La mayoría de las cosas son asintomáticas, pero se pueden presentar:

- Dolor de cabeza
- Cambios en la visión
- Náuseas
- Vértigo
- Zumbido de oídos
- Sangrado nasal

Principales complicaciones

- Infarto agudo al miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Accidentes cerebrovasculares
- Insuficiencia renal

Tratamiento

- Control periódico de la tensión arterial
- Tratar las enfermedades acompañantes
- Apegarse al tratamiento farmacológico
- Dieta rica en frutas, verduras, granos enteros, bajo en sodio, grasas saturadas y colesterol
- Acude con tu médico, nutriólogo y experto en actividad física periódicamente

Prevención y hábitos saludables

Mantener peso saludable

Evitar consumo de tabaco y alcohol

Higiene de sueño (dormir al menos 8 horas diarias)

Realizar actividad física al menos 30 minutos diarios

Dieta baja en sodio

Aprender técnicas de relajación

Medir tensión arterial periódicamente

Reducir y gestionar el estrés

Dieta balanceada

Figura 19.1



Se observa un incremento en la prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo a partir de los 40 años.

A mayor edad la prevalencia de hipertensión incrementa, y en las mujeres es más frecuente que en los hombres.

67% de la población conoce el diagnóstico, pero solo la mitad (33%) tiene un control adecuado.

Unidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa. Monitores en salud, COVID-19

PREVENCIÓN: DIABETES MELLITUS II

¿QUÉ ES?

Enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de este hormona en los tejidos insulino-dependientes.

FACTORES DE RIESGO

- Familiar de primer grado con DM II
- Antecedente de DM gestacional
- Síndrome de ovario poliquístico
- Obesidad, sobrepeso y obesidad abdominal
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Dislipidemias (colesterol, triglicéridos elevados)
- Malos patrones dietéticos
- Hipertensión arterial sistémica

VALORES NORMALES

- Glucosa en sangre en ayunas >126 mg/dl
- Glucosa en sangre >200mg/dl después de una carga oral de glucosa
- Síntomas clásicos de hiperglucemia: adelgazamiento, aumento en los ganas de comer y mucha sed.

¿COMO PREVENIRLO?

- Cambios en el estilo de vida.
- La pérdida de peso mejora la sensibilidad a la insulina y el control glucémico.
- Dietas basadas en alimentos con bajo índice glucémico.
- Las grasas deben constituir no más del 30% del consumo energético.
- Las grasas monoinsaturadas deben representar del 12 a 15% del consumo calórico diario. (nueces, aguacate, aceite de canola, aceite de oliva, aceite de girasol, aceite de ajonjolí)
- Ingesta del consumo de alimentos con contenido de fibra como son verduras, frutas y cereales en: Alto: >20g/1000 kcal. Medio: 10 a 19.9 g/1000 kcal. Bajo: <10g/1000 Kcal.
- Uso de ácidos grasos omega 3: pescados (salmón, atún, sardinas), semillas (linaza, chía), aceites de plantas (aceite de linaza, aceite de soja, aceite de canola).
- Realizar actividad física periódica (60min diarios para jóvenes y 150 min semanales para adultos).

SALUD MENTAL

- No olvides!
- Investigar: Depresión, ansiedad, trastornos de alimentación y trastornos cognitivos.
- Terapia cognitiva conductiva y modificaciones en la conducta.
- Evitar sedentarismo, terapia ocupacional.

Unidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa. Monitores en salud, COVID-19

SOBREPESO Y OBESIDAD

Aprende algo nuevo hoy, tu cuerpo te lo agradecerá....

¿QUE ES OBESIDAD? Es una enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de grasa y en consecuencia un aumento de peso, como resultado del consumo y el gasto energético, por un periodo prolongado de tiempo.

La obesidad y sobrepeso se definen como acumulación anormal o excesiva de grasa que es perjudicial para la salud.

¿CÓMO SABER SI TENGO SOBREPESO U OBESIDAD?

Existen un indicador de masa corporal (IMC) el cual nos habla acerca de la relación de peso y talla, se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla.

IMC = PESO / ALTURA²

RANGOS DE IMC

- 18.5 a 24.9 se define como peso normal.
- 25 a 29.9 se define como sobrepeso.
- 30 a 34.9 se define como obesidad de primer grado.
- 35 a 39.9 se define como obesidad de segundo grado.
- Mayor o igual 40 se define como obesidad de tercer grado u obesidad morbida.

Un IMC fuera de rango normal es un factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, que en conjunto pertenecen a las causas más frecuentes de la muerte, como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres, entre otros.

¿CÓMO PREVENIR LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO?

Limitar la ingesta calórica de grasas y azúcares. Aumentar el consumo de frutas y verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos. Realizar actividad física periódica (60 mins diarios para jóvenes y 150 mins semanales para adultos).

Actualmente hay políticas que obligan a empresas a incluir en las etiquetas, de un modo visible el alto contenido de azúcares, sal u otras sustancias nocivas para la salud.

SUEÑO Y OBESIDAD

La restricción del sueño tiene cambios negativos en el metabolismo. En los adultos dormir 4 horas en comparación con 10 horas por noche aumenta el hambre y el apetito en alimentos con un alto contenido de carbohidratos. La duración del sueño afecta a las hormonas que regulan el hambre: La grelina y la leptina.

Grelina: Es producida por el tejido adiposo, inhibe las ganas de comer.

Grelina: Es una proteína que despierta la sensación de apetito.

SALUD MENTAL Y OBESIDAD

El estrés se define como un sentimiento de tensión física y emocional por el cual estamos atravesando en cualquier situación.

Las situaciones de estrés emocional producen una situación de hambre generando un incremento en el consumo de alimentos de forma inconsciente.

Se recomienda un plan de intervención nutricional que incluya estrategias de mejoramiento de hábitos alimentarios.

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa
Monitores en Salud COVID-19

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

Neurológica -Cefalea -Mareos -Confusión -Anosmia	Cardíacos -Arritmias -Shock Cardíogénico -Isquemia miocárdica -Miocarditis
Renales -IRA -Proteinuria -Hematuria	Gastrointestinales -Diarrea -Náuseas/vómitos -Dolor abdominal
Endocrino -Cetoacidosis -Hiperglucemia Diabética	Tromboembolismo -Trombosis venosa profunda -Embolia pulmonar -Trombosis relacionada a catéter

Como se previene

- Mantener con otras personas una sana distancia de 2 metros.
- Lavar 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

- Lavarse las manos correctamente, antes de colocarlo.
- Respirar nasal en el lado derecho. Los conductos plásticos corresponden a la parte interna.
- Cubrir completamente nariz y boca pasando los cables por el exterior a ambos lados, asegurando no tocar alguna interna.
- No lo toques mientras lo tengas puesto.
- Evitar usar cubrebocas, sino es necesario en el espacio interno del trabajo.
- Retirarlo rápidamente, de los ojos y respirar desde 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 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.

¿LAS PERSONAS CON DIABETES TIENEN MAYOR RIESGO DE CONTRAER LA COVID-19?

#SoyUAM

No es que sea más probable que se contraiga el virus sino que, si usted enferma por COVID-19, tiene mayor probabilidad de morir debido a las complicaciones graves, en comparación a las personas que no tienen diabetes.

¿CÓMO PUEDO PREPARARME DURANTE ESTA PANDEMIA?

-Para diabetes tipo 1: si su nivel de azúcar en la sangre ha estado alto dos veces consecutivas, verifique cetonas y llame a su médico.

-Para diabetes tipo 2: podría tener complicaciones por glucemia alta persistente, llame a su médico sino puede bajar su nivel de azúcar en la sangre por debajo de 240mg/dl.

¿DEBO DE IR AL MÉDICO PARA LAS CITAS PERIÓDICAS PROGRAMADAS?

-Muchos consultorios han establecido mecanismos para hablar con el médico por teléfono, sin tener que desplazarse al consultorio. De esta manera se mantiene seguro.

-Siga comprobando su nivel de glucosa en la sangre con frecuencia y mantenga un registro de los niveles.

¿HAY ALGO QUE DEBA SABER DE MIS MEDICAMENTOS FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19?

-No comience ni interrumpa ninguna medicación sin hablar primero con su médico.

-Tome sus medicamentos con regularidad como se los hayan recetado y mantenga un buen nivel de glucosa en sangre.

#NuevaNormalidadSegura
Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 2020

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 yodina Iodada (IODOINE) 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

- Remueve 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.

Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa
Monitores en Salud COVID-19

Cada día es un día



7.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Blanca Lizeth Guerrero Sánchez

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

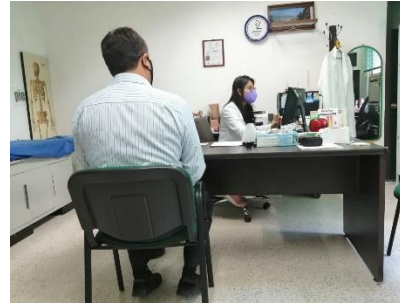
Dra. Carissa F. Etienne
Directora



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5fa9e4f8-533c-44fd-a823-6e6ca0c11f2e>



8.



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:



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

Blanca Lizeth Guerrero Sánchez

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.

CBS

Tie
Tecnología e
Innovación
Educativa

Fernando de León

Dr. Fernando De León González
Rector de la Unidad Xochimilco

María Elena Contreras

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

Pablo Francisco Oliva

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Coordinador de proyecto



Folio:
CDV0000016

COVID-19 Y SALUD UAM

¿Estás acudiendo a realizar alguna actividad durante la pandemia a la UAM-1?...

- ¿Te interesa participar en un estudio epidemiológico?

- ¿Te interesa un chequeo de salud completamente gratis?

- Así como: ¿Una prueba rápida de anticuerpos COVID-19? (no es una prueba confirmatoria)



Acude al servicio de salud en UAM- Iztapalapa ubicado en la planta baja del edificio M, de Lunes a Viernes en un horario de 9 a 2pm.

O llama al 5523394843,
7351066126, 5621695374
para agendar una cita

Solo para personal que acude actualmente a realizar alguna actividad a la unidad y que esta previamente registrado para su ingreso a la misma



9.



