



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 MEDICINA

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

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD
AZCAPOTZALCO**

NOMBRE DEL PASANTE

VICTOR HUGO MEDINA SERRANO

MATRICULA

2143063550

PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL

01 AGOSTO 2020 – 31 JULIO 2021

FECHA DE ENTREGA

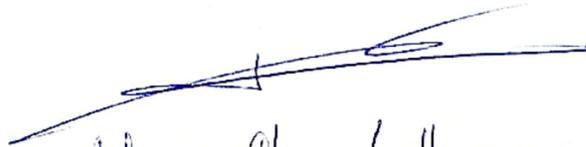
MARZO DEL 2022

ASESORES RESPONSABLES

DR. PABLO FRANCISCO OLVA SÁNCHEZ

DRA. ADRIANA CLEMENTE HERRERA

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM-XOCHIMILCO



Adriano Clemente Herrera

ASESOR INTERNO

Nombre y firma

Número económico 29165



Pablo Ociva

ASESOR EXTERNO

Nombre y firma

Número económico

43463



COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA

29165

RESUMEN DEL INFORME

El proyecto de servicio social "Monitores en salud, retorno UAM ante la contingencia por COVID-19" fue diseñado ante el brote de una nueva enfermedad causada por el virus SARS-CoV2 a finales del año 2019, la cual fue declarada pandemia a inicios de Marzo del 2020, generando un gran impacto en toda la sociedad a nivel mundial, lo que llevó a que en nuestro país se implementaran diversas medidas sanitarias que permitieran mitigar el impacto de esta nueva enfermedad llamada COVID 19 en la salud de la población.

El Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) aprobó el proyecto basado en el lineamiento decretado por la secretaría de salud, con el objetivo de generar una estrategia de investigación operativa, mediante un acercamiento a toda la comunidad de la UAM, se llevó a cabo en todas sus unidades académicas: Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco y Rectoría general con el fin de conocer el estado de salud de su población y con ello poder determinar un retorno paulatino pero seguro a las actividades presenciales, disminuyendo el riesgo de contagio por SARS-CoV2.

Los asesores responsables del proyecto: Dr. Eduardo Abel Peñalosa Castro. Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez, Dr. Rafael Bojalil Parra, Dr. José Luis Pérez Avalos. Mtra. María de los Ángeles Martínez Cárdenas, Dr. Carlos César Contreras Ibáñez, Dra. Adriana Clemente Herrera y Dra. Frida Rivera Buendía.

El periodo comprendió del día 20 de Junio del 2020 hasta el 31 de Julio del 2021. En cada unidad se asignó un Comité, el cual se integraba por al menos un pasante de servicio social de las carreras de medicina, estomatología, enfermería y psicología, al igual que un supervisor de las unidades académicas.

Los datos se recabaron mediante la aplicación de una encuesta sobre salud física, mental y seroepidemiológica, realizando pruebas rápidas de anticuerpos para SARS-CoV2, toma de signos vitales y datos antropométricos.

La UAM Azcapotzalco fue la unidad asignada en donde el rol de funciones consistió en apoyo a los filtros sanitarios con el fin de identificar a posibles casos positivos de contagio por SARS-CoV2, al igual que dar información y monitorizar los protocolos para evitar el contagio dentro de la unidad, las actividades principales de la Encuesta de Seroprevalencia, el Modelo de atención a enfermedades crónicas y el modelo de atención de salud mental fueron prioritarias.

Palabras clave: Proyecto, SARS-CoV2, Retorno, COVID-19

ÍNDICE

CONTENIDO:

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	5
CAPITULO II. MONITORES EN SALUD, RETORNO UAM ANTE LA CONTINGENCIA POR COVID 19.....	6
Introducción.....	.6
Marco Teórico.....	.7
Objetivos.....	11
Materiales y métodos.....	12
Líneas de acción generales del proyecto.....	16
Población y muestra.....	18
Resultados esperados.....	18
CAPITULO III. DESCRIPCIÓN DE PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA..	19
CAPITULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	20
CAPITULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	25
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	.27
ANEXOS.....	.29

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

En diciembre de 2019 fue el mes en que dio inicio la pandemia actual por COVID-19 producida por una mutación de la cepa de coronavirus, el SARS-CoV2, la cual ha generado en todo el mundo una severa crisis en salud, social y económica, representando una de las más importantes en la historia debido a la facilidad con la que se esparció por el mundo de persona a persona, incluso sin presentar signos de infección los asintomáticos podían transmitir el virus a otros y por su predilección por el árbol respiratorio, subsecuente respuesta inmune anormal de tipo inflamatorio y daño multiorgánico como resultado genera un alto riesgo de mortalidad en pacientes vulnerables.¹

Es por ello que la UAM que se caracteriza por su impulso a la investigación científica en México, 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 tanto físico, mental y nutricional.

El objetivo de este proyecto se centra en el reforzamiento de las medidas de higiene para disminuir el riesgo de contagios, como la promoción y concientización de estilos de vida saludables individuales y en respeto a la comunidad universitaria, contando con la colaboración tanto del personal académico, administrativo y alumnado en general, este proyecto se llevó a cabo en todas las unidades pertenecientes a la UAM: Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco y Rectoría General del 30 de Junio del 2020 al 31 de Julio del 2021.

En cada unidad se designaron grupos de monitores en salud quienes eran pasantes del servicio social de la unidad Xochimilco e Iztapalapa de diferentes carreras y de forma multidisciplinaria se integran medicina, estomatología y psicología para poder llevar a cabo las diferentes funciones asignadas. 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.

Una de las funciones principales de los monitores en salud, ya que permitió recabar la información pertinente fue la aplicación de la encuesta del modelo de abordaje de atención primaria de pacientes con comorbilidades o factores de riesgo de predisposición a enfermedades crónico-degenerativas y la determinación por prueba rápida de anticuerpos IgG e IgM para SARS-CoV2.

Todo esto se considera una práctica profesional relacionada a la identificación de necesidades de la comunidad en el aspecto de salud.

CAPÍTULO II: MONITORES EN SALUD, RETORNO UAM ANTE LA CONTINGENCIA POR COVID 19

INTRODUCCIÓN

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.

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.²

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 relacionada al SARSCoV-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.³

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, 87,905.²

A inicios del 2021 las cifras de contagios y muertes diarias se incrementaron debido a los festejos de fin de año, superando los récords de contagios y muertes diarias.

Ha habido 5.640.305 contagios y 322.277 muertes relacionadas con el coronavirus en el país desde que comenzó la pandemia ⁴ y este número se incrementa aunque ya con una tendencia a la baja día con día.

MARCO TEÓRICO

En diciembre de 2019 se reportó en Wuhan, China, el primer caso de una infección de vías aéreas de etiología desconocida, posteriormente mediante el análisis genético del agente se descubrió que se trataba de un virus RNA de cadena simple perteneciente a la familia Coronaviridae, subfamilia beta. La transmisión es humano-humano por contacto con las mucosas, sin haberse reportado actualmente algún vector; tiene un periodo de incubación medio de 5 días (rango de 0 a 24 días) durante este se presenta una gran replicación viral en tracto respiratorio con posibilidad de transmisión de la enfermedad; los síntomas aparecen hacia los 7 días y se caracteriza por fiebre, tos, congestión nasal, fatiga, mialgia, artralgia y otros signos de infección de vías aéreas superiores; el espectro de la enfermedad puede variar desde un cuadro asintomático o leve hasta síndrome respiratorio grave que requiere de manejo avanzado de la vida aérea con alta probabilidad de muerte. En los pacientes que presentan un cuadro grave la neumonía se desarrolla entre la segunda o tercera semana posterior a la aparición de los síntomas. Esta enfermedad presenta mayor probabilidad de evolución a cuadros graves en pacientes mayores a 60 años, que padezcan enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, lupus, cáncer, etc.) e inmunocomprometidos.^{5,6}

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).⁷

El SARS-CoV-2 presenta un rango variable de manifestaciones clínicas que van desde una enfermedad leve hasta una severa que puede finalizar en la muerte. El periodo de incubación desde el momento de exposición hasta el inicio de síntomas es de aproximadamente 5 (2-7) días. En cuanto a las manifestaciones clínicas, un estudio realizado en China, mostró que un 81% de los pacientes presentaban manifestaciones moderadas, 14% tuvieron manifestaciones severas y un 5% cursó con manifestaciones críticas (definidas por falla respiratoria, choque séptico y/o

disfunción orgánica múltiple). Cuando la enfermedad es leve, los pacientes suelen acudir a centros de salud con signos y síntomas clásicos como fiebre mayor de 38.5°C, tos seca, disnea y diarrea. En un estudio realizado en el Hospital de Wuhan Jinyintan, China, el 99% de los pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2 el 51% presentaba enfermedades crónicas y de ellos el 83% desarrolló fiebre, el 82% tos, 31% disnea, 11% mialgias, 9% fatiga, 8% cefalea, 5% odinofagia, 4% rinorrea, 2% dolor torácico, 2% diarrea y el 1% con náusea y vómito. Otras manifestaciones no clásicas suelen ser síntomas gastrointestinales de manera aislada. Cierta porcentaje de pacientes (64%-80%) se han reportado con anosmia y/o ageusia.⁸

Epidemiología en México

Los primeros casos de la enfermedad por SARS-CoV2 en México, se informaron a partir del 27 de febrero de 2020, ese día el Doctor Hugo López-Gatell Ramírez, titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en México, informó que había un paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) que había dado positivo en una primera prueba de laboratorio a COVID-19.⁹ Al día siguiente, el 28 de febrero, se confirmaron los primeros casos: un italiano de 35 años de edad, residente de la Ciudad de México, y un ciudadano del estado de Hidalgo que se encontraba en el estado de Sinaloa. Ambos habían viajado poco tiempo atrás a Italia. Por la noche del mismo 28 de febrero, se oficializó un tercer caso en la Ciudad de México.¹⁰ Estos últimos dos casos eran compañeros de trabajo que se infectaron al estar en contacto con un italiano durante una convención llevada a cabo en Bérgamo.¹¹ Dados estos casos el Gobierno de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, implementó una serie de medidas para prevenir y controlar los contagios en el país, entre las cuales se incluyen la extensión del periodo vacacional estudiantil, la Jornada Nacional de Sana Distancia y el Plan DNIII-E. De un total de tres fases epidemiológicas identificadas por las autoridades sanitarias, según el grado de transmisión de la enfermedad, el 24 de marzo se decretó la fase 2 que comprende primordialmente la suspensión de ciertas actividades económicas, la restricción de congregaciones masivas y la recomendación de resguardo domiciliario a la población en general.¹² El 30 de marzo se declaró una «emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor» como consecuencia de la evolución de casos confirmados y muertes por la enfermedad en el país, lo cual dio lugar a la ejecución de acciones adicionales para su prevención y control.¹³

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.⁷

Para el día 16 de junio de 2021, periodo en el que estaba por finalizar el proyecto de servicio social, fueron notificados 176.480.226 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 3.825.240 defunciones, de los 9 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.¹⁴

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, exponiendo a otras a esos fluidos contaminados. Debido a 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 posteriormente se llevan las manos infectadas a la cara, boca, nariz u ojos.

Factores de riesgo

Afecta a toda la población en general, pero son más vulnerables a enfermarse y de que su situación se complique: Las personas mayores de 60 años de edad, las personas con enfermedades crónicas degenerativas como obesidad, diabetes, hipertensión arterial, cáncer; las personas con enfermedades cardíacas, pulmonares, renales, neurológicas o con inmunosupresión, ya sea por medicamentos u otras causas como quienes viven con VIH, personas fumadoras, mujeres embarazadas y personas con alguna discapacidad.¹⁴

Diagnóstico

El diagnóstico de laboratorio detecta componentes del virus en las secreciones respiratorias del enfermo. La RT-PCR permite detectar secuencias específicas del genoma viral; los inmunoensayos identifican antígenos del virus, para lo que se usan anticuerpos monoclonales específicos. 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.¹⁵

Detección de los anticuerpos generados en el organismo huésped infectado., es una de las técnicas más utilizadas a nivel mundial en grandes poblaciones, 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.¹⁵

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.¹⁶

Tratamiento

Actualmente no existe un tratamiento antiviral que haya mostrado eficacia contrastada para la COVID-19, pero hay numerosos ensayos de protocolos en marcha.¹⁷ Sin embargo, con los conocimientos actuales se pueden hacer ciertas recomendaciones para su manejo.¹⁸ 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-2.¹⁷

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, 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).¹⁸

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.¹⁹

El 16 de marzo de 2020, El Dr. Eduardo Peñalosa Rector General de la 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 de regreso de actividades dentro de las diferentes unidades académicas de la UAM. Además, se emitió el Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19, publicado el 26 de junio de 2020.

El Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante el COVID-19, en el numeral 2.2, indica que dentro de las medidas de protección se deberá considerar establecer un control de acceso de entradas y salidas para la comunidad universitaria, proveedores, prestadores de servicios y visitantes, en los accesos peatonales, vehiculares y de servicio, que consta de lo siguiente:

Filtro Sanitario. Las personas que pretendan ingresar se aplicarán gel antibacterial; se les tomará la temperatura; se les verificará el uso de cubrebocas; se les proporcionará información sobre las medidas de mitigación del COVID-19 y, en caso de presentar algún síntoma, se les indicará la ubicación de las unidades de salud más cercanas.

Área de estancia y aislamiento. Se designará un área de estancia y aislamiento temporal para las personas que se detecten con signos de enfermedades respiratorias o temperatura corporal mayor a 37.5 °C, en cuyo caso se deberá solicitar que se retiren a su domicilio particular o que acudan a los servicios médicos correspondientes. Se emitirá y aplicará una guía de actuación para casos sospechosos y un cuestionario de identificación.

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).²⁰

OBJETIVOS

Objetivo General

El proyecto de Monitores en salud, retorno UAM ante la contingencia por COVID-19, pretende alcanzar los siguientes objetivos generales:

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

Retornar paulatinamente a las actividades académicas, socioculturales y administrativas, basados en un modelo híbrido socio-sanitario.

Realizar actividades de prevención, basadas en las medidas de distanciamiento social e higiene personal para el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.

Realizar intervenciones de salud personalizadas y comunitarias basadas en perfiles de salud, que aumenten la severidad de un cuadro clínico de COVID19.

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.

Objetivos Específicos

Valorar el estado de salud de manera integral en la comunidad universitaria, incluyendo académicos, empleados de confianza y estudiantes).

Integrar los conocimientos aprendidos a lo largo de las diversas licenciaturas que estarán involucradas en el proyecto para brindar una evaluación de calidad a los participantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Insumo	Unidades
Careta de protección facial.....	68
Overol desechable Tyvek Dupont400	68
Guantes nitrilo Ambiderm (Caja de 100).....	12
Cubrebocas NK-95 no quirúrgicos Estándar ejecutivo: GB2626- 2006/EN149:2001+A1:2009 (Caja de 50).....	10
Glucómetro Accu-Check Instant (Roche ®).....	6
Tiras reactivas Glucómetro (Roche ®) (Caja 150).....	24
Lancetas (Roche ®) (Caja 150)	24
Oxímetro de pulso.....	12
Termómetro Infrarrojo.....	6
Baumanómetros aneroides ACD760.....	6
Estetoscopio (Littmann ®) 3M (Light Weight 2).....	16

El proyecto se realizó en las Unidades académicas de la UAM: Azcapotzalco, Iztapalapa, Cuajimalpa, Lerma, Xochimilco y Rectoría General. Cada unidad académica contó con su Comité de Supervisión COVID-19, el cual tuvo 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 fue presentado al Comité de cada unidad académica y con ellos se estableció un plan de actividades. Las actividades de los pasantes de servicio social fueron 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 fueron prioritarias dentro de las actividades del núcleo de monitores en salud.

- Se monitorizaron las actividades de los filtros de entrada de cada Unidad Académica, vinculadas con el COVID-19.
- Asesoría continúa a las personas en los filtros respecto a la aplicación de la encuesta y el protocolo establecido por cada comité de supervisión.
- Participación en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por COVID-19.
- Vigilancia de aplicación correcta de la estrategia de "Inmunidad de barrera y sana distancia".
- Aplicación del cuestionario de tamizaje.
- Toma de muestras sanguíneas.
- Consejería en salud respecto a COVID-19.

Encuesta de Seroprevalencia

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. 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. 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 a 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: 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. 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. Debido a esto, indagar un poco sobre el tipo de alimentación y alimentos que la comunidad UAM consume es una variable importante ya que determinaría una parte del estado de salud físico en el que esta se encuentra, que tan comprometida está con su alimentación y estilo de vida durante este periodo de contingencia.

Modelo de atención a enfermedades crónicas: Se llevará a cabo un modelo de abordaje al paciente, supervisado por la Dra. Adriana Clemente Herrera (UAM-X) y por el Dr. José Luis Pérez Ávalos (Coordinador de la Licenciatura en Medicina UAM-X), dicho modelo tiene el objetivo de investigar mediante una historia clínica y consulta sana, antecedentes heredofamiliares, comorbilidades y factores de riesgo. Intencionalmente se preguntará sobre: Obesidad, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial Sistémica, Enfermedades Cardiovasculares, Problemas respiratorios y factores de riesgo que predisponen a enfermedades crónico-degenerativas. Cada unidad de medicina realizará la toma de signos vitales (Frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, temperatura, tensión arterial, peso y talla, oximetría de pulso, glucosa capilar) y la aplicación de un cuestionario donde se identificará a la población más susceptible ante SARS-CoV2. Aunado a esto, se llevará a cabo un modelo de abordaje y seguimiento al paciente que se identifique con enfermedad crónico-degenerativa, en el cual se registrará y se dará consejería médica con la finalidad de disminuir el riesgo de contagio y complicaciones por el nuevo coronavirus SARS-CoV2.

Modelo de atención de salud mental: Se llevará a cabo un modelo de Salud Mental, supervisado por el Dr. César Carlos Contreras Ibáñez con la finalidad de identificar problemas Psicosociales. El modelo tendrá el objetivo de atender a la población universitaria en los aspectos de salud mental en aspectos de COVID-19, los cuales han surgido a partir de las políticas de contención y mitigación emitidas por los gobiernos Federal y Local, además

de problemas psicológicos no esperados debido al 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: 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 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.

La encuesta se llevó a cabo en 2 fases, una fase virtual y una fase presencial:

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 glucemia 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 cardíaca, 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 glucemia capilar. Registro de datos antropométricos los cuales eran obtenidos mediante el bioimpedanciometro 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

Se inició con una etapa de preparación en donde los pasantes de servicio social realizaron un curso de inducción en el periodo abarcado desde el 01 de agosto al 31 de agosto del 2020. Se realizaron los contenidos de medicina preventiva para COVID-19, salud mental y modelo de atención primaria para la salud de enfermedades crónicas y su relación con la enfermedad por SARS-CoV2. Se construyó un modelo de consejería en salud y las actividades se realizaron de forma virtual.

En la siguiente etapa que inició el 1 de septiembre, se realizó la encuesta de seroprevalencia (proyecto dirigido por el Dr. Rafael Bojalil), el modelo de atención primaria a salud (enfermedades crónicas y COVID-19 dirigido por la Mtra. Angélica Martínez, Dra. Adriana Clemente Herrera y Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez) y un modelo de atención de salud mental (dirigido por el Dr. Carlos Contreras y el Dr. José Luis Pérez Ávalos). En la etapa de actividades se asignó espacios físicos para la realización de actividades que cumplieran con las medidas sanitarias, como buena ventilación y espacio para un correcto distanciamiento social.

Las actividades que se realizaron en esta fase fueron las siguientes:

Verificar el acceso peatonal y vehicular al ingreso de las instalaciones.
(FILTRO SANITARIO):

Los pasantes de las diferentes licenciaturas en el área de la salud nos encargamos de verificar y permitir el acceso a las personas que se encontraran en óptimas condiciones para ingresar a las instalaciones de las diferentes unidades de la UAM, si se presentaba el caso de acudir con síntomas y/o signos sospechosos de COVID-19 se debía aislar en una zona alterna al acceso y los monitores en salud, en este caso médicos, hacían una valoración general y se les daba la indicación medidas de aislamiento y la sugerencia de acudir a realizarse una prueba para SARS-CoV2

Desarrollo de las actividades operativas:

Los monitores nos encargamos de llevar a cabo las encuestas de campo a través de un cuestionario. Por medio de una entrevista estructurada y de selección aleatoria con grupo de interés (personal académico, personal administrativo, y estudiantes). La personas seleccionadas fueron invitadas a través de tres formas diferentes: la

primera por medio de un correo en el cual se le dieron las indicaciones de dónde y cómo presentarse para la entrevista, la segunda fue mediante selección aleatoria a la población que se presentaría en la unidad correspondiente, y la tercera se realizó conforme a una lista proporcionada por los coordinadores de la unidad de la población que estaba programada para asistir días específicos a la unidad académica.

La entrevista consistió en:

- I. Un cuestionario estructurado sobre salud física, contactos de COVID-19, salud mental, salud bucal y relaciones interpersonales dentro de la comunidad UAM.
- II. Medición de signos vitales (dos tomas de presión arterial, una al inicio de la entrevista y otra al final; frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, dos tomas de oximetría de pulso, temperatura) y antropometría (talla, perímetro abdominal, peso, porcentaje de grasa corporal, porcentaje de músculo esquelético, índice de masa corporal, nivel de grasa visceral, edad corporal y metabolismo basal).
- III. Realización de una punción digital en mano izquierda o derecha para obtener muestra sanguínea capilar, la cual se utilizaba para realizar la prueba rápida Certum 2019-nCov INCP-402 (Prueba rápida de detección de anticuerpos IgG e IgM para SARS-CoV-2), así como para obtener una muestra de glucosa capilar periférica.

Realización de actividades de promoción de la salud: Cada núcleo de salud desarrolló promocionales de salud (infografías, videos, material digital), los cuales incluían temas como: prevención por contagio de COVID-19, enfermedades crónicas y COVID-19, así como salud mental durante la contingencia. La finalidad de este promocional fue realizar consejería en salud de manera individualizada para apoyar las recomendaciones que se le hagan al entrevistado o entrevistada; así como la distribución de los promocionales en cada unidad académica adecuándose a los medios con los que contaba cada una.

Detección de aspectos relacionados con salud mental y salud física: El objetivo fue detectar factores de riesgo de enfermedades crónicas, salud bucal y salud mental, sobre las cuales, el monitor o monitora dio recomendaciones específicas e individualizadas. Respecto a la prueba rápida para SARS-CoV-2 se le informó de manera adecuada la forma en que funciona y el resultado con su respectiva interpretación.

Atención a la salud y apoyo psicológico: El ritmo de esta nueva normalidad en la universidad será con base en las indicaciones de las autoridades federales y locales. Se espera que existan efectos

psicológicos y sociales relacionados con las percepciones asociadas a la pandemia. Por lo cual los monitores en salud se encargaron de apoyar a la comunidad universitaria cuando el comité de supervisión lo requería.

En la Unidad Azcapotzalco los monitores realizamos infografías y carteles, los cuales ubicamos en áreas de tránsito continuo para que de esta manera diéramos a conocer el proyecto de Monitores en salud. Durante la elaboración del cartel la información fue obtenida de la Organización Mundial de Salud sobre medidas de aislamiento de personas sospechosas o confirmadas con SARS-CoV2. Esta información fue elaborada para público en general describiendo el proceso de una manera clara y sencilla. No se presentaron dificultades al realizar dicho material y las autoridades de la universidad trabajaron siempre en conjunto para proporcionarnos todo el apoyo necesario.

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

Resultados esperados

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

Aplicar un modelo de atención integral que permita tener un acercamiento a la comunidad universitaria y que este sea de impacto en los tres niveles

(administrativo, académico y estudiantil) centrándose en los aspectos de antes, durante y después de la pandemia.

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

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

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 realizadas

Vigilancia de los filtros sanitarios exclusivos de entradas de la unidad y el cumplimiento del protocolo establecido para no permanecer más tiempo del necesario dentro de la unidad, así 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 sedes 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.

Durante el primer trimestre del Servicio Social se realizaron actividades presenciales en las instalaciones de la Rectoría General de la UAM:

El 03 de Agosto 2020:

"Introducción y protocolo sanitario de la UAM" por el Dr. José Antonio de los Reyes Herendía. Tuvo como objetivo resumir la situación tanto de la UAM como a nivel nacional e internacional respecto a la pandemia y la nueva actualidad, resaltando la importancia y el impacto de este proyecto para el bien de la comunidad UAM.

"Contexto epidemiológico de la COVID-19" por el Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez. Por medio de un artículo científico se dio a conocer

datos relacionados con morbilidad de COVID-19, el cual se puso a discusión también dentro de los equipos al día siguiente

“Actividad de integración de los respectivos equipos de monitores”.
Con el objetivo de interactuar con el equipo de la unidad correspondiente, así como expresar las inquietudes sobre el proyecto

El 04 de Agosto del 2020:

“Desarrollo humano y salud” por la Mtra. Angélica Contreras. El ser humano está en constante evolución y junto con este su medio ambiente, por ello la importancia de su adaptación, sin embargo, los recursos para que se lleve a cabo no están distribuidos equitativamente para todos y esto afecta a todos niveles y formas.

“Aspectos clínicos de COVID-19 y modelo de enfermedades crónicas” por la Dra. Adriana Clemente. Con el propósito de indagar más sobre la relación COVID-19 – enfermedades crónicas, para de esta manera hacer una intervención de consejería más fundamentada y con mayor énfasis en la prevención y control de éstas.

“Lineamientos generales del servicio social “. Es importante afirmar los lineamientos con el fin de establecer claramente las actividades y roles de los pasantes dentro del núcleo monitores para mejor desempeño en el proyecto.

Se continuó la capacitación de manera remota del 05 al 10 de agosto

“Aspectos psicológicos durante la pandemia COVID-19 y Salud mental” por el Dr. Carlos Contreras. 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.

“Vigilancia epidemiológica” COVID-19 por el Dr. Daniel Busto. 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 SUVE.

“Modelo de regreso universitario en pandemia” por el Dr. Rafael Bojalil. 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.

Agosto:

Las actividades siguieron su curso de forma remota para la: Difusión del proyecto, información relacionada a COVID-19, infografías sobre las medidas sanitarias y estructuración de la encuesta de salud.

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.

Septiembre:

Las infografías, carteles, imágenes y trípticos tenían referencias de validez y veracidad. Algunos de estos materiales fueron creados por el equipo y otros individualmente.

Posterior a la realización del material gracias al apoyo de la Mtra. María Sandra Licona Morales se hizo corrección de colores, diseño y algún caso de tipografía.

Octubre:

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.

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 frecuentemente en la unidad.

Noviembre:

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 nos coordinaba.

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.

Apoyo en filtros y control de acceso por el examen de admisión.

Participamos en apoyo a la Dra. Flores para la campaña de vacunación contra Influenza para personal y alumnos con comorbilidades de la UAM Azcapotzalco. En caso de alguna duda en relación a la vacuna contra Influenza también se explicaba.

Diciembre:

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 casos de contagio.

Invitar en los filtros sanitarios a participar en la vacunación de influenza que era exclusiva para comunidad de la UAM Azcapotzalco.

Enero:

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.

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 de 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 se planeó 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.

Febrero:

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 la privacidad de los participantes al momento de responder las preguntas ya que estas se hacían en los consultorios habilitados.

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.

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 y resguardar las encuestas junto con consentimiento informado firmado y cotejar el archivo con las citas agendas ya realizadas para mejor control.

Marzo:

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 se presentaba muy poco a la unidad y la comunidad estudiantil por otra parte tampoco tenía acceso.

Se pospusieron las citas de las personas agendadas mediante un mensaje redactado por la Dra. Flores por motivo de que la unidad sería sede de vacunación en la delegación Azcapotzalco.

Realización de curso masivo en línea "Conceptos básicos de vacunación por COVID-19.

Participación en la capacitación y como brigadista en la jornada nacional de vacunación contra SARS-CoV-2 en la UAM Azcapotzalco.

Abril:

Participación en la capacitación y como brigadista en la jornada nacional de vacunación contra SARS-CoV-2 sede Estadio Olímpico Universitario.

Mayo:

Se retomó la aplicación de las encuestas con las modificaciones trabajadas durante el periodo de vacunación.

Capacitación para entender la nueva modalidad y la manera de difundir el proyecto y hacer la invitación a participar.

Habilitación de otro espacio que facilitara el acceso al material y equipo sin desplazar tanto al participante, del mismo modo que agilizará y reducirá el tiempo de las intervenciones.

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.

Se solicitó solo enviar el correo masivo a personal académico ya que a los estudiantes no estaba permitido el acceso en la unidad y el personal administrativo ya estaba casi completo.

Recolección de datos de los participantes para solicitar el número de acceso y dejar un listado en caseta de vigilancia y agilizar el proceso.

Junio:

La cantidad de participantes disminuyó y se lograron capturar datos de alumnos cuya información la habían encontrado en las redes sociales.

Se volvió a hacer la invitación de forma presencial en los filtros sanitarios y se aclaraban dudas con respecto al proceso de la fase virtual a la parte presencial.

Resguardo de pruebas, encuestas, consentimientos, carnets, material y equipo, debido al periodo vacacional de la UAM.

Julio:

Reunión en línea con el objetivo de presentar el guion para el reporte, entregar reportes mensuales por unidad, anunciar la entrega del 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 Seroepidemiológica Covid-19 (ESSUAM – COVID-19) en su fase piloto se realizaron 533 entrevistas con toma de signos vitales y datos antropométricos de las cuales hemos encontrado los siguientes resultados:

Se realizaron 538 registros de los cuales 355 fueron registros completos.

Del total de encuestas el 8.4 % (n =47) de los entrevistados han sido alumnos, el 13.38% (n=72) son Académicos y el 77.88% (n=419) han sido administrativos y 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 fue de 42 años con una edad mínima de 20 años y una edad máxima de 75 años entre los entrevistados.

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).

El 5.77% de los entrevistados tiene Diabetes tipo 2 por reporte médico.

El 14.44 % de los entrevistados tiene Hipertensión Arterial Sistémica por reporte médico.

El 24.02% de los entrevistados tiene Hipercolesterolemia por reporte médico.

El 26.63% de los entrevistados padece Hipertrigliceridemia por reporte médico.

El 79.99% reportó fumar diariamente tabaco y el 9.29% reportó fumar "algunas veces" tabaco.

La mayoría de la población, mostró una buena participación y preocupación por mejorar los resultados de la encuesta seroepidemiológica de manera individual, ya

que un porcentaje alto de los participantes tenían comorbilidades, de estas, las principales fueron Consumo de tabaco, Dislipidemia, Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) y sobrepeso; también se encontraban motivados por la realización de la prueba de anticuerpos y de esa manera poder conocer si ya habían generado inmunidad ante el virus o no. La importancia de conocer a la población portadora de diversas enfermedades crónico-degenerativas como lo es la HAS, DM2 y obesidad se debe, en este momento a la posibilidad de desarrollar una enfermedad complicada que llevará a los participantes a hospitalizarse e incluso morir por una infección de SARS-CoV-2 en caso de que llegaran a contagiarse. Los factores pronósticos de hospitalización y enfermedad grave fue en primera instancia EPOC, seguido de enfermedad cardiovascular, HAS y finalmente DM2 según datos de diversos metanálisis realizados en 2020.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Durante la realización del proyecto Monitores en Salud se logró el cometido de proporcionar a la comunidad un retorno seguro a las actividades primordiales. La universidad siempre comprometida con el interés de los problemas que se gestan en la sociedad contribuyó en la realización de este proyecto con el único fin de velar por el bienestar de su comunidad.

Como profesionistas en el área de la salud y atención comunitaria, los monitores teníamos la capacidad de transmitir conocimientos clínicos sobre COVID-19 a las personas encargadas de los filtros y asesorar en línea a la comunidad universitaria sobre dudas en el tamizaje por síntomas, desarrollado por medio de una aplicación en línea la cual sirvió como primer filtro antes de presentarse a los puntos de acceso en cada unidad universitaria. De igual manera con conocer el estado de salud de los entrevistados, con toma de medidas antropométricas, realización de encuesta de salud mental y enfermedades crónicas, se logró concientizar e informar a la comunidad que esta pandemia en cierta medida podría reducir su alta tasa de mortalidad si nosotros nos encontramos en óptimas condiciones de salud, previo a la enfermedad. La evaluación integral de los sujetos estudiados nos indica que las enfermedades crónicas como HAS, DM 2 y obesidad son factores asociados a contraer una enfermedad grave por COVID-19 por lo que el personal de salud tiene la ardua labor de la prevención y diagnóstico oportuno.

Por lo tanto, haber formado parte de este proyecto de servicio social de alto impacto género 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.- 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>
- 3.- 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-Oct2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.03.002>
- 4.- Reuters [internet] [consultado 20 Marzo 2021]. Disponible en: <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/es/countries-andterritories/mexico/>
- 5.- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. Trop Med Int Health, 25(3), 278-280. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13383>
- 6.- Heymann, D. L., & Shindo, N. (2020). COVID-19: what is next for public health?. The Lancet, 395(10224), 542-545.
- 7.- Ramiro-Mendoza MS. Epidemiología del SARS-CoV-2. Acta Pediatr Méx 2020; 41 (Supl 1):S8-S14.
- 8.- Joost, W. Et al. (2020) Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA. Vol. 324 (8): 782- 793). <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>
- 9.- Salud, S., 2020. 077. Se Confirma En México Caso Importado De Coronavirus COVID- 19. [online] gob.mx. Available at: [Accessed 20 April 2020].
- 10.- World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020 (No. WHO/2019-nCoV/MentalHealth/2020.1). World Health Organization.
- 11.- EL DEBATE. 2020. Confirman Tercer Caso De Coronavirus En México. [online] Available at: [Accessed 20 April 2020].
- 12.- Salud, S., 2020. 098. Medidas De Seguridad Sanitaria. [online] gob.mx. Available at: <https://www.gob.mx/salud/prensa/098-medidas-de-seguridad-sanitaria?idiom=es> [Accessed 20 April 2020].

13.- Salud, S., 2020. Consejo De Salubridad General Declara Emergencia Sanitaria Nacional A Epidemia Por Coronavirus COVID-19. [online] gob.mx. Available at: <https://www.gob.mx/salud/prensa/consejo-de-salubridad-general-declara-emergencia-sanitaria-nacional-a-epidemia-por-coronavirus-covid-19-239301?idiom=es> [Accessed 20 April 2020].

14.- Bertha Dimas Huacuz. ABC de la COVID-19. Prevención, vigilancia y atención de la salud en las comunidades indígenas y afromexicanas. 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-HuacuzINPI-2020.pdf>

15.- 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

16.- Melián-Rivas Andrés, Calcumil-Herrera Pablo, Boin-Bakit Camila, CarrascoSoto 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>

17.- 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>.

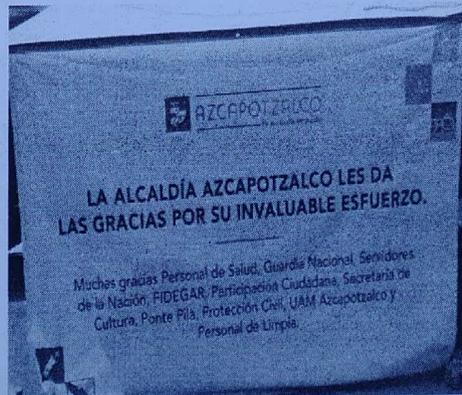
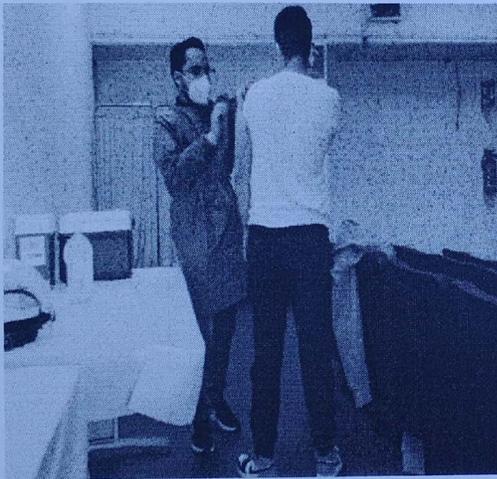
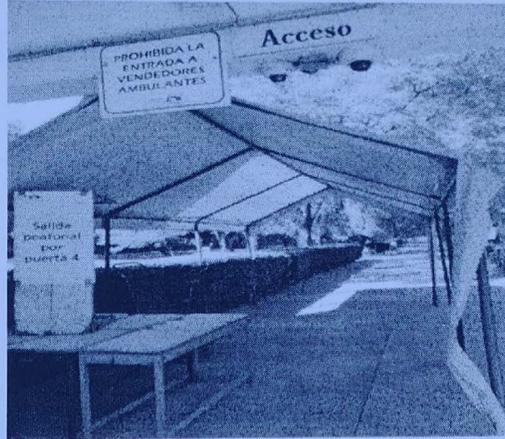
18.- Mercado RJY, Taborda MJ, Ochoa GE, Carreto BLE, Maldonado TB, García CER et al. Tratamiento para COVID-19. Rev Latin Infect Pediatr. 2020; 33 (s1): s42-s51. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/96670>

19.- 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/InformeGralUAMEmergSanitPEER4.pdf>

20.- Protocolo sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la COVID-19. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana, Ciencias de la Salud.

Anexos

Fotografías del proyecto



Infografías

COVID-19

SINTOMAS INICIALES:

- Tos
- fiebre
- fatiga
- dolor de cabeza
- Falta de aliento
- dificultad para respirar
- malestar general,
- problemas gástrico
- diarrea.

TRANSMISIÓN:

Por vía aérea
-al tener contacto con personas infectadas, con sus fluidos u objetos infectados

MEDIDAS PREVENTIVAS:

- Evitar viajes innecesarios y en caso de ser necesario, aplicar medidas de higiene.
- Lavado de manos constante.
- Uso de cubrebocas.
- Evitar mercados y aglomeraciones.
- Consumir alimentos bien cocinados.

TRATAMIENTO:

-Aun no existe un tratamiento específico pero los síntomas iniciales son tratables

SI PRESENTAS SINTOMAS
 Acude al servicio médico de esta unidad
NO TE AUTOMEDIQUES!!

COVID-19

SINTOMAS

- Malestar general
- Tos seca
- Fiebre
- Dolor muscular
- Escurreniento nasal
- Dolor de cabeza

PREVENCIÓN

- Uso de cubrebocas
- Lavado de manos
- Uso de alcohol gel
- Toca de etiqueta
- Evitar lugares concurridos
- Permanece en casa

SI PRESENTAS SINTOMAS
 Acude al servicio médico de esta unidad
NO TE AUTOMEDIQUES!!

Constancias

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
 Unidad Xochimilco

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

Victor Hugo Medina Serrano

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 02 de marzo de 2021.

Dr. Armando de León Contreras
 Director de la Unidad Xochimilco

Dra. María Jesús Comeras Garfias
 Directora de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Dr. Pablo Francisco Díaz Sánchez
 Coordinador de proyectos

Foto: 02/03/2021