



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco

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

**MONITORES EN SALUD RETORNO UAM ANTE LA
CONTINGENCIA COVID-19**

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD
AZCAPOTZALCO

ALUMNA: BERENICE LEÓN CORTES

2162033625

01 AGOSTO 2020 – 31 JULIO 2021

FECHA DE ENTREGA: JULIO 2021

ASESOR INTERNO

RAQUEL MARÍA RAMÍREZ VILEGAS

NÚMERO ECONÓMICO: 33320

ASESOR EXTERNO

PABLO FRANCISCO OLIVA SÁNCHEZ

NÚMERO ECONÓMICO: 43463

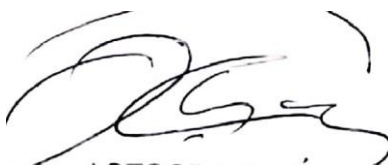
SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Raquel María Ramírez Villegas

Número económico: 33320



ASESOR EXTERNO

Pablo Francisco Oliva Sánchez

Número económico: 43463



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

RESUMEN DEL INFORME

El brote de una nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 en el 2019 fue declarada como pandemia en marzo del 2020 lo que causo un gran impacto en la sociedad y despertó la angustia por el futuro y cause de la enfermedad denominada COVID 19, por ello, en México se implementaron medidas sanitarias que permitieran mitigar el impacto en la salud de su población.

Una de las medidas que mayor beneficio representó fue el confinamiento que llevo a la búsqueda de seguir realizando actividades de forma virtual sobre todo en el ámbito de la educación, puesto que, aunque todo se detuvo la educación no podía quedar en pausa, debido a esto en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) el colegio académico aprobó un modelo de enseñanza remota, se creó un protocolo sanitario basado en el lineamiento decretado por la secretaria de salud y se generó el proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID 19” el cual entro en vigor el 1 agosto de 2020.

Este nuevo proyecto de investigación es un acercamiento a toda la comunidad de la UAM con el fin de conocer el estado de salud de la misma y con ello determinar un retorno paulatino pero seguro a las actividades presenciales, disminuir el riesgo de contagio por SARS CoV-2, el estado de salud mental entre otras cosas. Fue aplicado a las 5 unidades (Azcapotzalco, Cuajimalpa, Iztapalapa, Lerma y Xochimilco) y también en rectoría general.

Los datos recabados fueron mediante la aplicación de la encuesta de salud física, mental y seroepidemiológica, realización de pruebas rápidas de anticuerpos para SARS-CoV2, toma de signos vitales y datos antropométricos, lo cuales conforman la base de datos general de donde se realiza un análisis de los datos y resultados.

Por lo tanto, el siguiente informe detalla todo el proceso del proyecto Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID19, las actividades principales y de apoyo en la unidad Azcapotzalco a la que fui asignada en el periodo del 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021.

Palabras clave: Pandemia, Proyecto, Salud, Retorno

ÍNDICE

Resumen del informe.....	3
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPITULO II. EL PROYECTO.....	6
Introducción.....	6
Marco teórico.....	7
La UAM ante la pandemia.....	12
Objetivo general.....	15
Objetivos específicos.....	15
Material y métodos.....	16
Población y muestra.....	21
Duración y etapas.....	21
Resultados esperados.....	22
CAPITULO III. DESCRIPCIÓN DE PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	22
Unidad Azcapotzalco.....	23
Actividades a realizar.....	23
Alcance de la unidad Azcapotzalco.....	23
CAPITULO IV. INFORME NÚMÉRICO NARRATIVO.....	24
Etapas de capacitación: agosto, septiembre y octubre 2020.....	24
Etapas de actividades de apoyo: noviembre, diciembre 2020 y enero 2021.....	29
Etapas de aplicación de encuesta: febrero, marzo y abril 2021.....	32
Apoyo en la jornada nacional de vacunación contra SARS-CoV-2.....	34
Etapas de aplicación de encuesta: mayo, junio y julio 2021.....	37
CAPITULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	39
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....	41
Bibliografía.....	42
Anexos.....	45

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

La actual pandemia de COVID-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista. Se inició en China a fines de diciembre 2019, en la provincia de Hubei (ciudad Wuhan). Este nuevo virus tiene predilección por el árbol respiratorio, una vez que penetra genera una respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio con incremento de citoquinas, lo que agrava al paciente y causa daño multiorgánico.¹

El COVID-19 se puede transmitir de persona a persona incluso antes de la aparición de los síntomas de un paciente.² Por ello la importancia de acatar las medidas de prevención que tienden a reducir el número de contagios en la población.

Hasta el 14 de abril del 2020, fueron confirmados en el mundo más de 1 792 000 casos positivos, más de 110 000 personas fallecieron, y más de 412 000 pacientes se han recuperado de la enfermedad, según los datos de la Universidad Johns Hopkins.¹ Estas cifras han ido en aumento, aunque por periodos parezca disminuir y atribuido a la mortalidad se asocian las enfermedades crónicas que son un factor importante

Es innegable las enormes pérdidas en costos económicos y sociales que representa la pandemia y se precisa el apoyo social y económico, por parte de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales, para garantizar las necesidades básicas de la vida de las personas vulnerables de mayor edad, enfermas, discapacitadas, embarazadas e incluso sin ingresos fijos. En los pacientes con infección por COVID-19 confirmada, aparte del tratamiento específico, hay que prestar atención a la psicoterapia, incluso para sus familiares, que sufren un increíble daño psicológico.²

Es por ello que la UAM se generó un modelo de atención mediante el proyecto Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19 el cual por medio de la encuesta indaga en diversos aspectos: físico, mental, nutricional, enfermedades crónicas etc. Para de esta manera dar a conocer a su población una red de apoyo a la cual pueden acceder en las plataformas virtuales. Dicho proyecto ha llevado un proceso metodológico que ha configurado la forma de acercarse a la comunidad, sin embargo, los objetivos siguen siendo los mismos.

Para esto en el siguiente informe de servicio social desglosa las actividades realizadas con la finalidad de obtener un resultado que promueva a la comunidad a conocer su estado de salud y seguirse cuidando en estos tiempos de contingencia. Lo cual implicó apoyo en filtros sanitarios, aplicación de encuesta, apoyo en la campaña de vacunación contra influenza en las instalaciones de la UAM Azcapotzalco y COVID-19 en sus diferentes sedes. Todo esto se considera una práctica profesional relacionada a la identificación de necesidades de la comunidad en el aspecto de salud y fue realizada en un periodo de 12 meses en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Azcapotzalco.

CAPÍTULO II. EL PROYECTO INTRODUCCIÓN

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

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

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

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

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

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

MARCO TEÓRICO

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

Epidemiología mundial

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

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

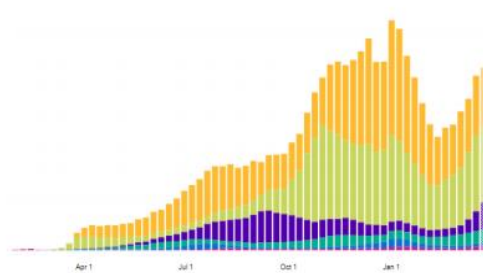
A inicios del quinto mes, luego de notificarse el primer caso positivo, en el mundo se habían reportado 3,935,828 casos confirmados de SARS-CoV-2 y 274,655 defunciones, con una tasa de letalidad global de 6.9%. Hasta ese momento epidemiológico se habían reportado casos en 214 países, territorios y áreas; los casos se habían notificado en las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África).⁶

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

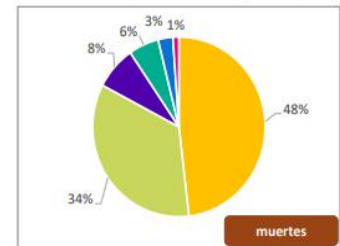
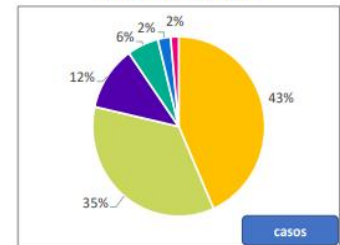
Situación global: COVID-19

04 de abril de 2021

Curva epidémica COVID-19



Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS



Fuente: Organización Panamericana de la Salud. 2021

Epidemiología de México

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

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

- CDMX. 8705 confirmados, 729 defunciones, 4987 sospechosos y 13,875 negativos.
- Estado de México. 5418 confirmados, 300 defunciones, 6340 sospechosos y 6758 negativos.
- Baja California. 2276 confirmados, 365 defunciones, 780 sospechosos y 1646 negativos.
- Tabasco. 1531 confirmados, 201 defunciones, 396 sospechosos y 1634 negativos.
- Sinaloa. 1372 confirmados, 204 defunciones, 657 sospechosos y 1612 negativos.
- Veracruz. 1049 confirmados, 112 defunciones, 651 sospechosos y 2043 negativos.⁶

Actualmente

Hasta el 16 de junio de 2021, fueron notificados 176.480.226 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 3.825.240 defunciones, de los

cuales 40% de los casos y 48% de las defunciones fueron aportadas por la región de las Américas.

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

Modo de transmisión

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

Factores de riesgo

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

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

Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio detecta componentes del virus en la muestra del enfermo (secreciones respiratorias). La RT-PCR permite detectar secuencias específicas del genoma viral; los inmunoensayos identifican antígenos del virus, para lo que se usan anticuerpos monoclonales específicos.⁹

La detección de antígenos es un tipo de prueba de diagnóstico rápido la cual detecta la presencia de proteínas virales (antígenos) expresadas por el virus de la COVID-

19. Generalmente se basa en la detección de las proteínas estructurales como sería la proteína S, en caso de detección completa del virus, o la proteína N para detección de partes o fragmentos del virus, mediante el uso de anticuerpos específicos, que las detectan cuando capturan al virus.¹⁰

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

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

Tratamiento

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

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

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

Medidas de prevención

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

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

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

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

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

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

variabilidad en cuanto al momento de aparición de los anticuerpos, sensibilidad y especificidad.¹⁵

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

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

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

LA UAM ANTE LA PANDEMIA

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

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

Características de la UAM

Desde su creación en 1973, la UAM estableció un modelo académico diferente al de la mayoría de las Instituciones de Educación Superior del país, pues pretende que la investigación tenga incidencia sustantiva en la docencia y la preparación de los alumnos. Se ofertan 82 licenciaturas y 112 posgrados distribuidos en sus cinco unidades universitarias: Azcapotzalco, Cuajimalpa, Iztapalapa, Lerma y Xochimilco. Actualmente su población estudiantil de esta casa de estudios es de 45,922 alumnos, 42,881 pertenecen a licenciatura y 3,041 están en posgrado de los cuales 49.7% son mujeres y 50.3% son hombres. Con respecto al personal académico existe un total de 3,037 distribuido en sus cinco unidades 1,127 son del sexo femenino y 1,910 corresponden al sexo masculino. Por último, la población de personal administrativo es un total de 5,134.¹⁷

Medidas adoptadas: Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (PEER)

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

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

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

Dicho proyecto cuenta con las características de ser:

Contingente por la continuidad de las funciones de docencia en el contexto de la crisis sanitaria.

Flexible por la libertad de construcción de espacios de enseñanza, evaluación y seguimiento de la enseñanza remota con el apoyo permanente.

Multi-tecnología por la diversidad de herramientas tecnológicas para la enseñanza remota.

Incluyente por el apoyo a la conectividad y acceso a la enseñanza remota a sus alumnos mediante la beca de tabletas.

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

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

El diagnóstico realizado integro 3 dimensiones¹⁶:

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

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

Previsión de un regreso seguro a las actividades

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

Este Protocolo Sanitario establece las reglas y medidas que, mientras se mantenga la emergencia sanitaria, deberán observarse en los espacios universitarios, por ser necesarias para evitar la propagación de la cadena de contagios asociados al SARS-CoV2 (COVID-19), así como para reiniciar y mantener el desarrollo de las actividades presenciales, en las condiciones que brinden la mayor seguridad posible para la comunidad universitaria (alumnado, personal académico y administrativo).¹⁹

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

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

Privilegiar la salud y la vida

Solidaridad con todos y no discriminación

Eficiencia productiva

Responsabilidad compartida (pública, privada y social)

OBJETIVOS GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Retornar paulatinamente a las actividades académicas, socio-culturales y administrativas, basados en un modelo híbrido socio -sanitario.
- ❖ Realizar actividades de prevención, basadas en las medidas de distanciamiento social e higiene personal para el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.

- ❖ Realizar intervenciones de salud personalizadas basadas en perfiles de salud (consulta sana y control de enfermedades crónicas) que aumenten la severidad de un cuadro clínico de COVID – 19.
- ❖ Otorgar atención y apoyo psicológico a la comunidad universitaria, derivado de las medidas de aislamiento social, así como para prevención de violencia familiar y de género.

MATERIAL Y MÉTODOS

El proyecto se realizará en las Unidades académicas de la UAM: Azcapotzalco, Iztapalapa, Cuajimalpa, Lerma, Xochimilco y Rectoría general. Cada unidad académica contará con su Comité de Supervisión (COVID – 19), el cual tendrá un núcleo de monitores en salud con al menos un pasante de servicio social de medicina, psicología, estomatología y/o enfermería. Cada núcleo de monitores en salud será presentado al Comité de cada unidad académica. Con ellos establecerán un plan de actividades, el cual enviarán al Departamento de Atención de la Salud (DAS) de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, el cual dará seguimiento a las actividades de los pasantes de servicio social.

Las actividades de los pasantes de servicio social serán acuerdo con las unidades académicas y sus necesidades, así mismo, las actividades principales de la Encuesta de Seroprevalencia, el Modelo de atención a enfermedades crónicas y el modelo de atención de salud mental serán prioritarias dentro de las actividades del núcleo de monitores en salud.

Actividades generales

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

- Toma de muestras sanguíneas (tamizaje para el proyecto que lo requiera).
- Consejería de salud a la persona que lo solicite, en temas vinculados al COVID-19.

Encuesta de Seroprevalencia (Anexo 1)

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

Salud bucal

Una mala salud oral puede originar complicaciones en otras partes de nuestro cuerpo y empeorar el pronóstico en caso de padecer la COVID-19. Una pobre salud oral, con caries y enfermedad periodontal, incrementa el riesgo de enfermedades sistémicas, pudiendo originar complicaciones cardíacas, pulmonares o empeorar una diabetes.²⁰ Actualmente observamos que la población donde la fatalidad presenta mayor porcentaje es la de adultos mayores junto a pacientes con enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión y enfermedades autoinmune. Aunque cada día observamos nuevos signos y síntomas asociados a la COVID-19, los más comunes son fiebre, tos, fatiga, disnea y la anosmia.²¹ Por esta razón es importante indagar sobre los hábitos de higiene bucal en las personas y/o problemas de la cavidad oral.

Actividad física

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

Sección sobre COVID 19

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

Nutrición /alimentación

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

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

Modelo de atención a enfermedades crónicas

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

Modelo de atención de salud mental

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

Consentimiento informado (Anexo 2)

Se explica que el presente documento cumple con lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, en la Declaración de Helsinki y en las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos. De acuerdo con el Reglamento, este proyecto se clasifica de cómo una investigación de riesgo mínimo. Se expresa voluntariamente la intención de participar en la investigación y se dan a conocer los objetivos, los beneficios, y las actividades a realizar.

Fases de la encuesta

Fase virtual

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

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

Fase presencial

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

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

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

Toma de muestra sanguínea, con el fin de no puncionar doble vez al participante al realizar la prueba rápida de anticuerpos para SARS CoV2 se tomaba al mismo tiempo la glicemia capilar, la cual el resultado no demoraba menos que la prueba rápida.

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

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

Líneas de acción generales del Proyecto

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

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

POBLACIÓN Y MUESTRA

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

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

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

La aplicación del cuestionario de tamizaje y de muestras sanguíneas en la Unidad Azcapotzalco fue una muestra de $n= 2,170$ participantes, como sigue:

- 2,020 Estudiantes
- 80 Académicos
- 70 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 de 2020 al 31 de julio de 2021. Las actividades de los monitores en salud serán divididas en las siguientes etapas por trimestre.

Trimestre	20/P	20/O	21/I	21/P
Actividades	Curso de introducción a los pasantes	Aplicación de encuesta de vulnerabilidad y seroepidemiológica	Aplicación de encuesta de vulnerabilidad y seroepidemiológica.	Aplicación de encuesta de vulnerabilidad y seroepidemiológica.
	Asignación de unidades académicas	Consejerías en salud y pláticas de prevención y promoción.	Consejerías en salud y pláticas de prevención y promoción.	Consejerías en salud y pláticas de prevención y promoción.
	Desarrollo de estrategias temáticas para el perfil de monitor en salud	Monitorización de insumos de higiene personal en todas las unidades	Monitorización de insumos de higiene personal en todas las unidades	Monitorización de insumos de higiene personal en todas las unidades
				Informe final de actividades

RESULTADOS ESPERADOS

- La generación de una base de datos de la muestra representativa de toda la comunidad UAM y realizar el análisis de dichos datos con la finalidad de conocer el impacto de la pandemia, estado de salud tanto física como mental y los factores de riesgo de la población de la UAM.
- Aplicar un modelo de atención integral que permita tener un acercamiento a la comunidad universitaria y que este sea de impacto en los tres niveles (administrativo, académico y estudiantil) centrándose en los aspectos de antes, durante y después de la pandemia.
- Realizar reporte general de las actividades centrales (aplicación de encuesta con pruebas rápidas de anticuerpos para SARS CoV-2) y de apoyo realizadas en las diferentes unidades, rectoría y centros de vacunación con el objeto de conocer si es posible un retorno seguro y de protección hacia la comunidad de nuestra casa de estudios.

CAPITULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

Mi periodo de pasantía que comprende desde el 1 de agosto de 2020 al 31 de julio de 2021 respetando periodos vacacionales fue asignado a la unidad Azcapotzalco para la realización de actividades centrales del proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” y actividades de apoyo a dicha unidad de estudios.

Unidad Azcapotzalco

La población de la Unidad Azcapotzalco es una de las más grandes dentro de las 5 unidades que conforman la Universidad Autónoma Metropolitana, debido a esto el tamaño de la muestra de esta unidad ocupa el segundo lugar de mayor número de encuestas.

El equipo asignado estuvo conformado por pasantes de todas las carreras que se integraron a este proyecto de investigación y de esta forma poder abarcar y dar a conocer a la población sobre el modelo de salud integral.

Integrantes del equipo Unidad Azcapotzalco	
Nombre del pasante	Licenciatura
Cerdán Luna Cesar	Psicología
Cornejo García Edgar	Estomatología
León Cortes Berenice	Enfermería
Medina Serrano Víctor Hugo	Estomatología
Nava Losada Priscila Montserrat	Medicina
Rosas Lezama Frida Itzel	Medicina
Serrano Morgan Edgar Francisco	Medicina

Actividades a realizar

- ❖ Vigilar en los filtros sanitarios exclusivos de entradas de la unidad y cumplimiento del protocolo establecido para no permanecer más tiempo del necesario dentro de la unidad, sí como vigilar que se respetaran las puertas de solo acceso y salida peatonal.
- ❖ Cuidar que las medidas de prevención se llevaran a cabo en el personal que accedía a la unidad.
- ❖ Apoyar durante la campaña de vacunación de Influenza para personal y comunidad estudiantil de la UAM Azcapotzalco dentro de esta unidad.
- ❖ Invitar e informar a la población de esta unidad de estudios a participar en el proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” y aclarar dudas sobre el mismo.
- ❖ Contribuir en la detección y seguimiento de posibles casos sospechosos por COVID – 19.
- ❖ Aplicación de la encuesta de salud, toma de datos antropométricos, signos vitales y consejería sobre el estado de salud.
- ❖ Participar en las campañas de vacunación contra COVID-19 en las unidades que fueron cedas de vacunación.

Alcance de la unidad Azcapotzalco

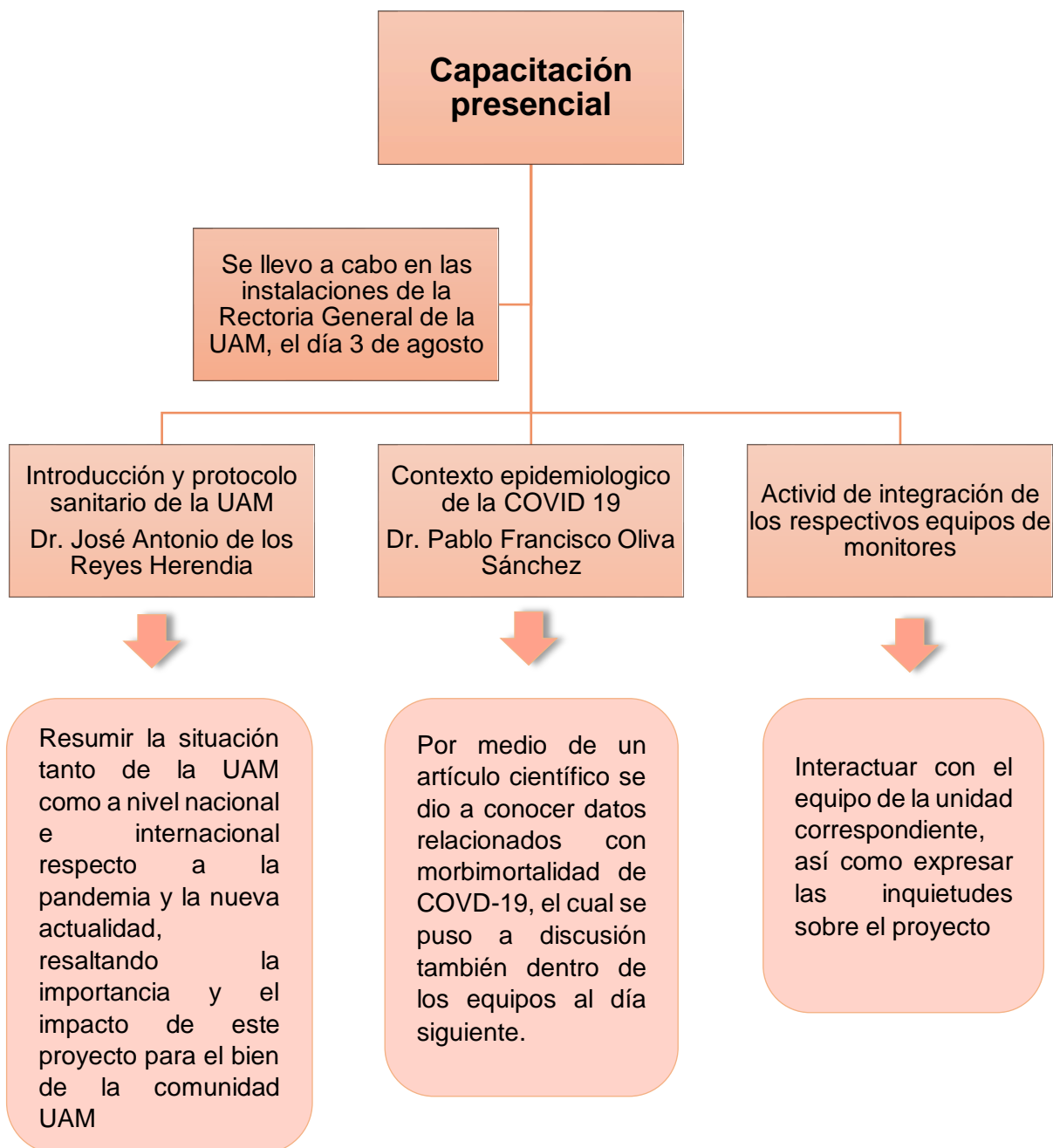
El tamaño de la muestra representativa de esta unidad para la aplicación de la encuesta y toma de muestras sanguíneas corresponde a un total de 2,170 las cuales están asignadas de la siguiente manera:

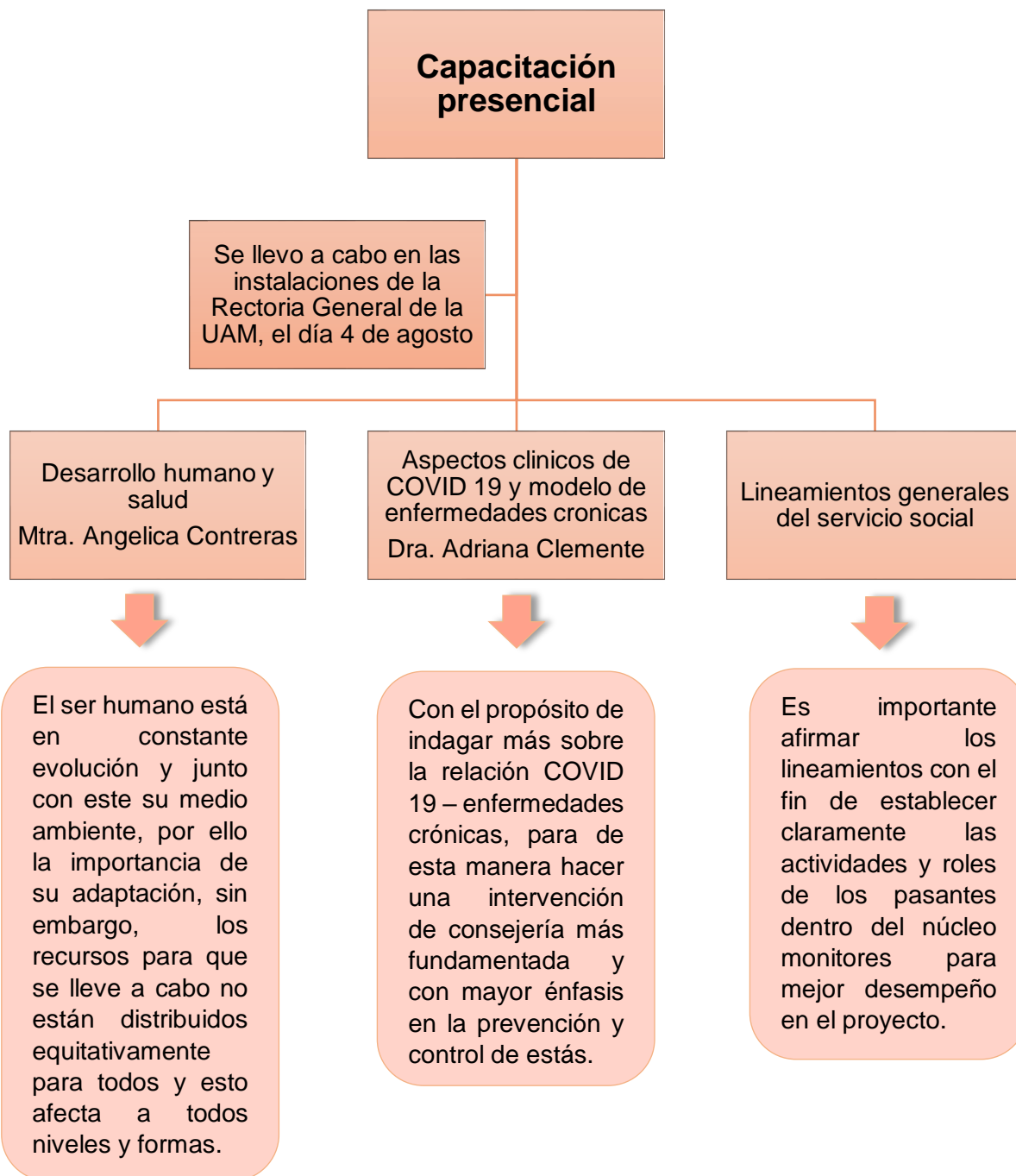
Estudiantes	2020
Académicos	80
Administrativos	70
Total	2170

De los cuales se espera que estén divididos por 910 mujeres y 1,260 hombres ya que en la población de la UAM Azcapotzalco prevalece más el sexo masculino.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Etapa de capacitación: agosto, septiembre y octubre 2020.





A consecuencia de la pandemia de COVID 19 se ha generado mayor incidencia de trastornos que dañan la salud mental y la calidad de vida de las personas, por esta razón dentro de la encuesta de salud es uno de los apartados más grandes y que es de interés conocer en la población de la UAM

Aspectos psicologicos durante la pandemia COVID19
Salud mental
Dr. Carlos Contreras

Vigilancia epidemiologica COVID 19
Dr. Daniel Busto

Modelo de regreso universitario en pandemia
Dr. Rafael Bojalil

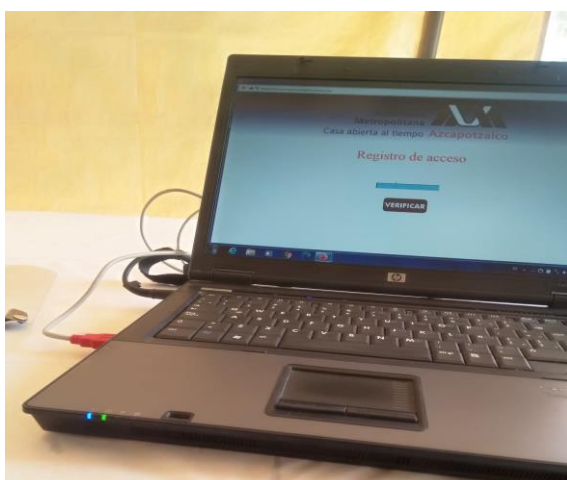
Capacitación en línea del 5 a 10 de agosto

Se explicó cómo se lleva a cabo el proceso de recolección y procesamiento de los datos para llevar un control epidemiológico, bajo los lineamientos del Marco general de vigilancia epidemiológica

SINAVE, CONAVE Y SUIVE

Un regreso seguro a las actividades presenciales de nuestra casa de estudios depende de todos y todas, sin embargo, por medio de la aplicación de este proyecto podremos cuidar y resguardar más a nuestra población más vulnerable

Mes	Actividad
Agosto	<p>Las actividades siguieron su curso de forma remota para la: Difusión del proyecto, información relacionada a COVID19, infografías sobre las medidas sanitarias y estructuración de la encuesta de salud.</p> <p>Se realizaron cursos virtuales abalados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Secretaría de Salud (SS) y la Escuela de Salud Pública de México INSP/ESPM con relación a enfermedades respiratorias, COVID 19 entre otras. (Anexos 3, 4, 5, 6 y 7)</p>
Septiembre	<p>Las infografías, carteles, imágenes y trípticos tenían referencias de validez y veracidad. Algunos de estos materiales fueron creados por el equipo y otros individualmente. (Anexos 8, 9, 10 y 11)</p> <p>Posterior a la realización del material gracias al apoyo de la Mtra. María Sandra Licón Morales y hizo corrección de colores, diseño y algún caso de tipografía.</p>
Octubre	<p>Se presentó el equipo a la unidad Azcapotzalco con el objetivo de conocer y tener un acercamiento al sistema de filtros sanitarios en día de pago de quincena, ya que este es un día algo concurrido en la unidad, así como también conocer el comité de supervisión.</p> <p>Nos integramos a los filtros como actividades de apoyo ya que de esta manera podríamos promocionar el proyecto al personal de confianza que se encontraba más frecuente en la unidad.</p>





Etapa de actividades de apoyo: noviembre, diciembre 2020 y enero 2021.

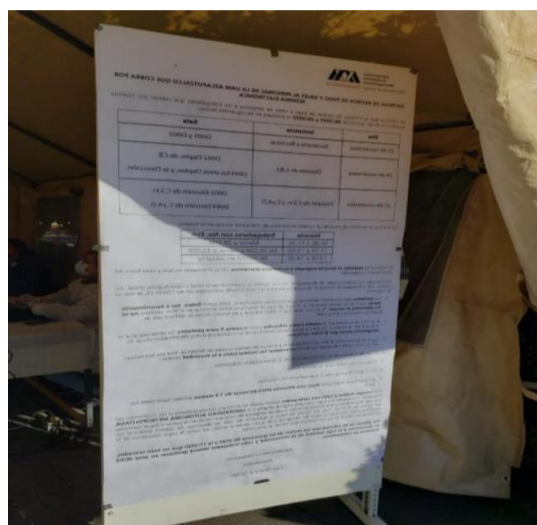
Meses	Actividades	Horas
Noviembre	<p>Se realizó apoyo en los filtros y los integrantes del equipo nos turnábamos para cubrir los días con menos afluencia a la unidad, esto por indicaciones de la Dra. Flores quien daba las indicaciones.</p> <p>En días de pago, entrega de vales, cheques, títulos, becas o vacunación asistíamos todos los integrantes para apoyar a los dos filtros con los que cuenta la unidad Azcapotzalco.</p> <p>Apoyo en filtros y control de acceso por el examen de admisión.</p> <p>Participamos en apoyo a la Dra. Flores para la campaña de vacunación contra Influenza para personal y alumnos con comorbilidades de la UAM Azcapotzalco.</p> <p>Se registraba en las sabanas, comprobante y en algunos casos. En caso de alguna duda en relación a la vacuna contra Influenza también se explicaba.</p> <p>Realización de curso virtual sobre Precauciones Básicas: Higiene de manos (COVID 19) por la (OPS)</p>	<p>Se cubrieron horarios de 8:00 am a 15:00 pm</p>
Diciembre	<p>Apoyo a filtros de manera continua y alternada entre los integrantes del equipo ya que el acceso a la unidad se vio reducido otra vez por el aumento de caso contagiados.</p> <p>Invitar en los filtros sanitarios a participar en la vacunación de influenza que era exclusiva para comunidad de la UAM Azcapotzalco.</p>	<p>Se cubrieron horarios de 8:00 am a 15:00 pm</p>
Enero	<p>Asistencia a la UAM Xochimilco para capacitación de las pruebas rápidas de anticuerpos para SARS-CoV-2, conocer su manejo, uso y lectura del resultado. Así mismo se realizaron pruebas rápidas a todos los integrantes del equipo, simulando estar con participantes del proyecto de tal manera que se dieran a conocer algunos errores prácticos y agilizar este procedimiento.</p>	

Comienza la prueba piloto de las encuestas en esta unidad Azcapotzalco por ser una de las sedes con mayor número de encuestas por realizar.

Se realiza entrega pruebas y etiquetas al equipo de monitores y se hace resguardo de las mismas, así como de todo el material que se ocupara para signos vitales y datos antropométricos.

Se da inicio a la bitácora diaria para todo el equipo, pues de esta forma llevar un mejor control de las pruebas y reportar incidencias e inconvenientes sobre todo en fallas de la red o del sistema para guardar datos de las encuestas.

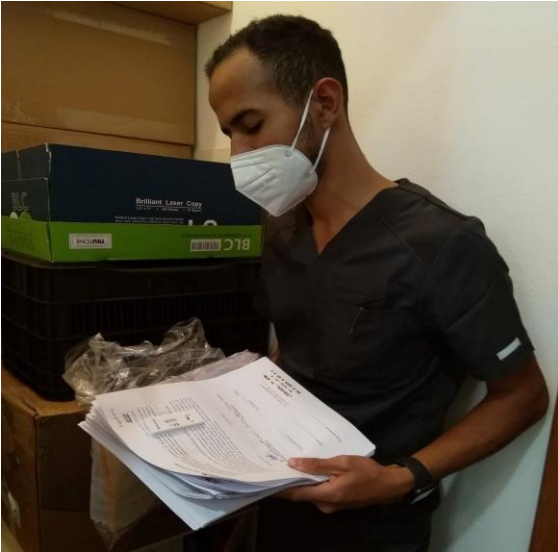
Se cubrieron horarios de 8:00 am a 15:00 pm





Etapa de aplicación de encuesta: febrero, marzo y abril 2021.

Meses	Actividades	Horarios
Febrero	<p>Realización de encuestas de forma presencial, con el apoyo de la unidad se habilito el servicio médico para este proceso ya que de esta manera se cuidaba más privacidad de los participantes al momento de responder las preguntas.</p> <p>Invitación en los filtros sanitarios para participar en el proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID 19” y explicar en qué consistía. De esta forma se agendaban citas.</p> <p>Asignar un responsable o “comodín” por semana el cual se hacía cargo de llevar el control de las personas agendadas, actualizar la lista y proveer material a los compañeros en caso de ocupar equipo en tiempos iguales. También resguardar las encuestas junto con consentimiento informado firmado y cotejar el archivo con las citas agendas ya realizadas para mejor control.</p>	<p>Se cubrieron horarios de 9:00 am a 13:00 pm</p>
Marzo	<p>Solo se realizaron encuestas en la primera semana y el número de participantes se redujo, pues los trabajadores administrativos ya casi estaban cubiertos pero el personal académico muy poco se presentaba en la unidad y la comunidad estudiantil por otra parte tampoco tenía acceso.</p> <p>Se pospusieron las citas de las personas agendadas mediante un mensaje redactado por l Dra. Flores por motivo de que la unidad sería sede de vacunación en la delegación Azcapotzalco.</p> <p>Realización de curso masivo en línea “Conceptos básicos de vacunación por COVID-19</p> <p>Participación en la capacitación y como brigadista en la jornada nacional de vacunación contra SARS-CoV-2 en la UAM Azcapotzalco.</p>	<p>Se cubrieron horarios de 9:00 am a 13:00 pm</p> <p>Y durante la vacunación: 12:00 pm a 18:00 pm</p>
Abril	<p>Participación en la capacitación y como brigadista en la jornada nacional de vacunación contra SARS-CoV-2 sede UAM Iztapalapa.</p>	<p>De 8:00 am a 16:00 pm</p>



Apoyo en la jornada nacional de vacunación contra SARS-CoV-2

Unidad	Actividades
UAM Azcapotzalco	<p>Supervisión de logística para funcionamiento de las células de vacunación, áreas de vacunación (área blanca y área gris), con recursos y material necesario, uso correcto del contenedor rígido de RPBI de acuerdo con la NOM - 087 Sobre el manejo de RPBI</p> <p>Dotación de biológico a cada una de las células de vacunación dependiendo de la disponibilidad de este y demanda de por células, así como dotación de recurso material (jeringas de 3ml, jeringas de 0.5ml, torundas, solución fisiológica para reconstitución de biológico, bolsas para desechos y bolsa roja de RPBI).</p> <p>Limpieza, armado y desarmado de los termos al inicio y termino de la jornada de vacunación de acuerdo al manual de vacunación con la utilización de pinol al 10% diluido en agua.</p> <p>Verificación del estado de los congelantes de acuerdo al manual de vacunación que estipula un llenado del 80% de su capacidad.</p> <p>Preparación del equipo completo y recurso material necesario para las células y apoyar en la verificación de que este fuera el correcto y completo.</p> <p>Contabilidad de insumos por día para la dotación de recurso material faltante.</p>
UAM Iztapalapa	<p>Verificación de temperatura y congelantes como medio de conservación del biológico.</p> <p>Paloteo y control del número de personas vacunadas en los intervalos de tiempo establecidos.</p> <p>Indagar en antecedentes patológicos y tratamientos, así como aplicación de alguna vacuna durante los últimos 30 días antes de la aplicación del biológico para evitar posibles eventos adversos.</p> <p>Informar a los pacientes sobre el tipo de vacuna, recomendaciones, indicaciones, contraindicaciones y dar a conocer las posibles reacciones secundarias dentro del tiempo estipulado.</p>

Etiquetado, conteo y separación de los frascos, por indicaciones de supervisión para mejor control de las dosis aplicadas y al momento de devolver los envases vacíos en red frío.





Etapa de aplicación de encuesta: mayo, junio y julio 2021.

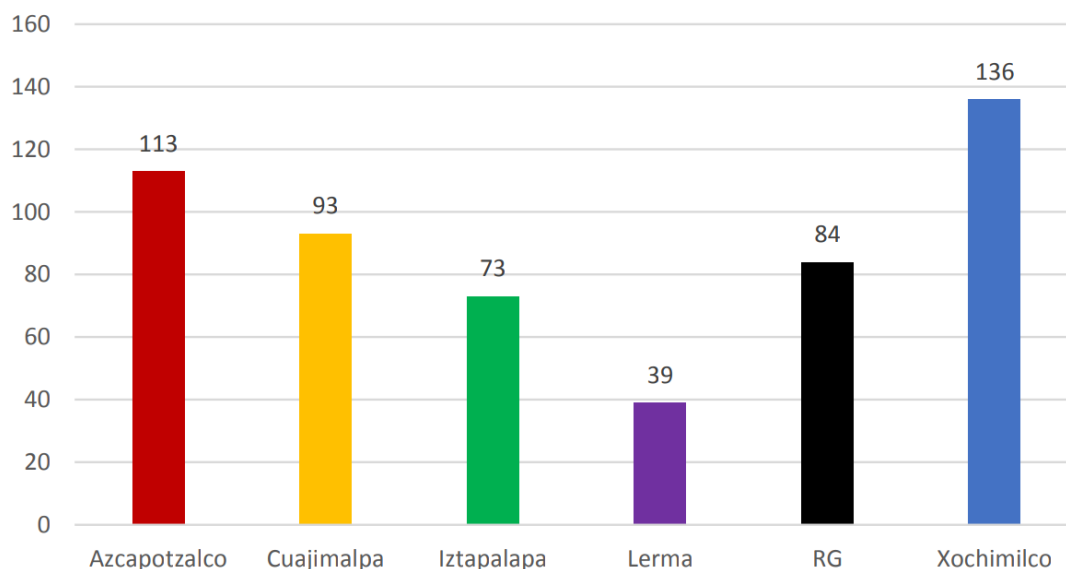
Meses	Actividades	Horarios
Mayo	<p>Se retomó la aplicación de las encuestas con la modificación trabajado durante el periodo de vacunación.</p> <p>Capacitación para entender la nueva modalidad y la manera de difundir el proyecto y hacer la invitación a participar.</p> <p>Habilitación de otro espacio que facilitara el acceso al material y equipo sin desplazar tanto al participante, del mismo modo que agilizará y redujera el tiempo de las intervenciones.</p> <p>Reunión en línea con la Dra. Lourdes Delgado secretaria de la unidad Azcapotzalco y la Dra. Flores encargada del servicio médico, con la finalidad de conocer cuál sería la manera de enviar correos masivos a la población que aún no participaba.</p> <p>Se solicitó solo enviar el correo masivo a personal académico ya que los estudiantes se les dificulta el acceso y no esto permitido en la unidad.</p> <p>Recolección de datos de los participantes para solicitar el número de acceso y dejar un listado en caseta de vigilancia y agilizar el proceso.</p>	Se cubrieron horarios de 9:00 am a 13:00 pm
Junio	<p>La cantidad de participantes disminuyó y se lograron capturar datos de alumnos cuya información la habían encontrado en las redes sociales.</p> <p>Se volvió a hacer la invitación de forma presencial en los filtros sanitarios y se aclaraban con respecto al proceso de la fase virtual a la parte presencial.</p> <p>Resguardo de pruebas, encuestas, consentimientos, carnets, material y equipo, debido al periodo vacacional de la UAM.</p>	Se cubrieron horarios de 9:00 am a 13:00 pm
Julio	<p>Reunión en línea con el objetivo de presentar el guion para el reporte, entregar reportes mensuales por unidad, anunciar la entrega del</p>	

material y equipo a la siguiente generación de monitores quienes seguirán con el proyecto y aclarar dudas.



CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La ENCUESTA DE SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL Y SEROEPIDEMIOLOGÍA COVID 19 (ESSUAM – COVID 19) en su fase piloto se realizaron 533 encuestas con toma de signos vitales y datos antropométricos. De la cual hemos encontrado los siguientes resultados. Se realizaron 538 registros de los cuales 355 fueron registros completos. En el cuadro 1 se ve la distribución de las encuestas realizadas por unidad.

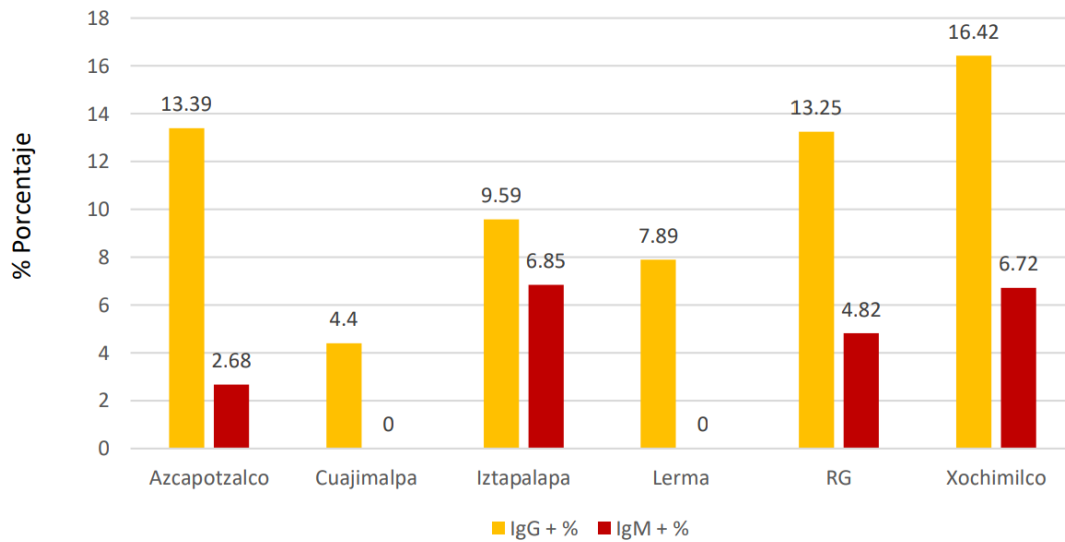


Cuadro 1. Encuestas realizadas por Unidad Universitaria n=538

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

Pruebas Rápidas Inmunológicas con anticuerpos anti SARS- CoV2.

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



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

Numeralia de Salud

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

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

La pandemia de este siglo causada por el nuevo virus SARS-CoV-2 ha generado un estado de alarma y pánico universal, por el colapso de muchos sistemas de salud en varios países del mundo, debido a que es muy contagioso y su letalidad ha cobrado muchas vidas ya que esta aumenta por las comorbilidades (edad, diabetes mellitus, hipertensión y obesidad) que se presentan en las personas y en determinadas poblaciones. Hasta la fecha no se ha encontrado un tratamiento eficaz y adecuado para la enfermedad ya que el sistema respiratorio suele ser el más afectado, sin embargo, no el único puesto que en algunos casos afecta otros órganos.

La magnitud de este problema llevo a tomar medidas drásticas a manera de detener y mitigar el contagio por este virus y en México no hubo excepción, ya que desde que se decretó confinamiento en marzo de 2020 este se acató y las escuelas también cerraron sus puertas. La UAM previendo todos los eventos posibles realizó estrategias para proteger a su comunidad sin detener la continuidad de las actividades esenciales y se dio a conocer el proyecto “Monitores en salud retorno UAM ante la contingencia COVID-19” del que emergen modelos de atención a la salud y son impacto.

Este proyecto de servicio social dio la oportunidad de proporcional atención integral gracias a los equipos de monitores en salud ya que dichos equipos estaban integrados por pasantes de varias licenciaturas con las cuales se pudo aportar una intervención multidisciplinaria e informar a la comunidad de la UAM Azcapotzalco sobre COVID-19, importancia del uso de cubrebocas, el lavado de manos y la toma de temperatura al ingresar a las instalaciones.

También gracias a los avances científicos se ha logrado procesar vacunas que previenen de enfermar de manera letal de COVID-19 ya que no todas cumplen un rango de efectividad estable; los monitores en salud pudimos participar como brigadistas en la campaña nacional de vacunación contra COVID-19 brindando a la sociedad atención en las áreas que se nos asignaba.

Por lo tanto, haber formado parte de este proyecto de servicio social de alto impacto genero nuevos conocimientos y habilidades y dio la oportunidad de interactuar con más compañeros de otras carreras, así como también haber dado la satisfacción de regresar algo a nuestra casa de estudios y a su comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Maguiña Vargas Ciro, Gastelo Acosta Rosy, Tequen Bernilla Arly. El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19. Rev Med Hered [Internet]. 2020 Abr [citado 2021 Jul 29]; 31(2): 125-131. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000200125&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>.
- (2) Zhao Guanlan. Tomar medidas preventivas inmediatamente: evidencia de China sobre el COVID-19. Gac Sanit [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 30]; 34(3): 217-219. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000300001&lng=es. Epub 13-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.002>.
- (3) Francisco Pamplona. La pandemia de la covid-19 en México y la otra epidemia. 2020; 78 (27): 265. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/esprial/v27n78-79/1665-0565-esprial-27-78-79-265.pdf>
- (4) Reuters [internet] [consultado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-and-territories/mexico/>
- (5) Ranferi Aragón Nogales, Iván Vargas Almanza, María Miranda Novales. COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud. [Rev Mex Pediatr] 2019 [17 Jul 2021]; 86 (6): 213-214. Disponible en: www.medigraphic.com/mp
- (6) Martha Soledad Ramiro Mendoza. Epidemiología del SARS-CoV-2. [Acta Pediatr Mex] 2020 [18 Jul 2021]; 41 (1): 8-9. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/apms201c.pdf>
- (7) Organización Panamericana de la salud/ Organización Mundial de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID19). 19 de junio de 2021. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/COVID-ARG-2021-04-04_0.pdf
- (8) Bertha Dimas Huacuz. ABC de la COVID-19. Prevención, vigilancia y atención de la salud en las comunidades indígenas y afroamericanas. México: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas; 2020 [18 Jul 2021]. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/ABC-de-la-COVID-19-ebook-Bertha-Dimas-Huacuz-INPI-2020.pdf>
- (9) Ruiz-Bravo Alfonso, Jiménez-Valera María. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). Ars Pharm [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 17]; 61(2):63-79. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>.

- (10) Hart Casares Marcia. Diagnóstico microbiológico de SARS-COV 2. Rev cubana med [Internet]. 2020 Jun [citado 2021 Jul 16] ; 59(2): e1344. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232020000200006&lng=es
- (11) Melián-Rivas Andrés, Calcumil-Herrera Pablo, Boin-Bakit Camila, Carrasco-Soto Rolando. Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 16] ; 14(3): 316-320. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718381X202000030036>
- (12) Mercado RJY, Taborda MJ, Ochoa GE, Carreto BLE, Maldonado TB, García CER et al. Tratamiento para COVID-19. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 33 (s1): s42-s51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96670>
- (13) Franshesca L. Sedano C, Rojas MC, Vela JR. COVID-19 DESDE LA PERSPECTIVA DE LA PREVENCIÓN PRIMARIA. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet] Julio 2020[citado 2021 Jul 17];20(3):494-501. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-494.pdf>
- (14) Fischerman Laura, Ercole Regina, Mozgovej Marina, Dus Santos María, Didier Garnham Mercedes, Remes Lenicov Federico, Benvenuto María Luz, Santana Lorena, Dominguez Laura, Gauna Santiago, Ameri Lucía, Nicolás Kreplak, Pifano Marina. Detección de SARS CoV-2 en contactos estrechos asintomáticos de casos confirmados por diagnóstico molecular, provincia de Buenos Aires, Argentina. Rev cubana med [internet]. 2021 Feb [citado 2021 Jul17] Estado: El preprint no ha sido enviado para publicación. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1843>
- (15) Díaz-Castrillón Francisco, Toro-Montoya Ana. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Edit. Med. Colombiana [Internet] 2020 Abr [citado 2021 Jul 17]; 24:183-205. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- (16) Informe general de la UAM en la emergencia sanitaria [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2021 [citado 13 julio 2021]. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/doc/peer/iges/InformeGralUAM-EmergSanitPEER4.pdf>

- (17) Agenda estadística UAM [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2021 [citado 13 julio 2021]. Disponible en: https://www.uam.mx/agendaestadistica/descargas/20201110_agenda_estadistica_UAM_I_2020.pdf
- (18) Educación virtual y a distancia en la UAM [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. 2020 [citado 14 julio 2021]. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/>
- (19) Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la COVID-19. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Ciencias de la Salud.
- (20) La boca en tiempos de COVID [Internet]. España: Consejo dentistas; 2020 [citado 16 julio 2021]. Disponible en: <https://dentistascadiz.com/uploads/headers/Gu%C3%ADaLabocaentiemposdeCOVID1926102020.pdf>
- (21) Sigua-Rodríguez Eder Alberto, Bernal-Pérez Jorge Luis, Lanata-Flores Antonio Gabriel, Sánchez-Romero Celeste, Rodríguez-Chessa Jaime, Haidar Ziyad S et al . COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 14] ; 14(3): 299-309. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300299&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300299>.
- (22) Reyes Narvaez Silvia, Canto María Oyola. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Jul 14] ; 47(1): 67-72. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067>.

ANEXOS

Anexo 1 <https://evaluacion-psicosocial.izt.uam.mx/index.php/591712/>

Anexo 2 <https://xrepo1.xoc.uam.mx/pdf/20210513ConsentimientoInformado.pdf>

Anexo 3



Folio:
IRA2000152094



El Instituto Nacional de Salud Pública otorga la presente

CONSTANCIA

de créditos académicos

a

BERENICE LEON CORTES

del curso en línea:

"Manejo de infecciones respiratorias agudas y la enfermedad similar a la influenza"

con una duración de 10 horas equivalentes a 0.63 créditos académicos.*



Se extiende la presente constancia el 24 de Julio de 2020

*Valor en créditos atendiendo al acuerdo 279 de la Secretaría de Educación Pública, artículo 14 en el cual se indica que por cada hora efectiva de actividad de aprendizaje se asignarán 0.0625 créditos.



Mtra. Nenetzen Saavedra Lara
Subdirectora de desarrollo y Extensión Académica



 GOBIERNO DE
MÉXICO | 

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA
A
Berenice León Cortes

Por haber concluido satisfactoriamente el curso :
Todo sobre la prevención del COVID-19

Duración: **3** horas

Ciudad de México a 22 de julio de 2020

No. folio: COVID004469744



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Berenice León Cortes

ha participado y aprobado el Curso Virtual
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
9 de noviembre de 2020

Horas: 1


Dra. Carissa F. Etienne
Directora


Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
América


OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=51a9e690-85110-4812-8f56-5903ac11f1c2e>

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

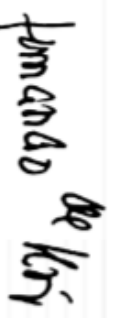


Berenice León Cortes

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

Ciudad de México, a 03 de marzo de 2021.





Dr. Fernando De León González
Rector de la Unidad Xochimilco



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



Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Coordinador de proyecto



Folio:
CDV0000893

Trastornos del sueño/COVID-19

INSOMNIO



Es uno de los Trastornos del Sueño (TS) que más comúnmente se presenta en la población. Sus efectos a corto plazo puede ser: irritabilidad, fatiga, problemas de concentración, dolor de cabeza, etc. A largo plazo puede acompañarse de trastornos psiquiátricos como la depresión, trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos y esquizofrenia

Los TS que más comúnmente se presentan en la población mexicana es el insomnio crónico y se estima entre el 10 y 30% pero se calcula que hasta el 80% de la población ha sufrido insomnio al menos una vez en su vida. Los TS son un factor de riesgo importante para diversas enfermedades cardiovasculares las cuales producen un incremento en el riesgo de otras enfermedades crónicas sobre todo metabólicas (obesidad y diabetes)

EPIDEMIOLOGIA



Higiene del sueño



- Establecer un horario para dormir
- Procurar un ambiente agradable
- Evitar actividades sensoriales estimulantes
- Evitar dormir durante el día

Fuentes



Anexo 9

<https://view.genial.ly/5f30c28629f6e30d706128d7/interactive-image-imagen-interactiva>

USO CORRECTO DEL CUBREBOCAS

LA PREVENCIÓN ESTÁ EN TUS MANOS
¿Usas adecuadamente el tapabocas?

Encuentranos en nuestras redes sociales

KN95			QUIRÚRGICO			FFP1		
La mejor protección			Grado médico			Alta partícula suspendida		
Virus	95%	95%	Virus	95%	95%	Virus	95%	95%
Bacterias	100%	100%	Bacterias	95%	95%	Bacterias	95%	95%
Pólen	100%	100%	Pólen	95%	95%	Pólen	95%	95%

CARBÓN ACTIVADO			TELA			POLIURETANO		
Evita olores			Carpintería y Pintura			Uso por moda		
Virus	95%	95%	Virus	95%	95%	Virus	95%	95%
Bacterias	100%	100%	Bacterias	95%	95%	Bacterias	95%	95%
Pólen	100%	100%	Pólen	95%	95%	Pólen	95%	95%

Anexo 10

<https://view.genial.ly/5f54506dae3c640d8a4b34ba/interactive-image-imagen-interactiva>

Alimentación saludable/COVID-19

Una dieta debe ser:

Los alimentos, por su función nutritiva, se han agrupado en varias categorías para su mejor conocimiento y comprensión.

NUTRIENTES

- GLUCIDOS
- PROTEÍNAS
- LÍPIDOS
- VITAMINAS
- MINERALES

<https://view.genial.ly/5f485ca22717b80d6c17c2b4/interactive-image-imagen-interactiva>

