

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

INSTITUCION: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA MEROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

ALUMNA: BRENDA BAEZ GAYTAN

2162028277

PROMOCION AGOSTO 2020

01 DE AGOSTO 2020 – 31 DE JULIO 2021

FECHA DE ENTREGA - JULIO 2021

ASESOR INTERNO:

PABLO FRANCISCO OLIVA SANCHEZ

NÚMERO ECONÓMICO: 43463

ASESOR EXTERNO:

NORMA LARA FLORES

NÚMERO ECONÓMICO: 3902



NORMA LARA FLORES

No. 3902

Asesor Interno


Miranda - Crea Compañía Digital (Aug 30, 2021 12:00 PM PDT)

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN DEL INFORME:

Como consecuencia de la emergencia sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 y el impacto de esta en todos los ámbitos del quehacer universitario, era vital el diseño de un plan de acción y bioseguridad para la Universidad Autónoma Metropolitana con el fin de mitigar la propagación del virus y lograr el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.

En este informe se describe el proyecto de servicio social “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” el cual muestra un panorama actual de la pandemia en México y en el sistema educativo de esta casa de estudios.

“Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” implementó una serie de actividades y lineamientos encaminados a medidas de distanciamiento social, identificación y aislamiento de posibles contagios y atención a la salud física integral y mental afectada por los cambios en los patrones de estilo de vida que conlleva el confinamiento, con el objetivo de disminuir el riesgo de enfermarse por COVID-19 en la comunidad universitaria mientras se busca el regreso paulatino y seguro a las actividades de forma presencial.

Mi pasantía consistió en incorporarme al proyecto por un período de un año desde del 1° de Agosto del 2020, hasta su finalización el día 31 de julio del 2021 en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Palabras Clave: Contingencia, proyecto, regreso paulatino, salud integral.

INDICE

RESUMEN DEL INFORME:.....	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
CAPÍTULO II. EI PROYECTO	8
Introducción.	8
Marco teórico.	9
La UAM-X ante la pandemia.	13
Objetivos del programa.	16
Objetivo general:.....	16
Objetivos específicos:	16
Material y métodos:.....	16
Población y muestra.....	20
Duración y etapas.	20
Resultados esperados.....	21
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	21
Unidad Xochimilco:	21
Actividades Para Realizar:	21
Alcance de la Unidad Xochimilco:	22
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	23
Etapa de Capacitación: Agosto, Septiembre y Octubre 2020	24
Etapa de planeación de la encuesta: Agosto, Septiembre y Octubre 2020.....	27
<u>Etapa de Difusión del Proyecto: Agosto, Septiembre y Octubre 2020.....</u>	<u>29</u>
Elaboración de material didáctico.....	30
Primer filtro sanitario	33
Etapa de Prueba: Noviembre, Diciembre 2020 Y Enero 2021.....	34
Realización de cursos virtuales de actualización.....	34
Segundo filtro sanitario.....	35
Capacitación de toma de muestra para pruebas rápidas de anticuerpos contra SARS-COV-2.	37
Levantamiento de encuesta de forma presencial	38
E n e r o 2 0 2 1.....	38
<u>Etapa de Prueba: Febrero, Marzo y Abril 2021</u>	<u>42</u>
F e b r e r o 2 0 2 1.....	42
Apoyo en la Jornada de Vacunación contra SARS-COV-2.....	43
Informe de la aplicación de la encuesta de la Unidad Xochimilco:	52

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	56
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	57
Bibliografía:.....	58

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En diciembre del 2019 las autoridades de salud de Wuhan (Hubei); China, reportaron formalmente altos índices de personas contagiadas por un nuevo coronavirus al que denominaron SarsCov2, la Organización Mundial de la Salud la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad COVID-19 como pandemia e informó que más de 118.332 casos confirmados de la enfermedad en 114 países y 4.291 muertes, debido a que la misma se ha extendido por varios países afectando rápidamente a las personas. (1).

La emergencia sanitaria mundial debida a la propagación del coronavirus ha mostrado el desborde de toda previsión de los sistemas de salud, que además de las aún incalculables repercusiones económicas, sociales y políticas que habrán de enfrentarse en el corto plazo, las instituciones educativas deberán buscar estrategias para atemperar, en la medida de lo posible, la suspensión de actividades escolares presenciales en todos los niveles escolares. Con condiciones de origen muy diversas y recursos claramente diferenciados, a lo largo de más de un año del inicio de la pandemia se han debido establecer acciones que conduzcan a la reactivación de la vida escolar en todos sus niveles.

En México, la Universidad Autónoma Metropolitana ha puesto la mirada hacia el diseño de un plan de acción en diferentes niveles, pero especialmente en el de bioseguridad con el fin de mitigar la propagación del virus y lograr el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.

La educación superior tiene frente a sí múltiples retos en este escenario. Con diversos énfasis, la solución propuesta ha sido la implementación del Proyecto del servicio social “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19”.

En este informe se describe el proyecto de servicio social como una actividad profesional a través de cuya práctica, el universitario participa desde las diferentes profesiones, en especial el área de la salud en la sociedad, identificando problemáticas y coadyuvando a su solución. A través del servicio social se trabaja para impulsar las condiciones necesarias que fomentan la formación integral y bienestar de la comunidad.

“Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” muestra un panorama actual de la pandemia en México y en el sistema educativo de esta casa de estudios, implementa una serie de actividades y lineamientos encaminados a:

1. Medidas de distanciamiento social, identificación y aislamiento de posibles contagios y del personal más vulnerable:

-Apoyo filtro sanitario en la Unidad Académica Xochimilco: Comprobación rápida de la condición de salud de los trabajadores a la llegada a la universidad para identificar y prevenir enfermedades, en particular las comorbilidades asociadas a presentar casos graves por COVID19 como lo son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial y prevenir contagios en aquellas personas que presentaran síntomas respiratorios.

-Apoyo en campaña de Vacunación contra COVID-19 en la unidad Xochimilco: Las Unidades de la Universidad Autónoma Metropolitana se habilitaron como sedes de vacunación anticovid en cada alcaldía, como ejercicio de solidaridad los pasantes estuvimos participando como voluntario.

-Aplicación de la "Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021" para la recolección de datos estadísticamente representativos, confiables y amplios sobre el estado de salud, los factores de riesgo y el grado de impacto en la salud integral de la pandemia en las personas que regularmente acudimos a las instalaciones.

2. Difusión de información sobre COVID-19: Se elaboró material de educación para la salud con formato digital con información veraz sobre diversos temas relevantes durante la pandemia del coronavirus.

3. Atención a la salud física integral y mental afectada por los cambios en los patrones de estilo de vida que conlleva el confinamiento: La aplicación de la "Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021" nos permitirá tener conocimiento de la salud general de cada participante y brindar atención integral después de los estragos ocasionados por el aislamiento social.

La intervención se realizó en un tiempo de 12 meses en la promoción Agosto 2020, periodo que tuvo lugar del 01 Agosto del 2020, hasta su finalización el día 31 de julio del 2021 en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

CAPÍTULO II. EL PROYECTO

Introducción.

A finales del año 2019 una crisis sanitaria se desató a nivel mundial debido a la propagación del nuevo virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad COVID-19 (coronavirus disease 2019). En pocos meses el virus llegó a más de 120 países, causando cerca de 141 millones de casos y 3.01 millones de muertes alrededor del mundo (2).

La sintomatología de la enfermedad incluye fiebre, tos, cefalea, dolor de garganta, dificultad respiratoria, fatiga y mialgia (3). El espectro de la enfermedad puede ir desde los pacientes asintomáticos o leves hasta aquellos que evolucionan a condiciones que amenazan a la vida como el síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía severa o fallo multiorgánico, principalmente en personas mayores y con comorbilidades (4) (5).

En México, la letalidad es del 8.5%. el segundo país a nivel mundial con mayor mortalidad según datos de la Universidad de Johns Hopkinn (6). En nuestro país desde el reporte del primer caso, el 28 de febrero 2020, hasta el 21 de abril de 2021, se estiman 2.3 millones de casos confirmados de los cuales el 50.05% es género masculino, el 18.76 % de casos confirmados han requerido una intervención hospitalaria, el grupo de edad de las personas adultas mayores entre 60-64 años es el rango de edad que más ha necesitado de una atención médica hospitalaria general y de terapia intensiva, mientras que el otro 81.24 % pasa por una recuperación ambulatoria, se estiman 230,991 defunciones hasta este día (7).

El análisis de laboratorio clínico juega un papel importante en el control de la epidemia. Las pruebas de evaluación rápidas a COVID-19 pretenden identificar a personas infectadas que son asintomáticas y no tienen exposición conocida, presunta ni notificada al SARS-CoV-2. La evaluación ayuda a identificar casos desconocidos, puede incorporarse como parte de un enfoque integral a fin de tomar medidas para desacelerar y detener la propagación del virus. Por otro lado las pruebas antigénicas, se realizan con el propósito de saber si el paciente ya tuvo la infección aunque no precisamente a SarsCov2 (Antígenos IGG e IGM)

En la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Xochimilco (UAM-X) tras la reactivación de las actividades administrativas fue necesario la implementación de medidas sanitarias para evitar la propagación de la cadena de contagios asociados al SARS-COV-2, así como para reiniciar y mantener el desarrollo de las actividades administrativas de coordinación y planeación, ya que las actividades docentes se realizaron de forma virtual, en las condiciones que brinden la mayor seguridad posible para la comunidad universitaria, una vez que todas las actividades presenciales se reinicien (alumnado, personal académico y administrativo).

En el proyecto de servicio social de ciencias de la salud “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” participa un equipo transdisciplinario con el fin de promover un abordaje multiprofesional en la implementación de las acciones que incluyen identificar a las personas infectadas y realizar actividades de prevención basadas en las medidas de distanciamiento social e higiene personal para disminuir el riesgo de enfermarse por COVID-19 en la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana, con el fin de lograr el retorno paulatino a las actividades académicas, socioculturales y administrativas.

Marco teórico.

Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias graves, esta familia de virus circula entre humanos y animales, puede surgir, en ocasiones, una nueva cepa de coronavirus capaz de provocar enfermedades en los humanos. Esto sucedió en febrero de 2003, en la región de Asia, con el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS) y, en 2012, en el Medio Oriente, con el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus denominado SARS-CoV-2 (8).

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan, capital de Hubei provincia de China se detectó el primer caso de esta nueva enfermedad pulmonar de causa desconocida. En enero de 2020 se aisló el agente causal, se trataba de un virus de la familia Coronaviridae género Betacoronavirus, actualmente llamado SARS-COV-2.

El Comité Internacional de Taxonomía de Virus lo renombró como SARS-CoV-2 y la Organización Mundial de la Salud (OMS) llamó COVID-19 a la enfermedad que causa.

La COVID-19 es causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), su forma es redonda u ovalada y a menudo polimórfica, tiene un diámetro de 60 a 140 nm, la proteína espiga que se encuentra en la superficie del virus y forma una estructura en

forma de barra (10). El espectro clínico de esta enfermedad es muy amplio y puede variar desde portador asintomático, producir síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga, pérdida súbita del olfato y el gusto hasta casos graves caracterizados por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico poniendo en riesgo la vida de los pacientes (11). El tiempo estimado desde el inicio de síntomas hasta la disnea ha sido de 5 días, a la hospitalización 7 días y el síndrome de distrés respiratorio 8 días (12). Las complicaciones observadas han incluido daño agudo pulmonar, síndrome de distrés respiratorio, shock y falla renal aguda. La recuperación empieza a partir de la segunda y tercera semana posterior al apareamiento de síntomas (13).

- Modo de Transmisión:

El SARS-CoV-2 se transmite de una persona infectada a una persona sana por medio de las gotas de saliva expulsadas al hablar, toser o estornudar. También se trasmite al tocar la cara (ojos, nariz y boca), después de manipular objetos contaminados por el virus, dado que este sobrevive en diversas superficies (2) (3).

Las gotículas también pueden provenir de portadores asintomáticos antes del establecimiento de síntomas. Algunos estudios han demostrado altos títulos de carga viral en la cavidad nasal comparado con la garganta, sin diferencias entre pacientes sintomáticos y asintomáticos (12).

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

- Población con alto riesgo a complicaciones:

La evidencia en otros países y en México, muestra que tienen mayor riesgo de complicaciones enfermedad grave las personas:

- Mayores de 60 años;
- Con enfermedades crónicas (de tipo cardio-respiratorias, diabetes, hipertensión, obesidad y sobrepeso, obesidad mórbida, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas);
- Con inmunosupresión (cáncer, VIH, trasplante de órganos, mujeres en tratamientos de fertilidad, entre otros); y
- Fumadores (principalmente aquellos diagnosticados con EPOC).
- Se consideran dentro de los grupos de riesgo a las mujeres embarazadas, no por ser más susceptibles, sino que pueden desarrollar complicaciones, al no ser capaces de recibir el mismo tipo de medicación.

- Tratamiento:

Hasta el momento no hay un tratamiento específico para la COVID-19. Solo se prescriben medicamentos para aliviar los síntomas. Por ello, es importante que, ante la presencia de síntomas de enfermedad respiratoria con datos de alarma (como dificultad para respirar), se acuda a recibir atención médica inmediata (9).

- Medidas de Prevención:

La prevención de las enfermedades respiratorias, incluida la COVID-19, requiere de medidas de higiene personal y del entorno, por ejemplo:

- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón al menos por 40 segundos.
- Cubrirse nariz y boca con el ángulo interno del brazo o con un pañuelo desechable al toser y estornudar.
- Usar cubre bocas.
- No saludar de mano ni de abrazo o con beso.
- Utilizar alcohol gel a base de alcohol al 70% para el aseo frecuente de las manos.
- Limpiar con solución desinfectante constantemente las áreas del hogar o del trabajo.
- Mantener una sana distancia (al menos a 1.5 metros).
- No escupir. Si es necesario hacerlo, utilizar un pañuelo desechable, meterlo en una bolsa de plástico, anudarla y tirarla a la basura; después lavarse las manos.
- No tocarse la cara con las manos sucias, sobre todo nariz, boca y ojos.

- Diagnóstico:

Se basa en la detección del virus en hisopados nasofaríngeos a través de técnicas moleculares de amplificación de ácidos nucleicos (prueba PCR). Otras técnicas de laboratorio resultan importantes para conocer la dinámica de la enfermedad entre estas se incluyen pruebas para detectar antígeno del virus en secreciones respiratorias y pruebas serológicas para detectar y medir los anticuerpos generados contra el virus (3) (4).

El diagnóstico de COVID-19 se hace generalmente a través de reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR) realizada en muestras respiratorias nasofaríngeas u orofaríngeas (14).

Pruebas de diagnóstico rápido para detección de antígenos (PDR): Las pruebas de antígenos son inmunoensayos que detectan la presencia de proteínas virales y han sido utilizadas para detectar infección activa en el caso de otros patógenos respiratorios como la Influenza.

Las pruebas serológicas detectan la infección en etapa tardía o pasada por el virus del SARS-CoV-2, midiendo la respuesta inmune humoral del huésped al virus. La primera línea de defensa durante las infecciones virales es la inmunoglobulina M (IgM) antes de la generación de inmunoglobulina G (IgG) como respuesta adaptativa, siendo la segunda importante para la inmunidad a largo plazo. Los anticuerpos IgM son detectables en los primeros 5 días de la infección manteniéndose niveles detectables durante 2-3 semanas de la enfermedad, la respuesta IgG se empieza a detectar aproximadamente 14 días después del apareamiento de síntomas (15).

- La importancia de la realización de pruebas rápidas a SARS-COV-2 a toda la comunidad universitaria que actualmente se realiza actividades presenciales en la académica.

La transmisión asintomática es catalogada por The New England Journal of Medicine, como el “talón de Aquiles” de las estrategias para controlar la actual pandemia, ya que según estudios realizados en Hospital Zhongnan de la Universidad de Wuhan el 16.3% de los casos de Covid-

19 secundarios provenían de cuadros asintomáticos, la mediana de edad de los pacientes que no presentaban síntomas fue de 37 años (16).

Estos resultados indican que las personas asintomáticas están desempeñando un papel importante en la transmisión del COVID-19, por lo que indudablemente, se exigen medidas sin precedentes para lograr su contención. Es un hecho que el virus SarsCov2 llegó para quedarse y se convirtió ya en una enfermedad endémica; por ello es importante la vacunación, así como seguir manteniendo las medidas sanitarias recomendadas.

Algunos ejemplos de realización de pruebas de evaluación rápida en espacios laborales, de estudio o de viaje:

Realizar una prueba de detección a los empleados en el lugar de trabajo

Realizar una prueba de detección a estudiantes, docentes y miembros del personal en ámbitos escolares o universitarios

Realizar una prueba de detección a una persona antes o después de viajar

Realizar una prueba de detección en casa a una persona que no presenta síntomas asociados al COVID-19 y que no tiene exposiciones conocidas a alguien con COVID-19.

Estas pruebas tienen las ventajas de poder realizarse de forma sencilla, en laboratorios o servicios sanitarios de baja complejidad y dan un resultado rápido (10 a 30 min). Estas características permiten mejorar el acceso a pruebas y disminuyen el tiempo de respuesta, pudiendo utilizarse como una estrategia para la descentralización de pruebas en pacientes sintomáticos (15).

El objetivo es hacer la detección lo más oportunamente posible y que el paciente se aíse por lo menos 14 días, así como sus familiares y amigos tengan conocimiento de su situación (positividad), en cuyo caso se recomendaría de haber estado en contacto con el paciente, también se realicen la prueba. Esto permite reducir la tasa de contagios.

- Epidemiología mundial:

La rápida expansión de la enfermedad hizo que la Organización Mundial de la Salud, el 30 de enero de 2020, la declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional, basándose en el impacto que el virus podría tener en países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias y la reconociera como una pandemia el 11 de marzo.

según el Centro de Recursos para el Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins y el Tablero COVID-19 del Centro para las Ciencias en Sistemas e Ingeniería de la misma universidad, había alrededor del mundo cerca de 132 millones de casos confirmados, 2.87 millones de muertes en el mundo debido a esta enfermedad (Tablero COVID-19; Universidad John Hopkins, 2020 hasta 31 de Marzo 2021) (17)

- Epidemiología México:

En nuestro país desde el reporte del primer caso, el 28 de febrero 2020, hasta el 31 de Marzo 2021, se han confirmado un total de 2.26 millones de casos confirmados con 205 mil defunciones por esta causa. Actualmente las estadísticas arrojan una variación diaria promedio de 4,304 casos nuevos y 512 muertes (7).

En la Ciudad de México al 31 de Marzo de 2020 la Dirección General de Epidemiología a través de la Subsecretaría de Promoción y Prevención comunico el semáforo color naranja, indicando que solo algunas actividades “no esenciales” también vuelvan a la normalidad. Pero deberá existir un gran cuidado con los trabajadores más vulnerables como los adultos mayores, las mujeres embarazadas o personas con inmunodeficiencia, debido a que a esa fecha teníamos el 57 % de capacidad hospitalaria (18).

La UAM-X ante la pandemia.

En México, la emergencia sanitaria fue declarada a partir del 30 de marzo y el sector educativo fue el primero en suspender labores a fin de mitigar la propagación del SARS-CoV-2. La Universidad Autónoma Metropolitana se sumó a esta medida y suspendió prácticamente todas sus actividades presenciales a partir de la declaración de la emergencia, pero manteniendo las actividades de docencia de forma virtual hasta el día de hoy.

A sus 40 años la UAM es una institución joven que desde su creación ha buscado la vinculación con la sociedad a través de sus funciones sustantivas: docencia, investigación y preservación y difusión de la cultura. Nuestra comunidad cuenta con 5134 administrativos, 58,829 alumnos de licenciatura y posgrado, 3,037 personal académico (19) quienes han respondido positivamente al llamado de las autoridades gubernamentales a practicar el distanciamiento social y a permanecer en casa como medidas preventivas, la enseñanza ocurre principalmente a distancia, con el apoyo de tecnologías digitales y el acceso y uso de aplicaciones en internet.

Como “Casa abierta al tiempo” la universidad responde a las necesidades actuales de educación en nuevos ambientes de aprendizaje en términos de calidad, cobertura y equidad, implementando nuevas medidas virtuales y a distancia.

Entre las dificultades inmediatas ante esta nueva normalidad académica, está la desigual capacitación docente en el manejo de la tecnología que le permita al personal académico acceder rápidamente a nuevas formas y procesos de enseñanza-aprendizaje. Se suma a ello la existencia de un sector de estudiantes económicamente vulnerables, así como la falta de acceso a servicios de internet, de esta manera se empezó el plan de acción con medidas que incluyen herramientas de soporte técnico, capacitación a profesores, apoyos a estudiantes y flexibilidad en la gestión escolar:

- Educación Virtual y a Distancia en la UAM:

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 en forma multidisciplinaria e interdisciplinaria, con el principal fin de participar en la formación y actualización docente para integrar la modalidad mixta de manera gradual y posicionar a la UAM a nivel nacional e internacional mediante redes de conocimiento de colaboración científico-cultural y de gestión en nuevos entornos de aprendizaje (20).

- Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER):

Proyecto que 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.

El PEER procura 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.

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 (21).

- Mantenimiento de las actividades esenciales: Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19:

Nuestra universidad sigue trabajando en los procesos esenciales de gestión y mantenimiento y se han preservado las funciones sustantivas de nuestra casa de estudios, en la medida que nos lo permite la situación de emergencia que vivimos.

Las actividades administrativas se han retomado paulatinamente y se llevan a cabo por el personal de confianza de riesgo bajo o poco vulnerable, es decir personas menores a 60 años y sin antecedentes de enfermedades crónicas.

La reincorporación a las actividades presenciales del personal vulnerable se dará hasta que el semáforo de alerta sanitaria esté en color verde.

El 16 de marzo de 2020, El Dr. Eduardo Peñalosa Rector General de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), convocó la Comisión Interinstitucional de Expertos, reuniendo a científicos de todas las Unidades académicas, con el fin de establecer las estrategias, tiempos de cierre de actividades parciales por la contingencia de COVID – 19 y la estrategia principal a regreso de Actividades dentro de las diferentes unidades académicas de la UAM. Además, se emite por parte de la Universidad Autónoma Metropolitana, el Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19, publicado el 26 de junio de 2020 (22).

El 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, 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).

La estrategia sanitaria que debe implementarse en todos los espacios e instalaciones

universitarias y comprende las siguientes medidas y acciones:

- **Promoción de la salud:** La Universidad difundirá, entre la comunidad universitaria, información general sobre el COVID-19. 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. La información referente al COVID-19 se concentra en el micrositio institucional: <https://coronavirus.uam.mx/>.

Medidas de Protección:

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, que consta de lo siguiente:

Filtro Sanitario: Las personas que pretendan ingresar se aplicarán gel antibacterial; se les tomará la temperatura; se les verificará el uso de cubrebocas.

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.

Accesos y salidas: Se establecerán entradas y salidas exclusivas de personas en un solo sentido.

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.

Resguardo domiciliario: En caso de que algún miembro de la comunidad universitaria, proveedor, prestador de servicios o visitante, presente síntomas no se le permitirá el acceso.

Limpeza y sanitización: Se ejecutará un programa de limpieza y sanitización permanente en la Institución.

Medidas generales de prevención: Proveer dispensadores con soluciones con base en alcohol etílico en gel al 70%, de libre disposición, en distintos puntos de las instalaciones universitarias.

Favorecer la ventilación natural en espacios comunes o de mayor concentración de personal, además de aquellas áreas con gran afluencia de personal (22).

Proyecto Monitores en Salud Retorno UAM ante contingencia COVID-19:

El reforzamiento de medidas sanitarias para disminuir el riesgo de contagios; la promoción de estilos de vida saludables; la concientización sobre la relevancia del cuidado individual y colectivo, y el impulso de la colaboración de profesores, alumnos y trabajadores, fueron algunas propuestas de alumnos monitores en salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) para propiciar un retorno paulatino y seguro de la comunidad universitaria a sus actividades.

Este proyecto consta de la obtención y análisis de datos con la finalidad de la detección temprana de factores de riesgo, estado de salud e impacto epidemiológico en la población universitaria respecto de la pandemia que actualmente nos suscita.

Proyecto Monitores en Salud tiene como objetivo obtener, a través de una encuesta estadísticamente representativa, datos válidos, confiables y amplios sobre el estado de salud, los factores de riesgo y el grado de impacto de la pandemia en las personas que regularmente acudimos a las instalaciones. Logrando identificar los casos asintomáticos en la comunidad universitaria gracias a la aplicación de pruebas

Objetivos del programa.

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

- Objetivo general:

- 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.

- Objetivos específicos:

- 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.

Material y métodos:

- Lugar de realización:

El proyecto se realizará en las Unidades académicas de UAM: Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco, Rectoría general y Centros de Desarrollo Infantil.

- Actividades para realizar:

Las actividades prioritarias para realizar por parte de los pasantes en servicio social fueron: de La Encuesta de Seroprevalencia

El Modelo de atención a enfermedades crónicas, y

El modelo de atención de salud mental.

El proyecto tiene dos fases: La primera es el llenado completo de "Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021" en línea o fase virtual y la segunda es una cita individual presencial en la Unidad académica para la realización de pruebas, mediciones y toma de muestras sanguíneas.

FASE VIRTUAL:

- Consentimiento Informado: (ANEXO 1)

Se aplicó un consentimiento informado, el cual esta basado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y las pautas éticas CIOMS para investigación en seres humanos. De acuerdo con el Reglamento, este proyecto se clasifica de como 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.

- Encuesta Seroprevalencia: (ANEXO 2)

La "Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021" del Proyecto Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19 es un cuestionario de salud general aplicado a la comunidad UAM de forma virtual que costa de 213 preguntas, con duración de una hora aproximadamente, el cual busca la obtención y análisis de datos con la finalidad de la detección temprana de factores de riesgo, evaluar el estado de salud actual e impacto epidemiológico en los tres sectores de la población universitaria respecto de la pandemia que actualmente sigue presente y logrando un retorno seguro a las actividades académicas.

Recaba datos estadísticamente representativos, validos, confiables y amplios sobre el estado de salud física, salud mental, detección de posibles contactos de COVID-19, salud bucal, y el grado de impacto de la pandemia en las personas que regularmente acudimos a las instalaciones.

La Encuesta se compone d las siguientes secciones:

a) Sección modelo de abordaje de atención primaria al paciente con enfermedades crónicas:

Se llevó 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, antecedentes heredofamiliares, comorbilidades y factores de riesgo.

Al igual que ocurre con la influenza, la COVID-19 ha demostrado una asociación entre una mala evolución clínica y la presencia de patologías de base como asma, diabetes, hipertensión, otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC) y una edad mayor a 60 años.

Intencionalmente se preguntará sobre: obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, enfermedades cardiovasculares, problemas respiratorios y factores de riesgo que predispongan a enfermedades crónico-degenerativas.

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.

b) Sección modelo de abordaje de salud bucal:

Además de las complicaciones sistémicas, los estudios clínicos revelan problemas de salud oral y dental en 80% de personas con enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y tabaquismo (23). Los dentistas pueden ayudar con el diagnóstico temprano al evaluar los síntomas orales de la diabetes y complicaciones resultantes.

La finalidad de la sección de salud bucal dentro de la encuesta de salud es identificar manifestaciones orales y alertar a ampliar la búsqueda de enfermedades que afectan otros sistemas en conjunto con otras especialidades clínicas. Y en pacientes con comorbilidades diagnosticadas poder dar una serie de recomendaciones para minorizar las reacciones adversas a medicamentos en la cavidad oral.

Se indaga sobre signos, síntomas y severidad relacionados a: enfermedades periodontales, xerostomía, candidiasis, prevalencia de caries dentales, coloraciones en esmalte dental, halitosis, y ageusia y disgeusia, estas últimas sintomatologías punto clave en la enfermedad por COVID-19 ya que estudios demuestran que el 91,18% de los sujetos con afectación del gusto, que tuvieron acceso a la realización de PCR, fueron positivos para COVID-19 (24).

c) Sección modelo 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 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.

d) Modelo de vigilancia epidemiológica, detección de posibles contactos de COVID-19:

Con la finalidad de conocer el estado actual de la población universitaria, así como el porcentaje de individuos que ha tenido contacto con el virus SARS-COV2 se plantea la sección del

cuestionario dedicado a conocer posibles contagios preguntando sobre: signos y síntomas relacionados a COVID-19 a lo largo del confinamiento, contagio previo, evolución y curso de la enfermedad.

FASE PRESENCIAL: (ANEXO 3)

En la fase presencial el participante una vez finalice la encuesta virtual, acude a la unidad indicada en un día y horario asignado mediante dicha plataforma. Se realizarán las siguientes actividades:

a) Registro de signos vitales:

El monitor procederá a la toma de temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, toma de oximetría de pulso.

b) Estudio antropométrico:

Al término de la medición de los signos vitales, se procederá a la realización de un estudio antropométrico el cual consiste en la medición de talla, perímetro abdominal, peso, porcentaje de grasa corporal, porcentaje de musculo esquelético, índice de masa corporal, nivel de grasa visceral, edad corporal y metabolismo basal.

c) Muestra sanguínea:

Finalmente se realizará una punción digital para la obtención de muestra sanguínea capilar, la cual se utilizará en la toma de glucosa y en la prueba rápida de anticuerpos para SARS-COV-2.

FASE FINAL: (ANEXO 4)

- **Entrega de resultados:** Una vez recabados todos los datos, el monitor procede a explicar al participante cada uno de los resultados y finalmente hace entrega de un carnet con el registro de ellos. Basándonos en perfil de riesgo en salud se le darán recomendaciones individuales y específicas sobre su salud física y bucal.

Con respecto a la salud mental, se le dará asesoramiento psicológico y seguimiento dependiendo de lo que encontremos durante la entrevista psicológica. Debido a que se le dará el resultado de su prueba inmunológica se diseñó una estrategia de comunicación efectiva para contener riesgos psicológicos asociados a la entrega del resultado.

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 58,829 alumnos de licenciatura y posgrado (19).

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 Xochimilco fue a una muestra de n= 2,200 participantes, como sigue:

- 1,960 Estudiantes
- 50 Académicos
- 190 Administrativos

Se determinó el tamaño muestral 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 del 2020 al 31 de Julio del 2021. Las actividades de los monitores en salud serán divididas en las Sigüientes etapas por trimestre.

Trim.	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.

- Realizar un reporte técnico en salud general sobre la Universidad y uno específico por cada unidad académica para que sean herramientas para la toma de decisiones sobre aspectos sociosanitarios y de prevención en las etapas subsecuentes de la actual pandemia.
- Generar un modelo de atención en salud y psicológica, con el fin de tener aspectos de preparación prepandémico y/o postpandémico a nivel comunitario, que sirvan para el diseño de escenarios ante otras enfermedades emergentes.
- Finalmente tener una base de datos con el fin de tener análisis de estudios de asociación estadística que aumenten la evidencia científica sobre los efectos de la pandemia de COVID-19 en la población universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.

Como pasante de la licenciatura en estomatología de la promoción Agosto 2020 me ha correspondido la Unidad Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana como unidad de trabajo y aplicación del proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19”

El trabajo es con una filosofía de equipo transdisciplinario con el fin de promover un abordaje multiprofesional a esta unidad se ha asignado los siguientes pasantes:

Unidad Xochimilco:

Pasante	Licenciatura
Brenda Baez Gaytan	Estomatología
Janeth Álvarez Sánchez	Estomatología
Héctor Velasco Serrano	Medicina
Erick Fernando Rosales Valdés	Medicina
Facter Alejandro Vázquez Vizcaino	Medicina
Mariana Yunuen Velázquez Herrera	Medicina
Itzel Teresita Castillo Zendejas	Psicología

Actividades Para Realizar:

- 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 cubrebocas y careta.

Alcance de la Unidad Xochimilco:

La aplicación del cuestionario de tamizaje y de muestras sanguíneas en la Unidad Xochimilco será de una población de 2200 participantes:

- 1960 Estudiantes
- 50 Académicos
- 190 Administrativos

De los cuales serán 1200 sexo femenino y 1000 del sexo masculino.



CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Reporte de actividades para pasantes en servicio social asignados al proyecto de investigación COVID 19.

Nombre: Brenda Baez Gaytan.

Matrícula: 2162028277

Licenciatura: Estomatología.

División: Ciencias Biológicas y de la Salud.

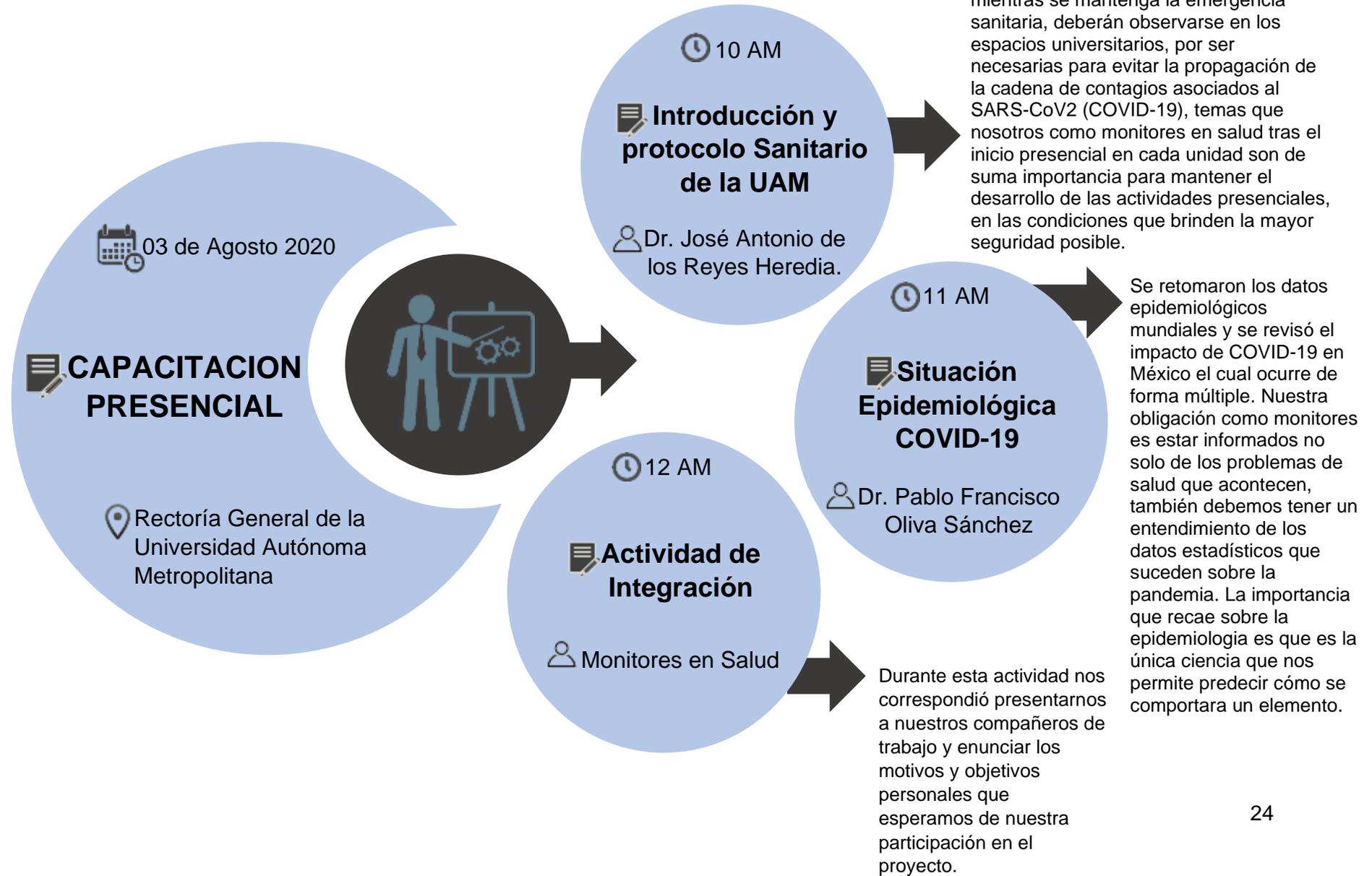
Unidad: Xochimilco.

Nombre del asesor: Norma Lara Flores

Trimestre que reporta:

Etapa de Capacitación: Agosto, Septiembre y Octubre 2020

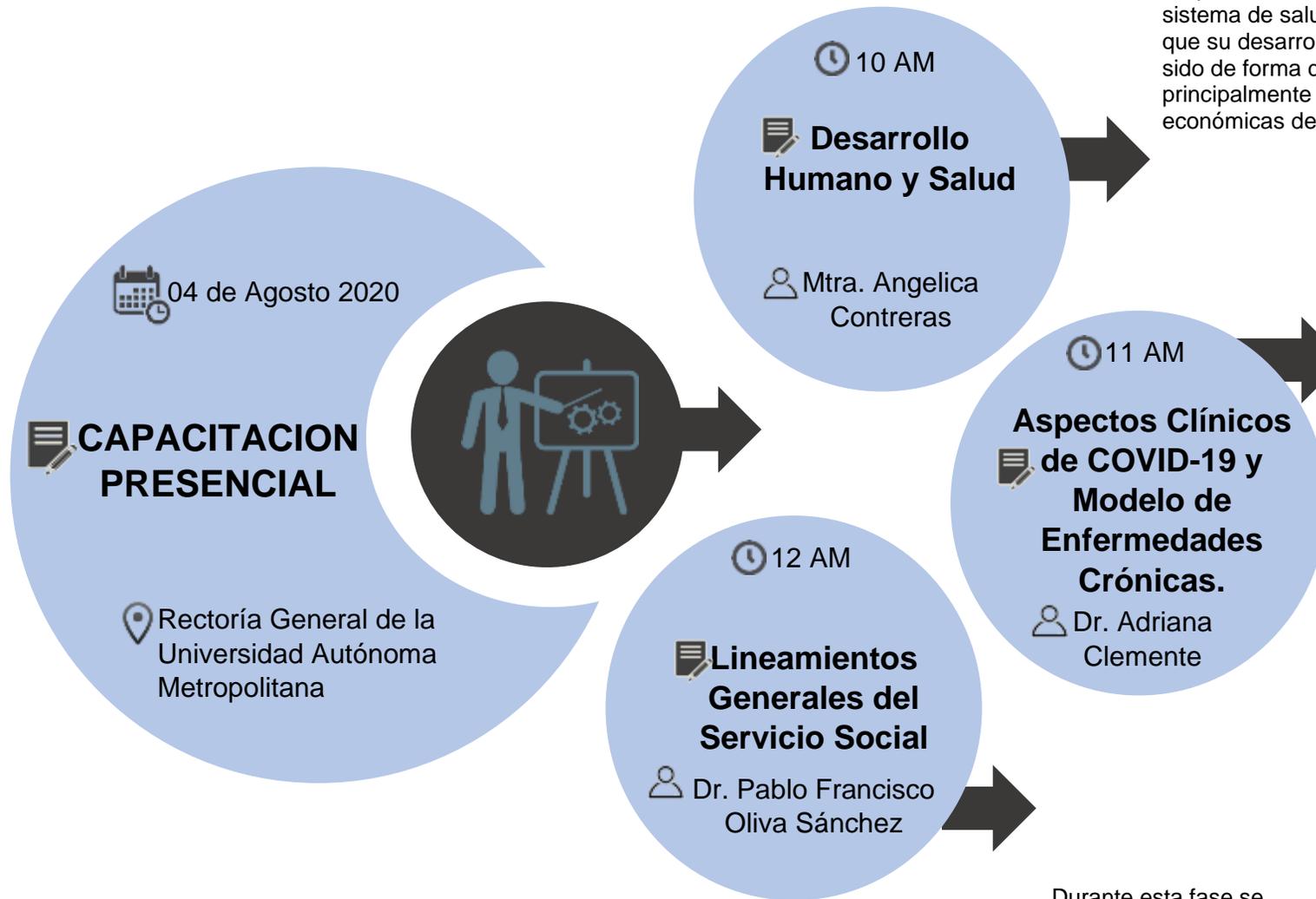
Se expuso las reglas y medidas que, mientras se mantenga la emergencia sanitaria, deberán observarse en los espacios universitarios, por ser necesarias para evitar la propagación de la cadena de contagios asociados al SARS-CoV2 (COVID-19), temas que nosotros como monitores en salud tras el inicio presencial en cada unidad son de suma importancia para mantener el desarrollo de las actividades presenciales, en las condiciones que brinden la mayor seguridad posible.

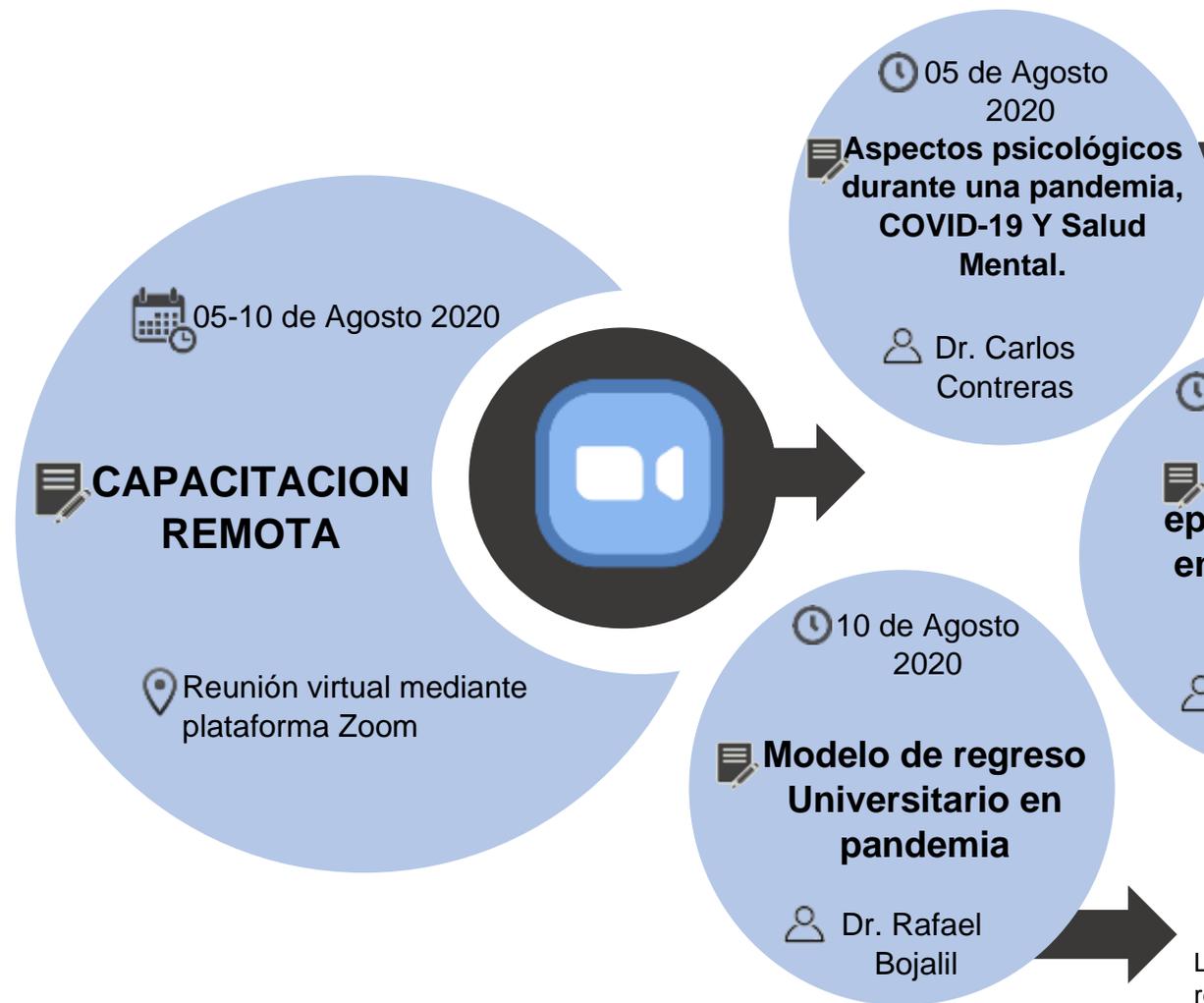


Se presentó como a través del tiempo el sistema de salud es problema público ya que su desarrollo regional en México ha sido de forma desequilibrada, acentuada principalmente por las deficiencias económicas del estado.

Como objetivo principal del proyecto la detección temprana de enfermedades crónicas es de suma importancia ya que la COVID-19 ha demostrado una asociación entre una mala evolución clínica y la presencia de patologías de base como asma, diabetes, hipertensión, otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebro vascular, enfermedad renal crónica, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva (EPOC)

Durante esta fase se dieron a conocer lineamientos clave para el buen desarrollo de proyecto. Tales como las actividades específicas a cada una de las carreras.





A medida que la pandemia del coronavirus se extiende rápidamente por todo el mundo, provoca un grado considerable de miedo y preocupación en la población en general. La pandemia de la COVID-19 ha cambiado la vida de muchas personas y en particular, sus costumbres diarias. Ha traído: incertidumbre, rutinas diarias alteradas, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Uno de los objetivos en el proyecto es brindar atención psicológica a la comunidad universitaria.

Como resultado a esta exposición se indica que hay una transmisión temprana de COVID-19 en México. La epidemiología descriptiva muestra las similitudes entre los casos de COVID-19 de México y China. En el mismo período de la curva epidémica, observamos en México una reducción en el número de casos confirmados de COVID-19 y una mayor tasa de mortalidad en comparación con China.

La pandemia COVID-19 requiere de un plan metódico para la reactivación de actividades, una de ellas es el sector académico. Está en nuestras manos lograr un regreso paulatino, ordenado y con todas las precauciones necesarias.

Trimestre que reporta:
**Etapa de planeación de la encuesta: Agosto,
Septiembre y Octubre 2020**

(ANEXO 5)



Con la coordinación de Mtra. María de los Ángeles Martínez Cárdenas y el Dr. Pablo Oliva Sánchez se redactó una guía para la sección de salud bucal en la encuesta aplicada a los participantes del proyecto, enfocándonos en las enfermedades crónico-degenerativas que comprometen la salud bucal y con el apoyo de cuestionarios oficiales ya validados dentro de la rama odontológica: Formato de la ADA para la valoración del riesgo asociado a caries en pacientes mayores de seis años (27), y el "Questionnaire of Sicca síndrome" validado por la American European Consensus (28).

Las manifestaciones orales pueden desarrollarse durante las enfermedades sistémicas como resultado de la susceptibilidad a infecciones, neuropatías periféricas, vasculares y deficiencia inmunológica.

La "Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2021" indaga sobre las siguientes manifestaciones:

Resumen de conceptos empleados:

Enfermedades periodontales: La enfermedad periodontal es más prevalente en diabéticos que en la población sana y el control de la glucemia es el más importante factor de riesgo relacionado con la periodontitis (29) (30). Puede ser causado por canales de bloqueadores de calcio, con una incidencia que oscila entre el 6 y el 83%. La mayoría de los casos están asociados con nifedipina (29)

El tabaco actúa directamente sobre los tejidos periodontales, los impregna y provoca el desarrollo de la enfermedad, pero también actúa sobre la frecuencia del flujo salival "Incremento del cálculo supragingival en fumadores, por aumento del pH y la concentración del cálculo. (25)

Xerostomía: La xerostomía puede desarrollarse en pacientes diabéticos debido a varias razones: poliuria, trastorno glandular en las glándulas salivales o el uso de fármacos antihipertensivos (26). Muchos medicamentos antihipertensivos como los IECA, los diuréticos tiazídicos, los diuréticos de asa y la clonidina son asociados con xerostomía. Su probabilidad aumenta con el número de medicamentos concomitantes (27).

Síndrome de la boca ardiente: Síndrome de boca ardiente, que se desarrolla debido a la enfermedad periférica neuropatía, causa xerostomía, candidiasis y alteraciones del gusto en la boca. (26)

Aliento cetónico: La cetoacidosis provoca aliento cetónico, el cual es debido a la cetona, un subproducto de la descomposición espontánea del ácido acetoacético. El olor asemeja al de fruta en estado de descomposición. (26)

Alta prevalencia de caries dentales: Existe disminución de los componentes amortiguadores de la saliva y del pH, disminución del efecto antibacteriano de la saliva, aumento de bacterias cariogénicas. (26) (27)

Cicatrización de herida deteriorada: Existe mayor susceptibilidad a infecciones, neuropatía periférica y vascular por deficiencia inmunológica (26)

Liquen plano, leucoplasia y reacciones liquenoides: En pacientes diabéticos con mal control glucémico se reduce el flujo salival y se favorece la aparición de enfermedades orales como liquen plano, leucoplasia y reacciones liquenoides debido al proceso de inmunosupresión (28) Muchos antihipertensivos (tiazidadiuréticos, metildopa, propranolol, captopril, furosemida, espironolactona y labetalol) se asocian con reacciones liquenoides. Las formas clínicas difieren mucho del propio liquen plano. (27)

Ageusia / Disgeusia: Los inhibidores de la ECA están asociados con tos y pérdida del gusto (ageusia) o alteración del gusto (disgeusia). También se ha informado disgeusia con otros usos de antihipertensivos, como bloqueadores, acetazolamida y diltiazem. Se ha postulado que la

disgeusia puede resultar a través de un mecanismo que afecta la manipulación salival del metal e iones como el magnesio. (28)

Coloraciones en esmalte dental: En los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán, penetran dentro del diente, atravesando el esmalte, llegando incluso hasta la dentina, donde se difunde la mancha. Su color puede variar desde el amarillo oscuro hasta el negro. (25)

Halitosis: El fumar es una adicción que interviene en el mal aliento por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. (25)

Etapa de Difusión del Proyecto: Agosto, Septiembre y Octubre 2020

19 de Septiembre, 2020: Entrega de material de difusión:

El internet y las redes sociales están desbordadas de información sobre la crisis del coronavirus, pero se teme que un alto porcentaje de dicha información no sea veraz, sobre todo si no proviene de fuentes oficiales.

Ahora más que nunca existe una necesidad patente de transparencia y de utilización de un lenguaje accesible a todos. Dentro de los objetivos del proyecto está la difusión de información confiable, accesible y oportuna, las infografías fueron basadas de fuentes oficiales:

Organización Panamericana de la salud.

Organización mundial de la salud.

Gobierno de México.

La publicación de las imágenes informativas se dio en redes sociales con gran audiencia y que donde la comunidad universitaria este familiarizada:

Instagram: @MonitoresUAMX

Facebook: Monitores en Salud UAM Xochimilco.

ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

Digital

1. Tipo de infografía:

Cartel en imagen electrónica para red social.

2. Tema (s)

1 8 Consejos para el cuidado de mi cepillo dental en época de pandemia por la COVID-19. (ANEXO 6)

-Desinfección de manos, uso de flúor, enjuague y desinfección del cepillo dental. (ANEXO 7)

-Secado del cepillo, almacenamiento, conservación y desinfección de manos final.(ANEXO8)

2 Mitos y realidades COVID-19 (ANEXO 9)

-Administración de vacunas, consumo de antibióticos y sustancias nocivas. (ANEXO 10)

-Intoxicación por CO₂ (ANEXO 11)

-Transmisión del virus por perros y gatos (ANEXO 12)

3 ¿Cómo funciona el termómetro infrarrojo? (ANEXO 13)

3. Cantidad

8

4. Plataforma(s) o medio(s) de difusión

Instagram y Facebook oficiales

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.

Desde que nos correspondió elegir temas de interés para presentar a la comunidad universitaria pensé sobre la información falsa que día a día se difunde en redes sociales, El aumento de circulación de “fake news” ha aumentado también la estigmatización de la enfermedad, y multiplicado los obstáculos para las personas que necesitan buscar tratamiento.

Era de suma importancia la elaboración de infografías desmintiendo algunos mitos ya que van desde entorpecer las estrategias de control de virus, hasta poner en riesgo la salud de las personas, incluso provocando la muerte. Me di a la tarea de investigar la información no validada y demostrar su veracidad con sustento científico.

La elaboración de infografías atractivas visualmente y con vocabulario accesible a todo público fue el principal obstáculo ya que no contaba con los conocimientos de diseño y comunicación.

El apoyo de la Maestra Licona y las observaciones que hizo a cada una de las infografías ayudó a mejorar la calidad de contenido elaborado, teniendo una buena respuesta del público.

La idea de integrar la información de la rama odontológica culminó en comunicar la importancia de una buena salud oral durante la pandemia

Los cuidados de la salud oral adquieren una trascendencia especial en el actual marco de pandemia de coronavirus, al ser un virus que se transmite con gotículas de saliva se requiere extremar la limpieza oral.

En este caso, comunicar la idea no fue un obstáculo ya que desde la práctica clínica universitaria se debe utilizar un lenguaje incluyente y entendible para el paciente.

1. Tipo de infografía: **Video informativo para redes sociales.**
2. Tema (s)

1 Información falsa durante la pandemia COVID-19. (ANEXO 14)

En el video se describe lo peligroso de acceder a información no confiable sobre la pandemia COVID-19.

Se presentan fuentes y páginas oficiales donde se publica información válida de COVID-19 y se brindan tips para evitar acceder a noticias falsas.

2 Video de presentación: (ANEXO 15)

Se realizó un video donde cada monitor en salud se presentaba y brevemente mencionaba una cualidad importante del proyecto, esto con el fin de que la audiencia en redes sociales se familiarizara con los integrantes de la unidad Xochimilco.

3. Cantidad **2**
4. Plataforma(s) o medio(s) de difusión **Instagram y Facebook oficiales**

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.

La pandemia no es solo una emergencia de salud pública, sino de comunicaciones, y que es fundamental asegurarse de que los datos basados en la ciencia circulen más rápido y lleguen a todas las personas.

La “infodemia” como una abundancia excesiva de información, tanto en línea como fuera de línea, lo que incluye información precisa, errónea y desinformación.

La realización del video explicativo fue la actividad de difusión que me pareció más compleja pues no estaba familiarizada con las plataformas empleadas para su construcción. De nuevo mencionar el apoyo dado por la directora de comunicación social de la universidad autónoma metropolitana, Sandra Licona por sus correcciones.



6 Elección del diseño: Se elabora un bosquejo de la organización de la información en elementos visuales atractivos como esquemas e imágenes descriptivas.

7 Elección de colores y tipografía: Toda la imagen debe tener un el mismo sentido de colores visualmente atractivos y las tipografías deben ser fáciles de leer.

Para mejorar el diseño e información de cada infografía realizada se contó con el apoyo de la Maestra en comunicación María Sandra Licona Morales encargada de UAM Radio.

La maestra hizo críticas constructivas para mejorar el contenido del material de información y que este sea útil para informar de una manera sintetizada y muy visual:

El cerebro procesa la información visual 60.000 veces más rápido que un texto, un 90% de la información que recibimos es visual y el 65% de la población es aprendiz visual.

1 Elección de tema: Intentar captar la atención del receptor con un tema interesante.

2 Recolección de información: Se hace una investigación exhausta del tema en fuentes oficiales y verídicas, realizando una sinterización de ella. (Imágenes, textos, artículos, etc.)

3 Organización de la información: De la totalidad de la información se debe extraer lo más útil e importante.

4 Jerarquización de la información: Se jerarquizan los puntos más importantes, para una mejor distribución de información.

5 Redacción de la información: La información debe ser redactada según el sector que se desea informar. En este caso la población receptora es comunidad general, se deben evitar los términos médicos.

18 de Octubre, 2020: Apoyo en filtro sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco para la entrega de beca PEER.

Para el retorno seguro se requiere la participación conjunta de toda la comunidad universitaria, como monitor en salud, los objetivos primordiales es la reducción de contagios dentro de la unidad Xochimilco, la cual implementa estrategias sanitarias en todos los espacios e instalaciones universitarias cuando se usan para actividades presenciales como lo es la entrega en existencia de la beca PEER.en el mes de Octubre y el pago de nómina de los trabajadores en Noviembre 2020 a Enero 2021.

Las actividades corresponden al control de acceso en entradas y salidas para la comunidad universitaria, proveedores, prestadores de servicios y visitantes, en los accesos peatonales, vehiculares y de servicio, que consta de un 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.

PRIMER FILTRO SANITARIO

1. Toma de temperatura (termómetro digital) x Número de personas
2. Referencia de la persona por tener temperatura mayor a °C
3. Proporcionar gel antibacterial x

Aproximadamente
500 alumnos por
día

Describe de forma clara su experiencia en el apoyo al filtro sanitario, actitud de la persona, dificultades, y cualquier otra cuestión que considere relevante.

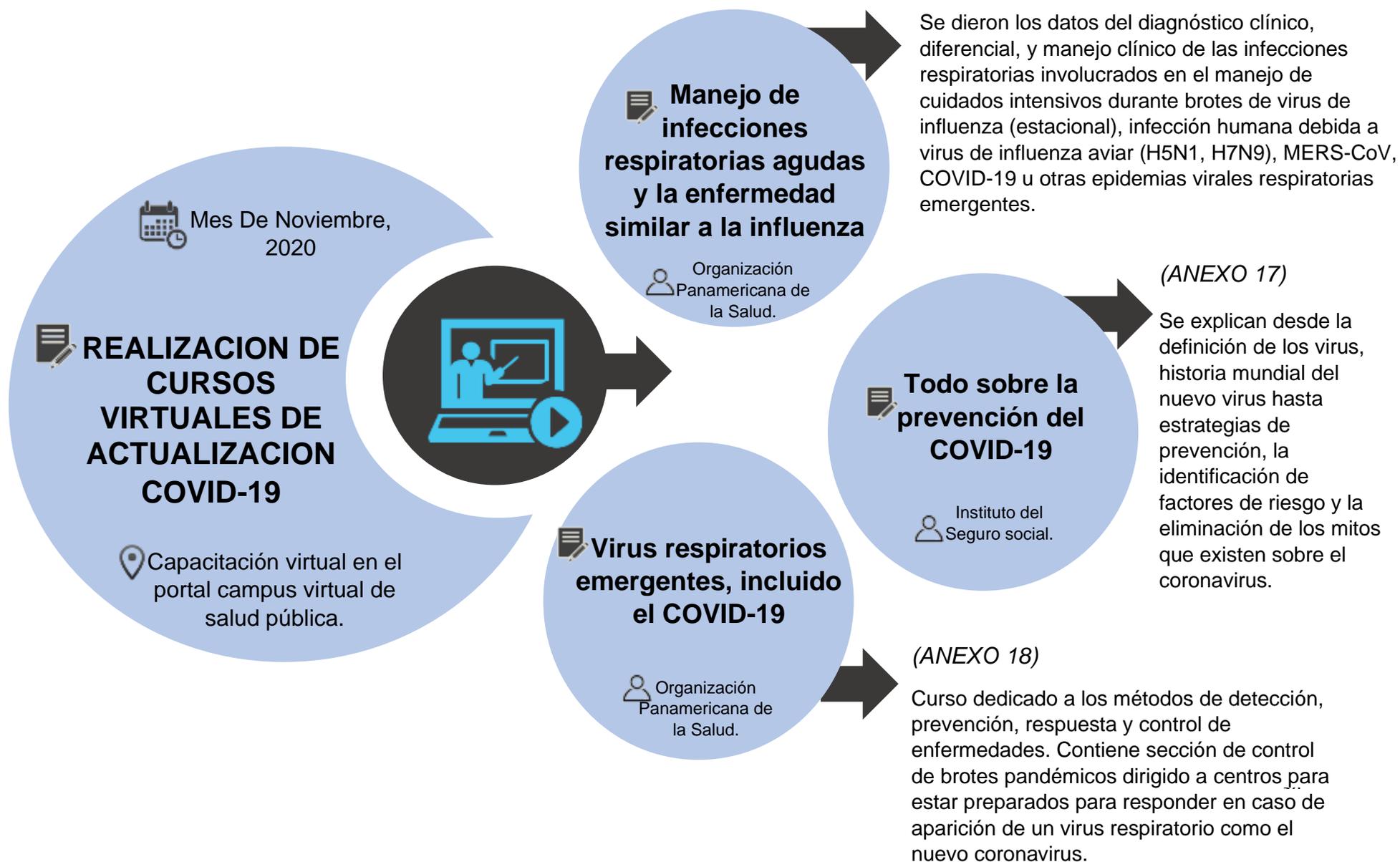
Entrega en existencia de la beca PEER a alumnos de licenciatura y posgrado:

Durante el apoyo de filtro sanitario se estimaban la presencia de aproximadamente 800 alumnos al día en un horario de 8 de la mañana a 4 de la tarde.

No hubo dificultad alguna, consideramos que la organización por parte de protección civil y los asesores de secretaria de unidad fue de gran ayuda en el control y flujo de personas. En la jornada no se presentó ningún alumno con temperatura mayor al permitido ni aislamiento de personas por presencia de signos o síntomas de COVID-19.

Trimestre que reporta

Etapa de Prueba: Noviembre, Diciembre 2020 Y Enero 2021.



Noviembre-Enero:

Apoyo en filtro sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco para el pago de nómina de trabajadores.

SEGUNDO FILTRO SANITARIO

1. Toma de temperatura (termómetro digital) Número de personas
2. Referencia de la persona por tener temperatura mayor a °C
3. Proporcionar gel antibacterial

Aproximadamente
500 personas por
día

Describa de forma clara su experiencia en el apoyo al filtro sanitario, actitud de la persona, dificultades, y cualquier otra cuestión que considere relevante.

12 y 27 de Noviembre

14 y 17 de Diciembre

06 y 14 de Enero

La experiencia en esta actividad fue diferente a el apoyo del filtro del mes anterior, en esta ocasión asistieron los trabajadores administrativos y docentes.

En varias ocasiones se presentaban personas que no atienden a las indicaciones de las autoridades y se niegan a la toma de signos vitales y la aplicación de gel antibacterial, sin duda la dificultad fue el manejo de esta actitud.

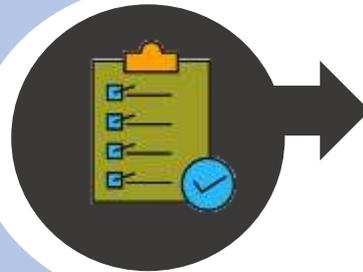
También se percató asistentes con temperatura mayor a 35.5° centígrados los cuales permanecían en un área de aislamiento hasta que se acreditara una disminución en su temperatura corporal.



04 de Diciembre, 2020

Organización e inventario de equipos de protección personal.

Rectoría General de la Universidad Autónoma Metropolitana



Para el inicio de las actividades presenciales se asistió a Rectoría General para la recolección de insumos médicos y de protección personal.

Se recolectaron los estetoscopios, baumanómetros, oxímetros, glucómetros, bascula de bioimpedancia y tiras reactivas correspondientes a la unidad Xochimilco:



Inventario de Insumos:	Costo unitario	Unidades
Careta de protección facial	\$ 300.00	14
Overol desechable Tyvek Dupont400	\$ 280.00	14
Guantes nitrilo Ambiderm (Caja de 100)	\$ 400.00	2
Cubrebocas NK-95 no quirúrgicos Estandar ejecutivo (Caja de 50)	\$ 4 500.00	2
Glucómetro Accu-Check Instant	\$ 800.00	1
Tiras reactivas Glucómetro (Roche ®) (Caja 150)	\$ 700.00	4
Lancetas (Roche ®) (Caja 150)	\$ 400.00	4
Oxímetro de pulso	\$ 800.00	2
Termómetro Infrarojo	\$ 1 500.00	1
Baumanómetros aneroide ACD760	\$ 700.00	1
Estetoscopio (Littmann ®) 3M (Light Weight 2)	\$ 1 650.00	2
Pruebas rápidas a SARS-COV-2		3000

Otras fechas Importantes: Diciembre 2021

16/Diciembre/20. Vacunación a monitores UAM-X por parte de la unidad contra la influenza estacional.

18/Diciembre/20. Recepción de pruebas rápidas de anticuerpos contra SARS-COV-2, provistas por el Instituto Nacional de Medicina Genómica en la unidad Xochimilco, así como su organización, etiquetado y resguardo.



Se establecieron las pautas de uso de pruebas rápidas para la detección de anticuerpos de SARSCoV-2, de acuerdo con los recursos con los que se cuentan.

La práctica consistió en la realización de pruebas de anticuerpos contra COVID-19 entre los monitores de salud para detectar las fallas que teníamos en cuanto a la técnica de toma de muestra de sanguínea.

Esta capacitación fue punto clave antes de comenzar la aplicación de la encuesta en salud, gracias a esta se mejoró:

Logística durante la encuesta.

La secuencia de la técnica de toma de muestra sanguínea.

Manejo de los insumos y material médico.

Asepsia y antisepsia durante la técnica.

El trato al participante durante la encuesta.

Protocolo de desecho de biológicos.

20 de Enero, 2021: Inicio de encuestas en la unidad UAM Xochimilco.

LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE FORMA PRESENCIAL

- 1. Toma de temperatura
- 2. Toma de tensión arterial
- 3. Toma de glicemia capilar
- 4. Toma de muestra de sangre venosa

ENERO 2021 **		
DIA	OBSERVACIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
20 de Enero	<p style="text-align: center;">Participante E1-5003.</p> <p>Actitud del participante: La primera impresión del paciente masculino de 46 años lo calificó como un paciente cooperador y pasivo, sin embargo, la extenso de la encuesta provoco que aproximadamente después de 40 minutos su actitud fuera impaciente, demostraba cansancio al contestar las preguntas y confusión en el entendimiento de ellas. Al llegar a la fase de toma de muestras sanguíneas su actitud se relajó de nuevo.</p> <p>Dificultades principales: Al ser la primera encuesta que aplicaba me resulto complejo familiarizarme con las preguntas y la secuencia de la escala de medición de las respuestas por esta razón el ritmo de la encuesta fue lento lo que provoco la impaciencia del participante. En cuento a la toma de muestra no se me presento ninguna dificultad, lo atribuyo a la capacitación anterior en este tema.</p> <p>Observaciones del participante: Al termino de la encuesta se le pidió al paciente que por favor escribiera las</p>	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 36.5°C TA: 110/70 mmHg Ox: 91%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos. La carga genética en cuanto a los padecimientos familiares es importante y que la mayoría de sus familiares de primer grado de consanguinidad falleció por complicaciones medicas de diabetes mellitus. El participante no ha padecido COVID-19 ni presentado signos ni síntomas durante la pandemia. En la parte de salud mental las respuestas arrojan ninguna patología.</p> <p>Fase bioimpedancia: El paciente presenta un IMC de 26.3 que indica sobrepeso, presenta mayor</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa:</p>

	<p>observaciones que hacia en cuanto a todas las actividades realizadas para que nosotros trabajemos en mejorar el proceso y brindar una mejor atención.</p> <p>El participante destaco primordialmente la extensión de las preguntas, algunas palabras que él considera poco profesionales y la confusión en la escala en la parte de salud mental.</p> 	<p>IGM e IGG Negativo. Glucosa sanguínea: Posprandial 110mg/dl.</p> <p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: La principal recomendación mencionada fue la modificación de la dieta, aumento de ejercicio vascular para poder disminuir el peso corporal y por ende el porcentaje de grasa. Se explicó al paciente que debido a la carga genética hay gran posibilidad de desarrollar enfermedades sistémicas. El porcentaje de grasa visceral alto lo predeterminar a mayores complicaciones sistémicas, para su disminución se indicó disminuir el consumo de tabaco y aumentar las horas de sueño.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">26 de Enero</p>	<p style="text-align: center;">Participante E1-5007.</p> <p>Actitud del participante: Paciente femenino de 27 años lo calificó como un paciente cooperador y pasivo, en todo el momento se mostró amable y atento a la encuesta, todas las dudas que surgían las pregunto siempre muy interesada en los aspectos sobre su salud.</p> <p>Dificultades principales: La secuencia de la escala de medición de las respuestas sigue siendo tema de dificultad. Este participante me mostro mi casi nula información sobre la sección de nutrición, ya que me hizo diversas preguntadas enfocadas a la selección de alimentos que nosotros empleamos para medir una dieta saludable los cuales yo desconocía.</p> <p>Observaciones del participante: Se mencionó lo extenso y confuso de la escala de medición de las respuestas, evidentemente recalco mi falta de información en cuanto a nutrición.</p>	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 37.0 °C TA: 100/70 mmHg Ox: 93%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos. El participante padeció signos y síntomas de COVID-19 pero no fue medicamente confirmado el diagnostico.</p> <p>Fase bioimpedancia: El paciente presenta un IMC de 23 que indica peso adecuado, presenta mayor cantidad de grasa corporal que de musculo esquelético y grasa visceral de 5.</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa: IGM e IGG Negativo. Glucosa sanguínea: Posprandial 123 mg/dl.</p>

		<p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: Se recomendó al paciente aumentar las horas de sueño, enfocándose en tener una hora exacta de levantarse y dormir, esto se puede lograr mediante ejercicio de relajación próximo a dormir. Se indica al paciente seguir con las medidas de protección como el distanciamiento social, uso de barreras físicas, etc.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">27 de Enero</p>	<p style="text-align: center;">Participante E1-5010.</p> <p>Actitud del participante: Paciente femenino de 38 años lo calificó como un paciente indiferente, en un momento me percate de la incoherencia en las respuestas y también de la incomodidad en la sección de psicología e impaciencia en terminar la encuesta.</p> <p>Dificultades principales: La falta de cooperación del paciente fue el principal obstáculo.</p> <p>Observaciones del participante: Se mencionó que algunas preguntas son confusas y muy repetitivas, destaco que no había sana distancia y que el espacio era muy pequeño que no se lograba escucharme claramente por las participantes de la mesa del costado. El ambiente de trabajo no era el adecuado para tocar temas psicológicos tan severos como el suicidio.</p>	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 35.6°C TA: 100/70 mmHg Ox: 95%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos. El participante padeció COVID-19 medicamente diagnostico mediante prueba PCR en Octubre 2020. No presento ningún síntoma más que dolor de cabeza y escurrimiento nasal, no fue hospitalizada ni presento secuelas o complicaciones posteriores.</p> <p>Fase bioimpedancia: El paciente presenta un IMC de 27 que indica sobrepeso, presenta mayor cantidad de grasa corporal que de musculo esquelético y grasa visceral de 6.</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa: IGM e IGG Negativo. Glucosa sanguínea: Posprandial 97 mg/dl.</p> <p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: La principal recomendación fue la modificación de la dieta, aumento de</p>



ejercicio para poder disminuir el peso corporal y por ende el porcentaje de grasa.

Se menciona seguir con las medidas de bioseguridad ante la pandemia ya que su organismo ya que hay disminución de los anticuerpos que puedan generar inmunidad paulatina y temporal.

Participante E1-5013.

Actitud del participante:

Paciente femenino de 43 años cooperador y pasivo, en todo el momento se mostró amable y atento a la encuesta, todas las dudas que surgían las pregunto.

Dificultades principales:

Al estar más familiarizadas con las secciones de la encuesta la fluidez fue notoria. Mejoró en la explicación de la escala que se usa en la parte psicológica para que el paciente entienda las respuestas.

Observaciones del participante:

Hizo comentarios muy agradables en cuanto al proyecto y las actividades que se realizaron dejando una felicitación a todos los integrantes.



Signos vitales:

Temperatura corporal: 37.0°C

TA: 120/60 mmHg

Ox: 97%

Fase toma de ase encuesta:

El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos.

El participante no ha padecido COVID-19, ni síntomas atribuidos.

Fase bioimpedancia:

El paciente presenta un IMC de 23 que indica peso adecuado, menciono que realiza ejercicio físico todos los días. presenta una adecuada cantidad de musculo esquelético y grasa visceral de 6.

Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa:

IGM e IGG Negativo.

Glucosa sanguínea: Posprandial 101 mg/dl.

Observaciones y recomendaciones para el paciente:

La principal recomendación seguir con el estilo de vida que hasta ahora le ha favorecido en no presentar ninguna patología.

Se menciona seguir con las medidas de bioseguridad ante la pandemia

Trimestre que reporta :

Etapa de Prueba: Febrero, Marzo y Abril 2021

LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE FORMA PRESENCIAL

1. Toma de temperatura
2. Toma de tensión arterial
3. Toma de glicemia capilar
4. Toma de muestra de sangre venosa

F E B R E R O 2 0 2 1 **		
DIA	OBSERVACIONES	RESULTADOS OBTENIDOS
01 de Febrero	<p>Participante E1-5024.</p> <p>Actitud del participante: La primera impresión del paciente masculino de 32 años lo calificó como un paciente cooperador y pasivo, mostraba un poco de confusión en entender las preguntas de la sección de salud mental. Después de unos minutos se mostró tenso física y emocionalmente.</p> <p>Dificultades principales: La práctica de la encuesta y el estudio de cada sección para dar una mejor atención al paciente ha mejorado significativamente. Las dificultades ahora están focalizadas en los equipos médicos (baumanómetros, estetoscopios, oxímetros, etc.) que no son suficientes para la cantidad de pacientes que hacemos cada turno lo cual causa un retraso en la aplicación de la encuesta.</p> <p>Observaciones del participante: El participante destacó primordialmente la redacción de las preguntas.</p>	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 36.5°C TA: 90/70 mmHg Ox: 92%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente mencionaba el sueño severamente alterado, e incluso el notaba el bruxismo durante el día, presenta sensibilidad dental y menciona partes más amarillentas lo que puede ver una atrición dental. La carga genética en cuanto a los padecimientos familiares es importante y que la mayoría de sus familiares de primer grado de consanguinidad falleció por complicaciones médicas de diabetes mellitus. El participante no ha padecido COVID-19 ni presentado signos ni síntomas durante la pandemia. En la parte de salud mental las respuestas arrojan ninguna patología.</p>



Fase bioimpedancia:

El paciente presenta un IMC de 26 que indica sobrepeso.

Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa:

IGM e IGG Negativo.

Glucosa sanguínea: Posprandial 90 mg/dl.

Observaciones y recomendaciones para el paciente:

La principal recomendación mencionada fue la modificación de la dieta, aumento de ejercicio vascular para poder disminuir el peso corporal y por ende el porcentaje de grasa. Se explicó al paciente que debido a la carga genética hay gran posibilidad de desarrollar enfermedades sistémicas. Se indicó la asistencia con algún odontólogo para tratar el problema de apretamiento dental.

Participante E1-5024.

IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19

Participante E1-5027.

IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19

Participante E1-5029.

IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19

Participante E1-5052.

IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19

Participante E1-5060.

Actitud del participante:

Paciente femenino de 40 años, cooperativo, menciona su participación por interés en saber si aún hay anticuerpos presentes en su organismo tras contagio 2 meses posteriores.

El paciente se negaba a tener el proceso completo de la encuesta de salud general y únicamente limitarse a realizar la prueba de anticuerpos SARS-COV2, sin embargo, le explique la importancia de conocer valores generales de su salud, finalmente accedió a completar el proceso.

Dificultades principales:

La actitud del paciente al inicio de la encuesta fue una dificultad, después de aclarar las actividades que se realizarían y la importancia de ellas, el participante se mostró más accesible.

Observaciones del participante:

El paciente no accedió a dejar observaciones para mejorar el proyecto.



Signos vitales:

Temperatura corporal: 36.6°C

TA: 120/60 mmHg

Ox: 91%

Fase encuesta de salud general:

El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos.

El participante padeció COVID-19 medicamente diagnosticado mediante prueba PCR en Noviembre 2020. Los síntomas mencionados fueron malestar general, cansancio extremo, dificultad para respirar y augegia. Considera que el dolor muscular en la ciática fue una secuela provocada después de la enfermedad y que hasta ahora está presente. coincidiendo con otro paciente que igual mencionaba esta patología después de curarse de COVI-19.

Fase bioimpedancia:

El paciente presenta un IMC de 27 que indica sobrepeso, presenta mayor cantidad de grasa corporal que de musculo esquelético y grasa visceral de 6.

Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa:

IGM Negativo

IGG Positivo.

Glucosa sanguínea: Posprandial 110 mg/dl.

Observaciones y recomendaciones para el paciente:

Se explicó la presencia de Se menciona seguir con las medidas de bioseguridad ante la pandemia ya que su organismo ya que hay disminución de los anticuerpos que puedan generar inmunidad paulatina y temporal.

	Participante E1-5069.	IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19
11 de Febrero	Participante E1-5071.	IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19
11 de Febrero	Participante E1-5083.	IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19
	Participante E1-5090.	IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19
16 de Febrero	<p>Participante E1-5098.</p> <p>Actitud del participante: Paciente femenino de 52 años se mostró cooperador en todo el proceso, se mostraba muy interesada en que se realizara todo el protocolo de control y eliminación de infecciones.</p> <p>Dificultades principales: Hasta este punto de avance del proyecto las dificultades apuntan hacia el ritmo de pacientes que estamos teniendo que no es el suficiente para lograr terminar la cantidad de menestra en el tiempo previsto. Definitivamente el solo poder agendar a participantes que sean personal de confianza de la UAM y tengan acceso permitido a la unidad es una principal dificultad para poder totalizar la muestra necesaria.</p> <p>Observaciones del participante: El participante agradeció que se estuvieran realizando todas las medidas necesarias para el control de contagios, como la desinfección de superficies y equipo médico.</p>	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 36°C TA: 110/60 mmHg Ox: 96%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos. El participante destaca con sus respuestas, la ansiedad que le genera el poder contagiarse, a pesar de tomar todas las medidas de protección, ha caído en un estado de alerta constante que en cierta medida le ha provocado muchas dificultades para poder integrarse de nuevo a las actividades presenciales. E incluso ha llegado a posponer trabaja que ya se está realizando de forma presencial debido al miedo y estrés que genera el poder ser contagiado.</p> <p>Fase bioimpedancia:</p>

		<p>El paciente presenta peso adecuado a su estatura y edad, menciona ejercicio físico poco intenso de forma regular.</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa: IGM e IGG.Negativos Glucosa sanguínea: Posprandial 110 mg/dl.</p> <p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: Se hizo énfasis en mejorar la salud mental que está suscitando durante el confinamiento recomendando la visita a un psicólogo se proporcionó la línea de Programa de Apoyo y Orientación Psicológica de la UAM (29).</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">18 de Febrero</p>	<p style="text-align: center;">Participante E1-5109.</p> <p>Actitud del participante: Paciente femenino de 60 años, participante cooperador, amable y su actitud todo el tiempo fue accesible, con total disposición en las actividades</p> <p>Dificultades principales: En esta entrevista note que fue deficiente enfocarme en la encuesta y no establecer una conversación que se salga del tema principal, lo cual alarga la estancia del paciente y retasa mi trabajo. Atribuyo esta dificultad a la actitud tan accesible del paciente.</p> <p>Observaciones del participante: El participante agradeció el apoyo dejando una felicitación a todos los involucrados en el proyecto.</p>	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 36.9°C TA: 110/70 mmHg Ox: 92%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos.</p> <p>Fase bioimpedancia: El paciente presenta peso adecuado a su estatura y edad, menciona ejercicio de moderado a intenso de forma regular.</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa: IGM Positivo IGM Positivo Glucosa sanguínea: Posprandial 124 mg/dl.</p> <p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: En esta ocasión tuvimos el apoyo del Dr. Pablo Oliva, quien explico al participante la razón de presentar ambas inmunoglobulinas, la persona está pasando una infección</p>

		relativamente reciente y está desarrollando anticuerpos.
22 de Febrero	<p style="text-align: center;">Participante E1-5130.</p> <p>Actitud del participante: Paciente femenino de 25 años se mostró cooperador en todo el proceso, su actitud a era muy tranquila y amable.</p> <p>Dificultades principales: Hasta el momento únicamente son las dificultades anteriormente mencionadas.</p> <p>Observaciones del participante: El participante agradeció el apoyo psicológico brindado durante la entrevista, finalmente destacó la sección de bioimpedancia ya que considera que es un estudio muy completo que en otros lugares tiene un costo elevado.</p> 	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 37°C TA: 130/70 mmHg Ox: 94%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos. El participante en la sección de salud mental salud un poco de la dinámica y entro más en confianza comentando un problema familiar por el que está pasando.</p> <p>Fase bioimpedancia: El paciente presenta peso adecuado a su estatura y edad, menciona ejercicio de moderado a intenso de forma regular.</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa: IGM e IGG.Negativos Glucosa sanguínea: Preprandial 80 mg/dl.</p> <p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: Se brindó apoyo psicológico según la experiencia con la que cuento y las capacitaciones anteriores que nos han brindado los especialistas. Se recomendó la visita a un psicólogo se proporcionó la página oficial de apoyo psicológico de la UAM-X. Y teléfonos de emergencias psicológicas.</p>
	<p style="text-align: center;">Participante E1-5132.</p>	IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19

24 de Febrero

Participante E1-5135.

IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19

Participante E1-5137.

Actitud del participante:

Paciente femenino de 38 años se mostró cooperador en todo el proceso, su actitud a era muy tranquila y amable. La participante estaba interesada y motivada en saber información importante sobre su salud general y modificar aquellos datos alarmantes.

Dificultades principales:

Hasta el momento únicamente son las dificultades anteriormente mencionadas.

Observaciones del participante:

El participante destacó que el objetivo del proyecto era muy humano, incluso comunicaría información de las actividades realizadas a su equipo de trabajo con el fin de que más personas se interesaran en participar.



Signos vitales:

Temperatura corporal: 36.8°C

TA: 90/80 mmHg

Ox: 92%

Fase encuesta de salud general:

El paciente no presenta ninguna enfermedad sistémica medicamente diagnosticada ni signos ni síntomas atribuidos.

El participante destacó consumir gran cantidad de alimentos durante el día a causa del confinamiento, viéndose afectado su peso, incluso fue diagnosticada con triglicéridos muy altos. Este aumento de alimentación lo atribuye a la ansiedad que sufre al pasar tanto tiempo en casa durante el confinamiento.

Fase bioimpedancia:

El paciente presenta IMC 26 indicando preobesidad según su estatura y edad, porcentaje elevado de grasa corporal y mínimo de músculo esquelético, grasa visceral elevado 9, y edad corporal de 65 años.

Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa:

IGM e IGG.Negativos

Glucosa sanguínea: Preprandial 80 mg/dl.

Observaciones y recomendaciones para el paciente:

Se recomendó al paciente la modificación de su dieta de la mano de un especialista, se brindó información sobre el programa Universidad Saludable de la UAM-X.

También se insistió en la visita con un psicólogo se proporcionó la página

		oficial de apoyo psicológico de la UAM-X. Y teléfonos de emergencias psicológicas, para el control de ansiedad.
	Participante E1-5139.	IGM e IGG Negativo/ Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19
26 de Febrero	<p>Participante E1-5143.</p> <p>Actitud del participante: Paciente femenino de 47 años se mostró cooperador en todo el proceso, su actitud era muy tranquila y amable. Aunque se negó a tomar temperatura en la frente, indicando que se sentía más seguro hacerlo de esta forma.</p> <p>Dificultades principales: En Este momento del proyecto las dificultades se vieron reflejadas en que la cantidad de pacientes por día fueron disminuyendo, ya que La mayoría de los trabajadores que tienes permitido el acceso a la unidad ya había asistido a la encuesta.</p> <p>Observaciones del participante: El participante no realizó ninguna observación diferente a las ya mencionadas.</p> 	<p>Signos vitales: Temperatura corporal: 36.0°C TA: 110/80 mmHg Ox: 92%</p> <p>Fase encuesta de salud general: El paciente no presenta episodios de insomnio severo. El paciente no presento signos y síntomas de COVI-19 durante la pandemia.</p> <p>Fase bioimpedancia: El paciente presenta IMC 19 indicando que su peso es adecuado según su estatura y edad.</p> <p>Fase prueba rápida COVID-19 y glucosa: IGM Negativo IGG.Positivo Glucosa sanguínea: Posprandial 110 mg/dl.</p> <p>Observaciones y recomendaciones para el paciente: Se explicó al paciente la presencia de anticuerpos IGG que muestra que la persona ha estado en contacto con el virus en un pasado y en su caso de forma asintomática, pero ya se han generado anticuerpos, esta inmunidad se prolonga en el tiempo aún es pronto para asegurar cien por cien que esto ocurre así puesto que el coronavirus es un patógeno reciente. Se recomendó seguir con todas las recomendaciones del sector salud ya que esta inmunidad es temporal.</p>

	Participante E1-5146.	IGM e IGG Negativo / Sin presencia de signos y síntomas / No padeció COVID-19
--	------------------------------	---

** Se destacó únicamente un resumen de las encuestas con aspectos más relevantes

20 de Febrero, 2021: Reporte de actividades.



Reunión vía zoom con los monitores de todas las unidades, donde se abordó la temática de la logística de las encuestas y los retos en su realización.

Por parte de la unidad Xochimilco se expuso en un power point. El corte al 19 de Febrero del número de encuestas, siendo un total de 90 desde el inicio de estas; se discutió sobre la posibilidad de implementar una nueva estrategia en línea para poder llegar a la meta de participantes, también se mostraron las herramientas de difusión que hemos implementado como equipo, entre los que destacan carteles, y una línea telefónica para la posibilidad de agendar una cita y participar.

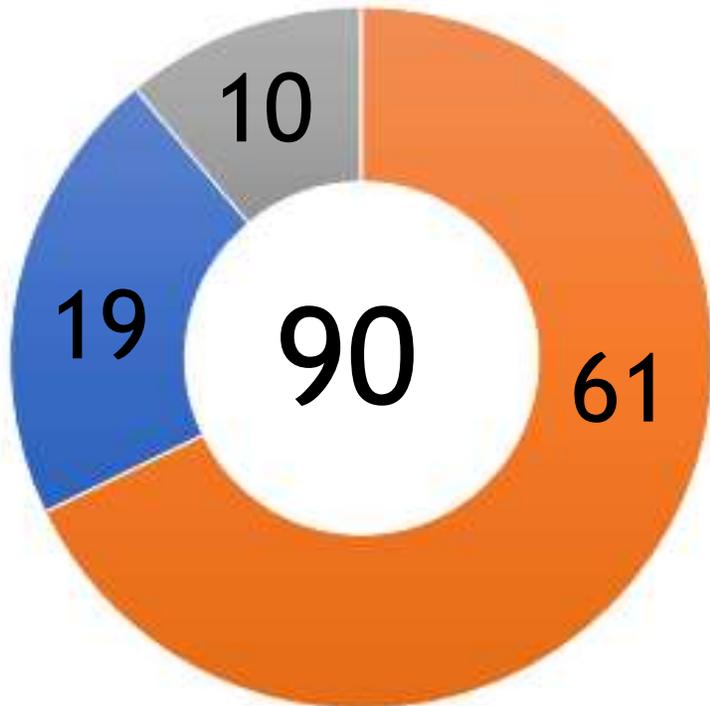
Las dificultades que hemos afrontado para la implementación del proyecto son el espacio limitado, lo que no nos permite más que atender a dos personas a la vez, reduciendo el número de encuestados por día, así como la semaforización que limita la población que acude a la universidad.

Por la semaforización acudimos a la universidad por equipos de 4 integrantes, cubriendo cada equipo un promedio de 2 a 3 días por semana.

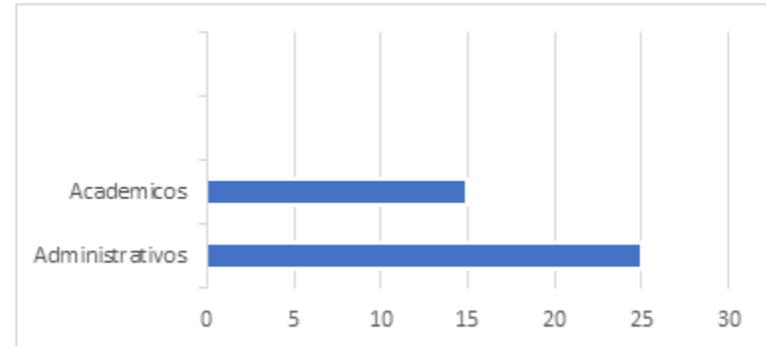
Otro limitante son lo pocos insumos médicos con los que se cuentan, los cuales no son suficientes para la atención de los participantes de forma fluida.

Informe de la aplicación de la encuesta de la Unidad Xochimilco:

El objetivo era la aplicación de 40 encuestas aplicadas antes de la 1er semana de Febrero: 15 participantes académicos y 25 administrativos.



■ Academicos ■ Administrativos ■ Alumnos



Al 19 de Febrero se completaron total de 90 encuestas: 19 participantes académicos, 10 alumnos y 61 administrativos.

El objetivo fue cumplido pero este ritmo es un limitante para llegar a completar las 2,200 encuestas previstas para la Unidad.

Las 90 encuestas completan apenas el 4% de la muestra total:



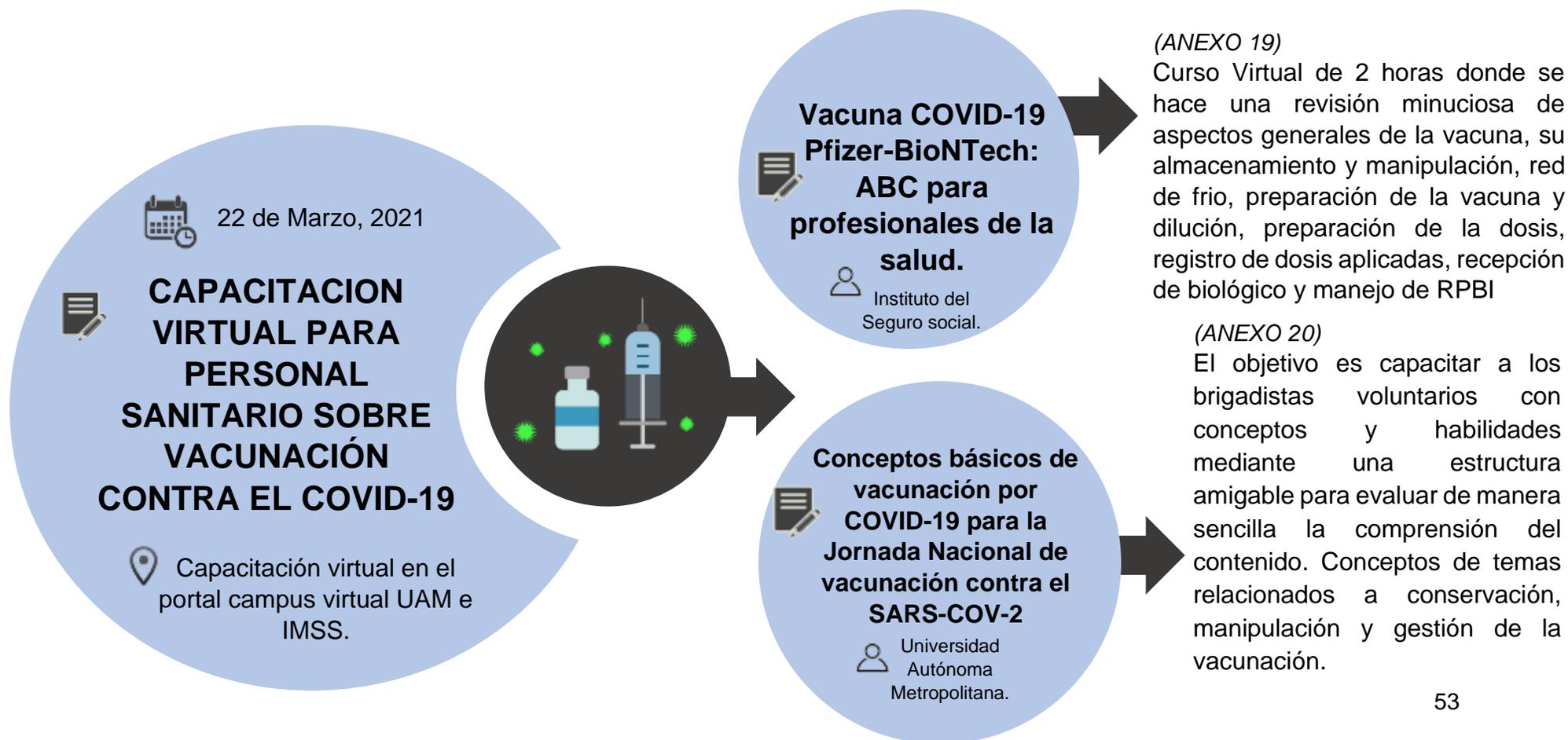
21 de Febrero, 2021: Pausa del proyecto para el diseño de estrategia en virtual.

El proyecto hace una pausa en las actividades presenciales para enfocarse en el diseño de una estrategia que nos permita lograr el objetivo de número de muestra a través del empleo de alternativas virtuales que el consejo universitario apruebe.

24-30 DE MARZO, 2021: APOYO EN JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2.

La responsabilidad social es uno de los ejes principales que ha tenido la institución académica a lo largo de sus 47 años de vida. Se ha propuesto que las cinco sedes académicas y la Rectoría General sean centros de vacunación.

La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) puso en marcha la capacitación para brigadistas voluntarios de instituciones de educación superior que colaborarán en la estrategia de vacunación contra el SARS-CoV-2. Fue remitida una lista de brigadistas voluntarios que participará, previa adquisición de conocimientos conceptuales y prácticos a través de la capacitación virtual de cuatro horas.



23 De Marzo, 2021: SIMULACRO DE VACUNACION CONTRA SARS-COV-2 EN LA UNIDAD XOCHIMILCO

En una hazaña sin precedentes, la humanidad pudo desarrollar, probar y aprobar varias vacunas contra la misma enfermedad en poco menos de un año en este momento se están aplicando a miles de millones de personas.

Simulacro: En punto de las 8 am se realizó el simulacro de vacunación contra COVID-19 en las alcaldía de Coyoacán, previo al inicio de la campaña este miércoles 24 de marzo. En Coyoacán se aplicarán 137 mil 310 vacunas contra COVID-19 a adultos mayores



En la Universidad Autónoma Metropolitana fueron trasladadas y resguardadas a las seis macro unidades vacunadoras las dosis de la vacuna Pfizer. La UAM-X conto con 54 células de vacunación y una capacidad de aplicar 8 mil 640 dosis diarias por sede en una jornada de ocho horas.

El personal sanitario de la Jurisdicción Magdalena Contreras nos dio la bienvenida y brindo una exposición de los aspectos importantes que debemos considerar con el inicio de la jornada. Se realizo simulacro de la operación de las actividades y logística a seguir.

Cada voluntario fue asignado a un área específica para apoyar las actividades correspondientes a: cadena de frio, movilización de adultos mayores, registro de datos personales, célula de vacunación y área de observación.



Se me asigno cubrir las actividades en la célula de vacuna numero 6: Conformada por la Lic. En Enfermería personal del IMSS, María de los Ángeles González Meza, la pasante en enfermería de la Escuela Carmen Gomez Sigler, Abril Torres Camacho y mi compañera pasante de estomatología de la Universidad Autónoma Metropolitana, Alexia Altamirano Rubí.

A nosotras como pasantes de estomatología nos correspondió la aplicación de la vacuna contra SARS-COV-2 de laboratorio Pfizer mientras que mis compañeras de enfermería se encargaban de la preparación e inventario.

24 de Marzo: INICIO DE LA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2.

Del 24 al 30 de Marzo en un horario de 9:00 AM a 4:30 PM estuvo vigente la jornada de vacunación de la primera dosis de laboratorio Pfizer contra SARS-COV-2 para adultos mayores de 60 años o más.

CELULA DE VACUNACION No. 6:

La mesa de vacunación era conformada por 6 lugares que ocupaban los adultos mayores para completar las 6 dosis que contiene el frasco del biofarmaco.

Se daba la bienvenida y se daban instrucciones generales de la vacuna, así como efectos secundarios que se pudieran presentar, recomendaciones posteriores, y se daba un tiempo a cada adulto para poder contestar sus dudas y preguntas, también para conocer un panorama global de su salud, las enfermedades y alergias que presentaba y poder tomar criterio (con apoyo de un médico especialista) si era candidato o no a la vacunación con este laboratorio. Se procedía al suministro de la vacuna y finalmente se invitaba a pasar al área de observación, despidiendo amablemente a la persona.

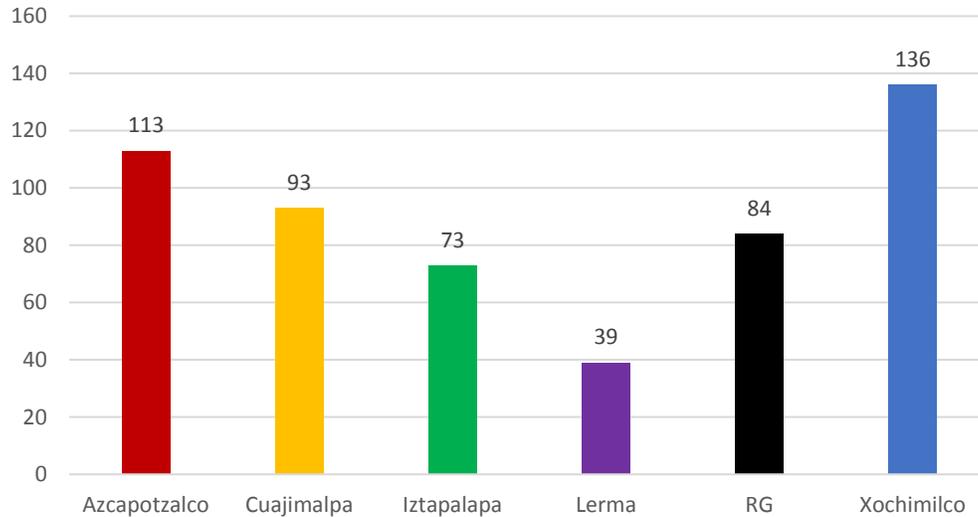


24 : 13 frascos con 6 dosis cada una.
25 : 13 frascos con 6 dosis cada una.
26 : 16 frascos con 6 dosis cada una.
27 : 16 frascos con 6 dosis cada una.
28 : 16 frascos con 6 dosis cada una.
29 : 14 frascos con 6 dosis cada una.
30 : 14 frascos con 6 dosis cada una.

Fue muy grato para mi apoyar en la jornada de vacunación, como personal de salud con valores éticos y actitud de servicio, atender de manera cálida y humana a la comunidad vulnerable con labores que favorezcan su salud integral es una característica que nuestra casa universitaria nos ha inculcado desde el inicio en la práctica clínica de la licenciatura en estomatología.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

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.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

El Proyecto Retorno UAM ante contingencia COVID-19 es una respuesta a la situación actual que acontece mundialmente. Ante la pandemia del nuevo virus, el reforzamiento de medidas sanitarias para disminuir el riesgo de contagios; la promoción de estilos de vida saludables; la concientización sobre la relevancia del cuidado individual y colectivo, y el impulso de la colaboración de profesores, alumnos y trabajadores, son objetivos logrados durante el periodo lectivo de la plaza de servicio social.

La actual pandemia ha obligado a la comunidad universitaria a adoptar la modalidad a distancia para evitar infecciones y decesos. Sin embargo, gracias a la implementación de medidas precautorias como la aplicación de encuestas al sector vulnerable y pruebas rápidas a SARS-COV-2 de manera gratuita, fue posible posicionar un modelo de reducción del contagio en los espacios físicos de la unidad estudiantil, sin pausar las actividades básicas presenciales, pero sobre todo protegiendo la salud integral de nuestra población universitaria.

Como pasante del servicio social puedo afirmar algunos de los objetivos logrados en este proyecto:

- Mediante el empleo de medios digitales fue posible la difusión de información verídica sobre la COVID-19 para desmentir mitos que perjudicaban la salud de la población, se comunicaron medidas de prevención y por ende se consiguió reducir casos de infección.

- Gracias a ser un equipo de salud interdisciplinario y contar con el apoyo de todos los recursos y programas brindados por la universidad (Universidad saludable, Línea UAM, Programa de Nutrición, etc.) se dio la posibilidad de asesorar medicamente a cada participante según sus necesidades, incluso logrando la remisión de ellos a otras instituciones de salud.

- Las estrategias implementadas para identificar a trabajadores, alumnos y académicos infectados por el SARS-CoV-2, como lo son las pruebas de detección, el rastreo de contactos y la evaluación para detectar síntomas, lograron frenar contagios dentro de la universidad.

- La participación como voluntarios en la jornada de vacunación se contribuyó a alcanzar la Inmunidad de grupo para poder llegar a un control funcional de la enfermedad COVID-19.

Puedo concluir que mi participación como prestador de servicio social en el proyecto Monitores en Salud Retorno UAM cumplió con la función de desarrollar una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenezco, fue un verdadero acto de reciprocidad para con la comunidad universitaria, a través de los planes y programas del sector salud y logro contribuir a mi formación académica y profesional.

En este momento nos estamos dedicando al diseño y aprobación de la nueva estrategia en línea, y esperando que el semáforo cambie a verde para poder tener gran afluencia de participantes en la unidad Xochimilco.

Bibliografía:

1. D. C. Data sharing for novel coronavirus (COVID-19). Bull World Health Organ.. 2020; 150(3).
2. Abbasi-Oshagui E,MF,FF,KI,&TH. Diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): Laboratory, PCR. and chest CT imaging findings. International Journal of Surgery. 2020; 79(143-153).
3. Alhazzani W,MMH,AYM,LM,GMN,FE,...RA. Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Intensive Care Medicine. 2020; 46(854-887).
4. Caliendo AM,&HKE. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Diagnosis.. Medical MM. 2020;(13-19).
5. Corman VM,LO,KM,MR,MA,CDKW,DC. Detection of 2019-nCoV by real-time RT-PCR. Eurosurveillance. 2020; 3.
6. University JH. COVID-19 Map - Johns Hopkins Coronavirus Resource Center. [Online]; 2020. Acceso 28 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
7. Mexico. Gd. COVID-19 MEXICO. [Online]; 2020. Acceso 28 de Febrero de 2021. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>.
8. Wilde A.H. SEJ,KM,vHMJ. Host Factors in Coronavirus Replication. Top Microbiol Immunol. 2018; 419(1-42).
9. Ksiazek T.G. ED,GCS,ZSR,PT,ES. A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. N Engl J Med. 2020; 348(1953–1966).
10. ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década. [Online]; 2020. Acceso 28 de Abril de 2021. Disponible en: [\[Internet\]. Ginebra: OMS https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada](https://news.un.org/es/search/Los%2013%20desaf%C3%ADos%20de%20la%20salud%20mundial%20en%20esta%20d%C3%A9cada).
11. COVID-19: Epidemiology, Evolution, and Cross-Disciplinary Perspectives. Trends Mol Med. 2020; 5(483-495).
12. Huang C,WY,LX,RL,ZJ. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet. 2020; 2(497-506).
13. Wiersinga WJ,RA,CAC,PSJ,&PHC. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review. Journal of the American Medical Association. 2020; 324(782-793).
14. Zhao J YQWHLWLXSY. Antibody responses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Infect Dis 2020. 2020.

15. Carmen J. Mazariegos-Herrera CMOG. El papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la pandemia COVID-19: un enfoque desde el laboratorio clínico. *Revista Ciencia, Tecnología y Salud*. 2020; 7(461–476.).
16. Hongyan Zhang¹ LWCXSQW. A Multicenter Study of Coronavirus Disease 2019 Outcomes of Cancer. *COVID-19 Outcomes of Cancer Patients*. 2020.
17. University JH. COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). [Online]; 2021. Acceso 31 de Marzo 2021. Disponible en: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>.
18. Mexico GdlCd. Gaceta Oficial de la Ciudad de Mexico. Ciudad de Mexico; , Órgano de Difusión del Gobierno de la Ciudad de México.
19. Metropolitana UA. ANUARIO ESTADÍSTICO UAM 2020. Informe Estadístico Anual. Ciudad de Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana.
20. Metropolitana UA. Educación virtual y a distancia en la UAM. [Online]; 2020. Acceso 31 de Marzo 2020. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/>.
21. Metropolitana UA. Proyecto Emergente de Enseñanza Remota. [Online]; 2021. Acceso 31 de Marzo 2021. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/peer.html>.
22. Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la COVID-19. Ciudad de Mexico: Universidad Autónoma Metropolitana, Ciencias de la Salud.
23. Figueiredo MC, Barbará LS, Missel MH, Santos M. Relación entre enfermedades crónicas y salud bucal. *Odontoestomatología*. 2013; XV(10).
24. J. Barón-Sánchez CS. Afectación del sentido del olfato y el gusto en la enfermedad leve por coronavirus (COVID-19). *Revista de Neurología*. 2021.
25. Al. Y Cub ea. El tabaquismo como factor de riesgo de enfermedades bucales. *Fundación Juan José Carraro*. 2010; 32.
26. foundation Td. Clinical guidelines in Dentistry for Diabetes. *Turkish dental association*. 2015.
27. Popescu SP. Hypertensive Patients and their management in Dentistry. *Hindawi Publishing Corporation*. 2013;(8).
28. P. A. Cruz ANP. Diabetes mellitus y enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico*. 2016; 20.
29. Metropolitana UA. Línea UAM de Apoyo Psicológico por Teléfono. [Online]; 2020. Acceso 20 de Marzo 2021. Disponible en: <https://lineauam.uam.mx/index.htm>.
30. Velavan TP MC. The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*. 2020;: p. 50-61.

31. Metropolitana UA. ANUARIO ESTADÍSTICO UAM 2020. Ciudad de Mexico: Universidad Autonoma Metropolitana.
32. Association AD. Caries Risk Assessment and Management. [Online].; 2003. Acceso 31 de Apr de 2021. Disponible en: <https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/caries-risk-assessment-and-management>.
33. Vitali C BSJRMHAECSeaatESGo. Classification criteria for Sjoögren's syndrome: a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. American-European Consensus Group. 2002; II(34).

