



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN DE LA SALUD

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

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

LUGAR DONDE SE REALIZÓ EL SERVICIO SOCIAL:  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

PASANTE DEL SERVICIO SOCIAL:  
ANGÉLICA YESENIA ESPINOZA FLORES

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

MATRÍCULA: 2173029860

ASESOR EXTERNO: PABLO OLIVA SÁNCHEZ  
ASESOR INTERNO: RAQUEL RAMÍREZ VILLEGAS

PERIODO DEL SERVICIO: FEBRERO 2022- ENERO 2023

FECHA DE ENTREGA: FEBRERO 2023

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO



PABLO FCO OLIVA

ASESOR EXTERNO

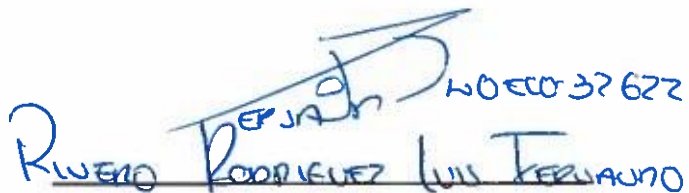
Nombre y firma



Raquel Gomez U.

ASESOR INTERNO

Nombre y firma



RIVERO RODRIGUEZ LUIS FERNANDO 406037622

COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA

## **INFORME DE SERVICIO SOCIAL**

### **RESUMEN DEL INFORME**

La pandemia por COVID-19 que dio inicio en marzo de 2019 impuso cambios repentinos en el estilo de vida de todas las personas, puesto que tras un largo tiempo en confinamiento hubo diversas adaptaciones; desde el simple lavado de manos, el uso del cubrebocas y la constante desinfección hasta la compleja manera de relacionarnos, ante lo cual comenzaron las actividades en casa, pero también estuvieron aquellos a los que por su actividad era necesario salir a pesar del miedo y la incertidumbre.

Esto trajo consigo una serie de temas desconocidos, lo que en algunas instituciones impulsó la investigación, como lo fue en el caso de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) con el proyecto monitores, quienes jugaron un papel importante mediante la realización de dos cursos de capacitación para el retorno seguro a las instalaciones, proporcionando conocimiento sobre el tema y prevención tanto para el personal de la salud como para los alumnos y trabajadores en general.

Como egresada de la licenciatura de Enfermería en la UAM Unidad Xochimilco tuve la oportunidad de formar parte de la tercera generación del proyecto en el periodo febrero 2022 – enero 2023 en la unidad Iztapalapa.

El proyecto cuenta con objetivos establecidos y a pesar de que el enfoque estaba en la realización de pruebas de anticuerpos de COVID-19 en la comunidad UAM (alumnos, académicos y administrativos) y una evaluación general de la salud para un retorno seguro a las actividades presenciales después a la emergencia por COVID-19, los integrantes del equipo monitores participaron en actividades como vacunación y filtros sanitarios, así como cualquier labor que le fuera solicitada con relación preventiva para detener en la mayor cantidad posible los contagios.

También se participó en la elaboración de material para impulsar la participación por parte de la comunidad UAM, siendo estas; infografías, carteles, volantes, etc., y se solicitaron permisos en eventos y localizaciones visibles para que la población conociera el proyecto.

En el caso particular de la UAM Iztapalapa, para la realización de las pruebas se asignó un lugar en el Centro Nacional de Investigación e Imagenología (CI3M), mismo en donde se guardó el equipo y material.

Palabras clave: comunidad UAM, COVID- 19, salud, prevención

## ÍNDICE

INFORME DE SERVICIO SOCIAL.....	3
RESUMEN DEL INFORME.....	3
ÍNDICE.....	4
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	7
CAPÍTULO II. EL PROYECTO.....	8
Introducción.....	8
Marco teórico.....	9
La UAM ante la pandemia.....	10
Objetivos.....	12
Objetivos generales.....	12
Material y métodos.....	13
Diseño del estudio.....	13
Diseño de la muestra.....	13
Lugar de realización.....	13
Duración y etapas.....	14
Actividades.....	16
Líneas de acción generales del proyecto.....	16
Líneas específicas en las que se desarrolló el pasante.....	17
Resultados de las líneas de acción.....	17
Análisis.....	18
Conclusión.....	19
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	19
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	21
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	38
CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN.....	38
REPORTES TRIMESTRALES.....	39
REPORTE PRIMER TRIMESTRE.....	39
REPORTE SEGUNDO TRIMESTRE.....	43

REPORTE TERCER TRIMESTRE .....	47
PROTOCOLO ENCUESTA DE SALUD .....	49
PLANTEAMIENTO INICIAL (JUSTIFICACIÓN) .....	49
HIPÓTESIS .....	49
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	49
OBJETIVOS .....	50
General .....	50
Específicos .....	50
METODOLOGÍA .....	51
Variables independientes (causa).....	51
Variables dependientes (efecto-consecuencias) .....	51
Variables confusoras .....	52
ANTECEDENTES .....	52
Riesgos y patogenia de covid-19.....	53
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y COVID-19.....	54
Diabetes y COVID-19 .....	55
Obesidad y COVID-19 .....	56
Hipertensión y COVID-19 .....	56
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES .....	56
Diabetes mellitus .....	57
Hipertensión arterial.....	58
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) .....	59
Obesidad .....	60
Sexo y diabetes .....	61
Sexo e hipertensión .....	61
Sexo y EPOC.....	61
Sexo y obesidad .....	61
Grupos de edad en diabetes.....	61
Grupos de edad en hipertensión.....	62
Grupos de edad en EPOC .....	62
Grupos de edad en obesidad.....	62

Diabetes en académicos y administrativos con COVID-19 que desarrollaron:	63
Fiebre .....	63
Disnea .....	63
Hipertensión en administrativos y académicos con COVID que desarrollaron:	64
Fiebre .....	64
Disnea .....	64
EPOC en académicos y administrativos con COVID-19 que desarrollaron: ...	65
Fiebre .....	65
Disnea .....	65
Obesidad en académicos y administrativos con COVID- 19 que desarrollaron:	66
Fiebre .....	66
Disnea .....	67
Perfil asociado y sexo con mayor contagio.....	67
Perfil con mayor grado de diabetes .....	67
Perfil con mayor grado de hipertensión .....	68
Perfil con mayor grado de EPOC.....	68
Perfil con mayor grado de obesidad .....	68
DISCUSIÓN .....	68
CONCLUSIÓN .....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	72
ANEXOS .....	74

## **CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL**

El proyecto monitores nace con la finalidad de brindar un retorno seguro a las actividades presenciales para toda la comunidad UAM (alumnos, académicos y administrativos) para ello, ante la emergencia de COVID-19, se tomó como alternativa la realización de pruebas de anticuerpos para conocer la prevalencia de anticuerpos séricos en la población universitaria. Así mismo, tomar medidas de preventivas para evitar que el virus se siguiera propagando.

Las pruebas rápidas de anticuerpos se realizaron mediante la colocación de una gota de sangre en un dispositivo que, con ayuda de unas gotas de solución salina para hacer el llenado de este, daban el resultado después de 15 minutos. Se marca en el dispositivo una barra de color, resaltando en los anticuerpos que se han generado, siendo inmunoglobulinas tipo G o M (IgG e IgM).

Determinando si el organismo ha generado anticuerpos que reaccionen ante el virus ya sea por vacunación y/o por el contacto directo con la enfermedad.

El sorteo para la asignación de la unidad en la que se realizaría el servicio social fue al azar, sin embargo, todos los equipos se encontraron formados por pasantes de diferentes licenciaturas, siendo un equipo multidisciplinario completo.

En mi caso, como egresada de la licenciatura de Enfermería en la UAM Unidad Xochimilco, tuve la fortuna de colaborar con egresados de las carreras de estomatología, enfermería, medicina, nutrición y psicología. Fuimos parte de la tercera generación del proyecto en el periodo febrero 2022 – enero 2023, desempeñándonos en la Unidad Iztapalapa.

Se asignó como lugar para la realización de pruebas un área dentro del Centro Nacional de Investigación e Imagenología (CI3M) ubicado en un edificio dentro de la unidad UAM Iztapalapa.

Para fomentar e impulsar la participación de la población fue necesario realizar diversas actividades, primeramente, para dar a conocer el proyecto y, en segundo lugar, para promocionar los beneficios de su participación en el mismo.

Se realizaron infografías que fueron publicadas en las redes sociales de la Unidad Iztapalapa, con ayuda de los directivos. Los integrantes del equipo Iztapalapa repartieron volantes dentro de la unidad con información acerca del proyecto.

Se solicitó un espacio más concurrido dentro de la universidad que permitiera que los alumnos y el personal en general viera el proceso de toma de muestras y evaluación de la salud, favoreciendo el interés en el proyecto. Lo que fue de gran ayuda para cumplir el objetivo establecido.

## CAPÍTULO II. EL PROYECTO

### ***Introducción***

Una enfermedad pulmonar de causa desconocida fue detectada en 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de Hubei, provincia de China tras comprobarse el primer caso. En enero de 2020 se dio a conocer que se trataba de un virus de la familia Coronaviridae género Betacoronavirus, actualmente llamado COVID-19.<sup>1,2</sup> La sintomatología clínica puede variar desde portador asintomático hasta provocar un síndrome de distrés respiratorio agudo poniendo en riesgo la vida de los pacientes.<sup>2-4</sup>

La facilidad con la que se transmite este virus de persona a persona creó una pandemia de gran impacto llegando a sobrepasar la capacidad de las instituciones de salud en todo el mundo.<sup>2,4</sup>

Se ha demostrado una asociación entre una mala evolución clínica y la presencia de patologías de base como asma, diabetes, hipertensión, otras enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal crónica, obesidad, Enfermedad Pulmonar Obstructiva (EPOC) y una edad mayor a 60 años.<sup>1,3,6-10</sup> En un estudio realizado en China con una población de 11 791 casos confirmados de COVID-19 se encontró que aquellos pacientes que presentaban una comorbilidad tienen una mayor probabilidad de cursar con una infección de mayor severidad en comparación con los previamente sanos, 32.8% y 10.3% respectivamente.<sup>3</sup>

Al 03 de febrero de 2023 a nivel mundial, se han reportado 754,079,012 casos confirmados (162,221 casos nuevos) y 6,824,222 defunciones (965 nuevas defunciones). En los últimos 14 días el número de casos nuevos representa el 0% (2,869,057). La letalidad global es de 0.9%.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica su distribución de casos por regiones. Hasta la fecha, se han reportado casos en 237 países, territorios y áreas, los casos se han notificado en las seis regiones de la OMS (América, Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo Oriental, Pacífico Occidental y África). Con un acumulado de 763 casos y 13 defunciones ocurridas en embarcaciones internacionales.

En México, hasta el día de hoy se han confirmado 7,390,230 casos totales y 332,479 defunciones totales por COVID-19. La tasa de incidencia de casos acumulados de 5,631.5 por cada 100,000 habitantes. La tasa de incidencia se ajusta a la proyección de la población a mediados del periodo 2023. La distribución por sexo en los casos confirmados muestra un predominio en mujeres (53.4%). La mediana de edad en general es de 38 años.<sup>4</sup>

Al corte de información del día de hoy, se tienen registrados 24, 826 casos activos con una tasa de incidencia de 18.9 por 100 mil habitantes (Del 24 de enero al 06 de febrero 2023).<sup>4</sup>



## **Marco teórico**

### Definición de caso sospechoso y caso confirmado por La Dirección General de Epidemiología

El 21 de enero la Comisión Nacional para la Vigilancia Epidemiológica hizo público el aviso epidemiológico "CONAVE/01/2020/2019-nCoV" en el que se presenta la primera defunción para caso sospechoso y caso confirmado para la población mexicana descritos como

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente fiebre, enfermedad respiratoria aguda y que cuente con antecedente de viaje o estancia en la ciudad de Wuhan provincia de Hubei, China, o haber estado en contacto con un caso confirmado o un caso bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.
- Caso confirmado: Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmatorio por laboratorio emitido por el INDRE.

Dichas definiciones continuaron en vigencia hasta el nuevo reporte epidemiológico CONAVE/02/2020/2019-nCoV con fecha de 30 de enero en el que se mantiene sin cambió la definición operacional para caso confirmado, presentando cambios en los casos sospechosos, quedando de la siguiente forma<sup>5</sup>

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda En el aviso epidemiológico CONAVE/03/2020/2019nCoV publicado el 07 de febrero se actualiza nuevamente la definición operacional para caso sospechoso<sup>6</sup>:
- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que presente enfermedad respiratoria aguda y que cuente con el antecedente de viaje o estancia en China o haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación hasta 14 días antes del inicio de síntomas.

Un día antes del reporte del primer paciente confirmado con COVID-19 en el país en el aviso epidemiológico CONAVE/04/2020/COVID-19 el 27 de febrero se consideró por primera vez en la definición de caso sospechoso no únicamente a pacientes que viajaran a países con transmisión comunitaria, sino aquellos que tuvieran contacto con casos confirmados o bajo investigación<sup>1,6</sup>

- Caso sospechoso: Persona de cualquier edad que en los últimos 14 días haya presentado fiebre y/o tos, y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: disnea, mialgias, cefalea, artralgias, odinofagia y que, además, en el mismo periodo de tiempo refiera
  - ☐ Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación de COVID-19.

- Viaje o estancia en países con transmisión local comunitaria de COVID-19.

El 17 de marzo con un total de 41 casos confirmados en el país se realizó la actualización a las definiciones operacionales en el aviso epidemiológico CONAVE/08/2020 - COVID-19 de caso sospechoso y confirmado en lo que se agregaron únicamente países a la lista de sitios con transmisión local comunitaria de COVID-19; quedando de la siguiente manera<sup>6</sup>

- Caso sospechoso: persona de cualquier edad que en los últimos 14 días haya presentado fiebre y/o tos, y al menos uno de los siguientes signos y síntomas: disnea, mialgias, cefalea, artralgias, odinofagia, disgeusia y/o anosmia. Y que, además, en el mismo periodo de tiempo refiera
  - Haber estado en contacto con un caso confirmado o bajo investigación a COVID-19.
  - Viaje o estancia a países con transmisión local comunitaria\* de COVID-19 (China, Hong Kong, Corea del Sur, Japón, Italia, Irán, Singapur, España, Francia, Alemania y los siguientes estados de Estados Unidos De América: Washington, Nueva York y California.)

### ***La UAM ante la pandemia***

#### Estrategia Institucional de la Universidad Autónoma Metropolitana ante la situación de la pandemia por COVID – 19

El 16 de marzo de 2020, la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), convocó la Comisión Interinstitucional de Expertos ante la Pandemia por COVID-19, 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.

Sin embargo el transcurso de la pandemia por el COVID-19, el conocimiento de esta enfermedad ha evolucionado; cada día se descubren o surgen nuevos datos que han permitido actualizar la normatividad en materia sanitaria, aunado a las observaciones del grupo de expertos en la materia de la UAM y a la experiencia adquirida por la Universidad en el manejo de los protocolos y medidas sanitarias, motivo el Desarrollo de la Guía para el retorno a las actividades presenciales en la Universidad Autónoma Metropolitana. En ésta se retoman las disposiciones aún vigentes del Protocolo Sanitario de la ante el COVID-19 (antes mencionado), elaborado de conformidad con la normatividad emitida por las autoridades

sanitarias del país, federal y local, en particular en los lineamientos técnicos de seguridad sanitaria en el entorno laboral y los lineamientos técnicos específicos para la reapertura de las actividades económicas, publicados por la Secretaría de Salud federal el 17 y 29 de mayo de 2020, respectivamente. Asimismo, se consideran las actualizaciones de dichas disposiciones al 20 de septiembre de 2021.

El principal medio de propagación del SARS-CoV-2 es por vía aérea, a través de los aerosoles que generan al hablar, toser o estornudar las personas que tienen el virus, presenten o no síntomas. Para evitar contagios en áreas cerradas, es necesaria la dispersión en el menor tiempo posible de los aerosoles, a fin de eliminar la carga viral de inoculación inicial.

El otro medio de contagio es por contacto directo con un enfermo del COVID-19, independientemente de que sea sintomático o asintomático. Por otra parte, estudios más recientes muestran que las vacunas son altamente efectivas para prevenir complicaciones graves y reducir el riesgo de muerte por el COVID-19. Por ello, es importante aplicar el esquema de vacunación completo y continuar con las medidas sanitarias para reducir los riesgos de contagio y estar atentos a la nueva información acerca de esta enfermedad.

Las medidas descritas en la presente Guía atienden a los siguientes principios, enmarcados en el protocolo sanitario de la UAM:

- Privilegiar la salud y la vida.
- Solidaridad con todos y no discriminación.
- Responsabilidad compartida (pública, privada y social).

En este escenario, se estableció un plan de carácter académico-administrativas en el tránsito de la actividad remota definida por el Programa Emergente de Enseñanza Remota (PEER) ante el cambio de las condiciones sanitarias por la COVID- 19. Sin embargo, la Universidad en la actualidad ha establecido un programa de actualización a la modalidad mixta como concepto general para cubrir varios de estos paradigmas en el retorno a las actividades académicas esenciales el Programa de Transición a la Modalidad Mixta (PROTEMM). Con el PROTEMM, se han implementado diversas formas de modalidad mixta y se programarán unidades de enseñanza-aprendizaje en las modalidades presencial, remota y una combinación de ellas, equilibrando las necesidades educativas de las diferentes divisiones y departamentos con la imperativa de controlar los riesgos sanitarios ante la COVID - 19.

De esta manera, se pretende administrar el regreso gradual a actividades presenciales, manteniendo un alto nivel de flexibilidad durante el proceso, no sólo en cuanto al desarrollo de la docencia, sino en cuanto a las posibilidades de abrir discusiones colegiadas respecto al futuro de nuestra Institución. Particularmente el análisis de la conveniencia de incluir las modalidades mixta o remota en los planes de estudio que aún no la contemplan.

## **Objetivos**

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

### 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 protección de ojos, nariz y boca, distanciamiento social e higiene personal para el regreso gradual de la comunidad universitaria a las diferentes unidades académicas.
- Conocer la prevalencia de anticuerpos séricos anti-SARS-Cov-2 en la población universitaria.
- Realizar orientaciones de salud personalizadas y comunitarias basadas en perfiles de salud y factores de riesgo personal que aumentan la severidad de un cuadro clínico de COVID – 19.
- Apoyar a las campañas de vacunación contra COVID-19 en la Ciudad de México y Zona Metropolitana.
- Otorgar atención y apoyo psicológico a la comunidad universitaria, derivado de las medidas de aislamiento social y el estrés continuo por miedo a enfermarse, así como para prevención de violencia familiar y de género.
- Apoyo a Actividades de Comités de Supervisión.
- Consejería en salud en temas relacionados con COVID-19 a la comunidad universitaria.
- Comunicación de riesgos de salud en temas relacionados con COVID-19 a la comunidad universitaria.

## **Material y métodos**

### Diseño del estudio

Es un estudio de encuesta transversal retrospectivo con representatividad a toda la Universidad Autónoma Metropolitana. Es un diseño de investigación operativa.

### Diseño de la muestra

Se realizó un muestreo complejo bietápico (conglomerado unidad académica, con estratos de grupos de interés), con un nivel de conglomerado y un nivel de estrato. Se tomó como parámetro poblacional la incidencia acumulada de COVID-19, al 07 de septiembre del 2020 ( $I_a=0.0089$ ;  $Q=99.9911$ ) de la Ciudad de México y Zona Metropolitana.

El cálculo se realizó a un nivel de confianza del 95% ( $P_z=1.96$ ) con un ajuste de pérdidas del 20%.

La población total de la UAM es de 53, 197 la cual se divide con los conglomerados de las cinco Unidades académicas más Rectoría general, con estratos de grupos de interés (estudiantes, académicos, administrativos: trabajadores no académicos). De la población finita antes descrita se calculó 7, 106 encuestas a realizar.

### Lugar de realización

Las actividades del proyecto se realizarán en las Unidades académicas de UAM: Xochimilco, Iztapalapa, Lerma, Cuajimalpa, Azcapotzalco, Rectoría general y Centros de Desarrollo Infantil.

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

Cada unidad académica priorizará las actividades de los pasantes de servicio social de acuerdo con sus necesidades. 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 de los pasantes de servicio social.

### Duración y etapas

El proyecto durará del 01 de agosto del 2020 al 31 de enero del 2024. Las actividades de los monitores en salud serán divididas en las siguientes etapas por trimestre.

#### ETAPA I. (DE PREPARACIÓN)

- Se realizará el curso de inducción para los pasantes de servicio social.
- En el inicio de las actividades se tomará un periodo (01 al 31 de agosto del 2020) que es el primer mes de su actividad para la realización de los contenidos de medicina preventiva para COVID- 19, salud mental y el modelo de atención primaria para la salud para enfermedades crónicas y su relación con COVID – 19. Se construirá un modelo de consejería en salud. Esta actividad será virtual y en casa.

#### ETAPA II. (ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD EN COVID 19, ENCUESTA SEROEPIDEMIOLÓGICA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS)

Del 01 de septiembre de 2020 al 15 de diciembre de 2021 en armonización con el plan de actividades para cada unidad académica presentado se realizarán las siguientes actividades:

- Encuesta de seroprevalencia (proyecto dirigido por el Dr. Rafael Bojalil)
- Modelos de atención primaria a la salud (enfermedades crónicas y COVID-19) (dirigido por la Mtra. Angélica Martínez, Dra. Adriana Clemente Herrera y Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez).
- Modelo de atención de salud mental (dirigido por el Dr. Carlos Contreras y el Dr. José Luis Pérez Ávalos).

En la etapa de actividades de campo será importante que se les dé un espacio físico para la realización de sus actividades dentro de cada unidad. Estas actividades se describirán a detalle más adelante.

#### ETAPA III. (PROGRAMA NACIONAL DE VACUNACIÓN)

De febrero de 2021 a agosto 2021

Se colaborará con el Gobierno de la Ciudad de México para apoyo en el Programa Nacional de Vacunación con:

- Personal de salud en las sedes de vacunación contra SARS-CoV-2.
- Uso de instalaciones de diferentes unidades académicas como centros de vacunación.

#### ETAPA IV. (VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN REGRESO A ACTIVIDADES PRESENCIALES)

Del 8 de noviembre de 2021 al 31 de enero de 2023

1. Realiza en cada Unidad la verificación de uso de cubrebocas y/o careta en las unidades a las personas que se encuentren en las unidades universitaria.
2. Toma de muestras nasofaríngeas o de saliva para prueba diagnóstica por PCR.
3. Para el caso de los pasantes de medicina: realización de historia clínica y seguimiento de los casos confirmados de COVID – 19 dentro de la unidad a la que fueron asignados en apoyo a los servicios médicos. Para esta actividad se coordinarán con el personal de los filtros de acuerdo con los Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral de la Secretaría de Salud y el Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana.
4. Consejería de salud a la persona que lo solicite, en temas vinculados al COVID-19.
5. Promover que los insumos de sanitización personal dentro de las unidades (gel, jabón y agua) estén disponibles para su uso.
6. Reportar al comité de supervisión de cada unidad académica asignada y al departamento de unidad de la salud mensualmente. Las actividades que tendrán que realizar son las siguientes:
  - a. Acciones de verificación de los insumos de desinfección en el momento que el insumo no esté disponible.
  - b. Reporte mensual de consejerías de salud realizadas, cuestionarios realizados, consultas otorgadas y verificaciones de las acciones de sana distancia y protección monitorizadas.

Lo anterior, no corresponde a las funciones que realizan las y los trabajadores que laboran en los servicios médicos de las unidades y de la Rectoría General.

Seguimiento de las personas que hayan padecido COVID -19 o que sean casos sospechosos a través de una plataforma en línea en apoyo a la comunidad universitaria.

- Análisis de datos Encuesta de Salud y Reportes Generales para Rectoría General Y Unidades académicas.
- Elaboración de curso "Estrategia educativa: "El regreso a las actividades de la UAM: recomendaciones para el autocuidado personal y comunitario"
- Observación y monitorización en las unidades a través de una estrategia por signos y síntomas.
- En caso de ser necesario, realización de pruebas de anticuerpos y PCR.

## **Actividades**

### 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 teniendo una reunión mensual el último viernes de cada mes en la unidad Xochimilco.

Los pasantes del servicio social deberán cumplir con las actividades que cada comité de supervisión implemente de manera particular en la unidad académica asignada.

Las actividades generales que realizarán los pasantes del servicio social son las siguientes:

- Monitorear las actividades de los filtros de entrada en cada Unidad Académica, vinculadas con el COVID-19.
- Asesorar de manera continua a las personas en los filtros, respecto a la aplicación del cuestionario y el protocolo establecido por cada comité de supervisión.
- Coadyuvar en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por COVID 19.
- Monitorear la estrategia de “Inmunidad de Barrera y Sana Distancia”, uso de cubrebocas y careta.
- Realiza en cada Unidad:
  - Aplicación del cuestionario de tamizaje – Encuesta de Seroprevalencia.
  - Toma de muestras sanguíneas (tamizaje para el proyecto que lo requiera).
  - Para el caso de los pasantes de medicina: realización de historia clínica y seguimiento de los casos confirmados de COVID – 19 dentro de la unidad a la que fueron asignados. Para esta actividad se coordinarán con el personal de los filtros de acuerdo con los Lineamientos Técnicos de Seguridad Sanitaria en el Entorno Laboral de la Secretaría de Salud, el Protocolo Sanitario de la Universidad Autónoma Metropolitana y Guía para el Retorno a las Actividades Presenciales en la Universidad Autónoma Metropolitana.



- ❑ Consejería de salud a la persona que lo solicite, en temas vinculados al COVID-19.
  - ❑ Promover que los insumos de sanitización personal dentro de las unidades (gel, jabón y agua) estén disponibles para su uso.
- Reportar al comité de supervisión de cada unidad académica asignada y al departamento de unidad de la salud mensualmente. Las actividades que tendrán que realizar son las siguientes:
1. Acciones de verificación de los insumos de desinfección en el momento que el insumo no esté disponible.
  2. Reporte mensual de consejerías de salud realizadas, cuestionarios realizados, consultas otorgadas y verificaciones de las acciones de sana distancia y protección monitorizadas.

Lo anterior, no corresponde a las funciones que realizan las y los trabajadores que laboran en los servicios médicos de las unidades y de la Rectoría General.

*Líneas específicas en las que se desarrolló el pasante*

1. Apoyo a Medidas Sanitarias y actividades de protección específica contra la COVID – 19.
2. Apoyo en las campañas de vacunación en el periodo marzo 2022- enero 2023.
3. Apoyo a filtro sanitario en la unidad Iztapalapa.
4. Sobre la Encuesta de Salud, Seroepidemiológica y de Bienestar psicológico en el periodo de abril- mayo 2022.
5. Desarrollo de infografías relacionadas a la salud en la Unidad Iztapalapa en el periodo marzo 2022- enero 2023.
6. Apoyo en el proyecto “Laboratorio de reintegración a la vida saludable”
7. Participación de enfermería en el área de hemodiálisis en la unidad Iztapalapa.

***Resultados de las líneas de acción***

- Monitorear las actividades de los filtros de entrada en cada Unidad Académica, vinculadas con el COVID-19.
- Asesorar de manera continua a las personas que soliciten uso de servicios de salud por signos y síntomas, respecto a la aplicación del cuestionario (o aplicación en línea) y el protocolo establecido por cada comité de supervisión.
- Coadyuvar en la detección y seguimiento de los casos sospechosos por COVID 19.

- Monitorear las estrategias establecidas por la Guía de Retorno a las actividades presenciales la cual se publicó el 22 de octubre del 2021: Realiza en cada Unidad la verificación de uso de cubrebocas y/o careta en las unidades a las personas que se encuentren en las unidades universitaria.
- Consejería de salud a la persona que lo solicite, en temas vinculados al COVID-19.
- Promover que los insumos de sanitización personal dentro de las unidades (gel, jabón y agua) estén disponibles para su uso.
- Reportar al comité de supervisión y los coordinadores de servicios médicos de cada unidad académica asignada y al departamento de unidad de la salud mensualmente. Las actividades son las siguientes: Acciones de verificación de los insumos de desinfección en el momento que el insumo no esté disponible. Reporte trimestral de consejerías de salud realizadas, cuestionarios realizados, consultas otorgadas y verificaciones de las acciones de sana distancia y protección monitorizadas.
- Apoyar en las actividades operativas en la política nacional de vacunación, cuando los coordinadores del proyecto lo soliciten.
- Colaborar en la aplicación de la Encuesta de Salud, cuidando la calidad y oportunidad de la información recolectada.
- Promover en la comunidad universitaria la aplicación de la encuesta de salud.
- Reporte trimestral de las encuestas realizadas.
- Otorgar asesoramiento de salud sobre los resultados obtenidos a los participantes de la encuesta.
- Participación en la realización de procedimientos y vigilancia de los pacientes en la clínica de hemodiálisis dentro de las instalaciones de la UAM unidad Iztapalapa.

### **Análisis**

Mediante el proyecto es posible la prevalencia que existe en la población UAM, considerando académicos, administrativos y académicos que tuvieron contacto con el virus de SARS-COV-2, al igual que la gravedad con la que se presentaron su síntomas o complicaciones según las morbilidades presentadas de manera independiente.

Un enfoque importante fueron enfermedades crónicas no transmisibles presentes en esta población, siendo estas la obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. De la misma forma se observaron hábitos bucales, de ejercicio o alimentación, y patologías psicológicas, problemas para conciliar el sueño, ansiedad y depresión relacionadas con la pandemia por COVID -19.

### **Conclusión**

Finalmente se recabó información importante sobre la población estudiada, la cual tiene una gran utilidad en la planeación de estrategias en beneficio de la misma, puesto que los resultados reflejaron una abundante presencia de enfermedades.

En cuanto a la relación con los encuestados fue una gran experiencia ya que el equipo multidisciplinario tenía buena organización, una correcta comunicación y amplios conocimientos al respecto.

Cada servicio por el que se me dio la oportunidad de colaborar me deja un aprendizaje positivo, principalmente, el último por el que roté, considero que fue una agradable oportunidad el estar en la clínica de hemodiálisis, la capacitación estuvo completa y agradezco el dejarme participar en los procedimientos que involucra la terapia.

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

El servicio tiene duración de un año, este comienza en febrero de 2022 y concluye en enero de 2023. Al ser un proyecto estrechamente relacionado con todo sobre COVID-19, se realizan diversas actividades de manera preventiva para evitar contagios, por lo que una de las primeras actividades asignadas fueron la rotación de filtros sanitarios en las entradas de la universidad, comenzando estas en el mes de febrero en la unidad Xochimilco, rotando en el turno matutino y vespertino.

A su par, comenzaron actividades como lo fue la vacunación, para la cual se solicitó nuestra presencia en World Trade Center, Ciudad de México, en donde con relación a mi carrera, fui apoyo en vacunación y vigilancia de las personas vacunadas.

Posteriormente se dio la asignación de la unidad en donde realizaríamos las pruebas de anticuerpos, siendo en mi caso UAM Iztapalapa. Se hizo una reunión con los directivos de la unidad para presentarnos como pasantes de servicio social, así mismo, se aprovechó para solicitar nuestra colaboración en filtro sanitario y en un proyecto por el que se nos brindó una capacitación de salud mental y sexual.

Empezamos a hacer divulgación de la encuesta y todo lo que comprendía el proceso, pues era importante la participación de la población tanto de académicos y administrativos como de estudiantes de la unidad. Para esto, se recurrió a carteles, volantes videos, e incluso se solicitó un lugar más transitado, debido a que el lugar asignado para la realización de las pruebas se encontraba poco localizado, lo que disminuía la participación e interés.

De igual manera se aprovecharon la mayor cantidad de eventos realizados en las instalaciones, por ejemplo, el llamado Programa de Integración a la Vida Universitaria (PIVU), en donde se presenta la escuela con los alumnos de nuevo ingreso, se realiza una bienvenida y se ofrecen los servicios con los que cuenta la universidad, así que aprovechamos para comentar los beneficios entre los que se encontraba el sorteo de premios. Las redes sociales fueron una herramienta de gran peso, pues era a través de estas que se compartía la propaganda y se adjuntaban pruebas de interés.

Para el procesamiento de los resultados adquiridos tras la encuesta se dio una capacitación, la cual tuvo una duración de diez días, en los que trabajamos en plataformas como Stata y Excel, de igual forma se revisaron conceptos con relación al proyecto para sumergirnos en lo que comprendía el proyecto.

Al término de la aplicación de encuestas y realización de pruebas, fue necesario entregar el equipo de trabajo, para lo que se hizo un conteo completo de lo proporcionado, así como el acomodo de los consentimientos con su respectiva prueba.

Una vez terminado el proyecto, se nos dio la oportunidad de ser partícipes en la clínica de hemodiálisis, en donde se llevan a cabo las terapias, en mi caso se me proporcionó una capacitación por parte de los enfermeros que laboraban ahí. Para mí fue una gran oportunidad de aprendizaje ya que aparte de la capacitación, se resolvían mis dudas y me dieron la confianza para realizar los procedimientos que conlleva la terapia con su respectiva vigilancia, poco a poco lo fui perfeccionando ya que al tratarse de un tema delicado como la vida de otra persona requería mucho compromiso.

En ese servicio también realicé notas de enfermería y evaluaciones de los pacientes, se me enseñó la funcionalidad de las máquinas y su programación, así como el mantenimiento necesario para que las máquinas se encontraran en buen estado.

## CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Unidad Asignada:	Iztapalapa			
Nombre de la actividad	Lugar de realización	Descripción de la actividad	Fecha o periodo de realización	Horario de actividades
Apoyo sanitario filtro	UAM Xochimilco (estacionamiento, entrada principal y entrada de proveedores)	Apoyo de pasantes de servicio social en filtro sanitario, para toma de temperatura y entrega de gel antibacterial a las personas que ingresan a la Unidad.	1-18 febrero	7:00 a.m. - 6:00 p.m.
Apoyo en campaña de vacunación	World Trade Center	Acudimos como apoyo en la campaña de vacunación en las áreas de aplicación de vacunas y choque.		7:00 a.m. - 6:00 p.m.
Capacitación por Dr. Pablo Oliva y Coordinadores del proyecto "Generalidades del proyecto monitores UAM, estrategias de comunicación para encuestas de salud UAM, base de datos y encuesta de salud"	UAM Xochimilco	Conocer los objetivos generales y específicos del proyecto Monitores en Salud, así como las estrategias para su aplicación y las distintas partes que la integran.	14 febrero	12:00 p.m.- 3:00 p.m.
Capacitación por Dr. Pablo Oliva y Coordinadores del proyecto "Diseño de estudios epidemiológicos, estudios transversales y encuestas"	UAM Xochimilco	Conocer el tipo de estudio epidemiológico que se usará durante la elaboración del proyecto, conocer qué y cuáles son las ventajas de un estudio transversal, conocer los instrumentos que se ocuparan para la recolección de información.	15 febrero	12:00 p.m.- 3:00 p.m.
Capacitación por Dr. Pablo Oliva,		Se abordaron los siguientes subtemas:		

Mtro. Carlos Contreras y Coordinadores del proyecto "Aspectos básicos de psicología para la encuesta de salud UAM"	UAM Xochimilco	entrevista, encuadre, rapport, fraseo, influencia social, comunicación de resultados y primeros auxilios psicológicos.	16 febrero	12:00 p.m.- 3:00 p.m.
Capacitación por Dr. Hipólito Lara "UAM y SITUAM"	Rectoría general	Saber cuáles son las funciones de los trabajadores para no interferir con ellas. Análisis del Contrato Colectivo de Trabajo, Legislación Universitaria UAM, Reglamento del Servicio Social y Manual de Puestos Administrativos de Base.	21 febrero	5:00 p.m.- 6:00 p.m.
Elaboración del Protocolo de actividades de Iztapalapa (borrador del plan de trabajo).	INMEGEN	Elaboración del plan de trabajo de UAM Iztapalapa (introducción, objetivos, plan de trabajo, estrategias, acciones, rotaciones y perfil de cada integrante).	1 marzo	11:00 a.m.- 3:00 p.m.
Capacitación por Psicóloga Marcela Ballesteros sobre contenido para redes sociales (infografías).	ZOOM	Conocer cómo es que se realizan distintos elementos visuales para alimentar las redes sociales de Monitores en Salud y los elementos que deben llevar.	4 marzo	10:00 a.m.- 11:00 a.m.
Entrevista con UAM TV acerca del proyecto Monitores en Salud	ZOOM	Se realizó una entrevista vía ZOOM a través de UAM TV, con el coordinador del proyecto, así como con un representante de cada unidad universitaria.	7 marzo	
Realización de infografías de los		Debido a que el uso de cubrebocas sigue siendo		

temas: vida útil del cubrebocas, uso de doble cubrebocas, uso correcto del cubrebocas, tipos de cubrebocas y efectividad, retiro y desecho del cubrebocas, colocación del cubrebocas, cuándo cambiar el cubrebocas y salud mental. Así como infografías para difusión de Encuesta en Salud UAM - Monitores en Salud.	Hogar	una de las mejores medidas de prevención contra el aumento de contagios, surgió el interés de realizar infografías relacionadas con el tema, ya que, a pesar de tener 2 años con el uso de esta herramienta, aún hay dudas y errores sobre su uso. Las infografías relacionadas con la Encuesta en Salud UAM - Monitores en Salud, surgió para aumentar la difusión y que la comunidad se enterara de la existencia del proyecto, así como para facilitar su acceso por medio del código QR.	1-14 marzo y 27 marzo	Variable
Presentación de monitores en salud en UAM Iztapalapa, con la secretaria de unidad Lic. Flor de Leslie Hernández y representantes de Coordinación de Servicios Integrados para el Bienestar (COSIB) Dra. Sonia Cruz y Mtra. Gloria Ruiz.	UAM Iztapalapa	Presentar el proyecto de Monitores en Salud UAM, así como los monitores asignados a la Unidad. Presentación del plan de trabajo a secretaria de unidad y COSIB para su aprobación y correcciones.	15 marzo	12:00 p.m.- 3:00 p.m.
Capacitación por QFB Ishar Retana y psicólogo Jonathan Martínez sobre aplicación de pruebas de	UAM Xochimilco	Identificar y conocer el proceso que se realizara en la fase presencial de la Encuesta de Salud para la toma de medidas clínicas de cada uno de los participantes. Capacitación toma de	16 marzo	9:30 a.m.- 10:50 a.m.

anticuerpos COVID-19 y medidas clinimétricas.		signos vitales y medidas clinimétricas, así como pruebas de anticuerpos COVID-19.		
Entrega de materiales para la realización de la Encuesta	UAM Iztapalapa	En la primera fecha el Dr. Carlos Contreras hizo entrega de materiales (bascula, estetoscopio, baumanómetro, tiras reactivas, lancetas, etc.) y presentación del CI3M (lugar para entrevistas). En la segunda fecha la secretaria de unidad hizo entrega de materiales para encuestas (tiras reactivas, lancetas, pilas y 10 cubrebocas).	18 y 28 marzo	1:00 p.m.- 3:00 p.m.
Aplicación filtro sanitario	UAM Iztapalapa (Entrada NAO, caseta 2 y caseta 5)	Apoyo de 3 pasantes de servicio social por día en filtro sanitario, para toma de temperatura y entrega de gel antibacterial a las personas que ingresan a la Unidad.	22 marzo- 4 mayo	3:00 p.m.- 6:00 p.m.
Realización de la fase presencial de la Encuesta de Salud UAM	UAM Iztapalapa	Toma de medidas clinimétricas, aplicación de prueba de anticuerpos para COVID-19 y evaluación del estado actual de salud de cada uno de los participantes.	19 abril- 3 mayo	9:00 a.m.- 2:00 p.m.
Capacitación por Dr. Pablo Oliva sobre reportes trimestrales, reporte anual, liberación del internado, indicaciones de	ZOOM	El Dr. Pablo Oliva explico cómo se hará la entrega y realización de los reportes trimestrales para la liberación del servicio social. Así mismo, se vi el avance	27 marzo	9:00 a.m.- 11:00 a.m.



trabajo por unidad y modificaciones finales al protocolo de trabajo por unidad.		por Unidad y correcciones al plan de trabajo.		
Junta con la Lic. Flor de Leslie, asunto difusión del proyecto monitores	UAM Iztapalapa	Estrategias para difusión del proyecto Monitores en Salud.	5 abril, 7 abril, 12 abril	Variable
Capacitación, información sobre Becas para Monitores en Salud	ZOOM	Documentación necesaria para registro de solicitud de beca.	8 abril	12:00 p.m.- 1:00 p.m.
Reunión con el Mtro. Carlos Contreras, sobre estrategias de difusión de encuesta	UAM Iztapalapa	Estrategias para aumentar la participación de estudiantes.	21 abril	2:00 p.m.- 3:00 p.m.
Diseño de volantes: Invitación a participar en la encuesta	UAM Iztapalapa	Presentación de procedimiento para la elaboración de la encuesta y acceso directo (código QR) para un acceso sencillo.	22 abril	5:00 p.m.- 7:00 p.m.
Volanteo: Invitación a participar en la encuesta	UAM Iztapalapa	Se realizó un recorrido dentro de la unidad para invitar a los estudiantes a participar, mismo que abarco espacios como: salones, explanadas, cafetería, barra libre y entradas peatonales y vehiculares. Se proporcionó un volante y una explicación breve sobre los beneficios de la encuesta.	25 abril- 6 mayo	9:00 a.m.- 12:00 p.m.
Planteamiento de estrategias para aumentar la participación:	UAM Iztapalapa	Se platicó con el Dr. Carlos Contreras y con Marcela para implementar la rifa de	26 abril	1:00 p.m.- 1:30 p.m.

promoción de rifa de UAMITOS		UAMITOS, la cual fue aprobada. Por lo tanto, se realiza la solicitud de 16 de los mismos.		
Diseño de volantes: Invitación a participar en la encuesta y adición de la rifa de UAMITOS	ZOOM	Se plantearon los diseños para comenzar la difusión, se generaron 3 plantillas para compartir en redes sociales y en presencial.	26 abril	Variable
Taller “Manejo de la ansiedad” por la psicóloga Lidia y presentación del tema “Mantener y recuperar la Salud” por la Dra. Sonia Cruz	UAM Iztapalapa	La Dra. Sonia Cruz explico los conceptos sobre los que gira en torno el proyecto que se iniciara a partir del mes de julio, también se vio un panorama general sobre la salud en México. Se realizo un pequeño taller para conocer ejercicios básicos en el manejo de la ansiedad.	27 abril	10:00 a.m.- 2:00 p.m.
Recepción de material extra para la unidad	Rectoría general	Se recibió material para la unidad, el cual incluía: glucómetro, oxímetro, guantes y caretas.	28 abril	12:00 p.m.
Volanteo: Invitación a participar en la encuesta con información adicional de rifa de UAMITOS	UAM Iztapalapa	Se realizó un recorrido dentro de la unidad para invitar a los estudiantes a participar, mismo que abarco espacios como: salones, explanadas, cafetería, barra libre y entradas peatonales y vehiculares. Se proporcionó un volante y una explicación breve sobre los beneficios de la encuesta y la posibilidad de ganar un UAMITO.	1 mayo- 17 mayo	9:00 a.m.- 12:00 p.m.
Realización de infografía: ¿Qué es el	UAM Iztapalapa	El sedentarismo se define como las actividades asociadas a		Variable

sedentarismo? Donde se aborda el concepto y sus grados.		un gasto energético, e incluye actividades como estar sentado, ver televisión, conducir, entre otras. Se asocia enormemente al riesgo de desarrollar enfermedades como la obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (EVCS), cáncer, y elevada mortalidad.	4 mayo	
Taller "Sexualidad: Introducción y conceptos" por la sexóloga a cargo y presentación del tema "Introducción a la obesidad" por la Dra. Sonia Cruz	UAM Iztapalapa	Se llevo a cabo un abordaje teórico/práctico sobre los términos principales sobre la sexualidad. Y se habló de un panorama general de la obesidad en México.	4 mayo	10:00 a.m.- 1:30 p.m.
Primera rifa de UAMITOS	Facebook	Se colocaron todos los folios registrados hasta este día en una plataforma para seleccionar a los 4 ganadores, se grabó la pantalla mientras se hacia el procedimiento y posteriormente se compartió en el perfil de Monitores en Salud y en el grupo de UAM Iztapalapa	6 mayo	9:00 pm
Taller: "Sexualidad: Reconocimiento de la diversidad sexual" por sexóloga a cargo y presentación	UAM Iztapalapa	Se revisaron temas que abarcaron la diversidad sexual y la importancia de la identificación de estas en el ámbito profesional, así como las características que	11 mayo	10:00 a.m.- 1:00 p.m.

<p>del tema "Entrenamiento físico" por el entrenador Ernesto.</p>		<p>abarcaban un fenómeno de discriminación Se planteó una dinámica para identificar prejuicios y estereotipos hacia tal temática. En cuanto a la temática de entrenamiento físico se contemplaron temas relacionados con la importancia que mantiene, dimensión umbral e implementación correcta de realización de los ejercicios.</p>		
<p>Reunión con el Dr. Pablo Oliva: Verificación de avance en la encuesta e implementación de estrategias.</p>	<p>UAM Iztapalapa</p>	<p>Se comentaron los puntos deficientes que se encontraron en las estrategias implementadas hasta el momento, se comentaron unas nuevas y se avisó de las próximas reuniones que estarían programadas para los meses siguientes. De igual forma se visitó a la Lic. Flor de Leslie para tratar asuntos relacionados con la difusión de la encuesta.</p>	<p>11 mayo</p>	<p>1:00 p.m.- 2:00 p.m.</p>
<p>Segunda rifa de UAMITOS</p>	<p>Facebook</p>	<p>Se colocaron todos los folios registrados hasta este día en una plataforma para seleccionar a los 4 ganadores, se grabó la pantalla mientras se hacía el procedimiento y posteriormente se compartió en el perfil de Monitores en Salud y en el grupo de UAM Iztapalapa</p>	<p>12 mayo</p>	<p>9:00 p.m.</p>

Reunión informativa: Nuevo material, capacitación del mes de junio y retroalimentación del proyecto	UAM Xochimilco	Se mencionaron aspectos deficientes en cuanto a la encuesta en todas las unidades, así como la situación particular de cada unidad. Se mencionaron puntos relacionados con la forma de trabajo que se tomaría en la capacitación del 1 al 10 de junio y los trabajos específicos que se solicitaran con base a las temáticas tratadas. Se contempló un posible apoyo para las unidades que lo requieran en el mes de julio; ampliación de los periodos de encuesta.	13 mayo	10:00 a. m 12:00 p.m.
Recepción de material nuevo para la unidad	UAM Xochimilco	Asistencia en la unidad para recepción de 100 pruebas extras, así como baumanómetro y estetoscopio, oxímetro y glucómetro.	16 mayo	12:00 p.m.
Entrega de UAMITOS	UAM Iztapalapa	Se contactó a los ganadores de los premios y se les citó en la unidad para hacer entrega de estos, acudieron y se realizó toma de fotografía que se encuentra en la página de Facebook.	17 mayo	12:00 p.m.- 1:00 p.m.
Taller: "Sexualidad: Derechos sexuales y reproductivos" por una sexóloga y presentación del tema "Obesidad" por equipo de	UAM Iztapalapa	En esta ocasión la sesión se centró en aspectos relacionados con la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos y la adición de nuevos, así como la asignación de roles contrarios para una mejor comprensión del	18 mayo	10:00 a.m.- 2:00 p.m.

monitores y Dra. Sonia Cruz.		tema. Posterior a ello se presentó el tema de obesidad, centrandose en cada una de las áreas que compone el sector de la salud: medicina general, nutrición, aspectos estomatológicos y aspectos sociales y mentales.		
Taller: "Sexualidad: Derechos sexuales, diversidad y reafirmación de conceptos" por la sexóloga y presentación "Nutrición" por la nutrióloga.	UAM Iztapalapa	Sesión final, se contemplaron dinámicas de apreciación de conocimiento sobre todos los temas tratados a lo largo del taller, de la misma forma se implementaron ejemplificaciones más bastas para cerrar los aspectos relevantes, se realizó retroalimentación y se concluyó. Posterior a ello, la nutrióloga presentó de forma global las características del proyecto que comenzará en el mes de julio.	25 mayo	10:00 a.m.- 2:00 p.m.
Reunión entre representantes de las unidades para elaboración de protocolos y estrategias de trabajo en INMEGEN	INMEGEN	Tres representantes de los Monitores de la UAM-I realizan plan de trabajo.	27 mayo	10:30 a.m.- 14.00 p.m.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso primer tema: " Estudios transversales y su diseño de estudio" Impartido por el Dr. Pablo Oliva	01 junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.

Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema "Análisis y pruebas estadísticas básicas" impartida por Dr. Pablo oliva y Lic. Dante Zúñiga	02- junio	9:00 a.m. - 2:00 pm.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema "Indicadores de salud en una población específica" impartida por Dr. Pablo oliva y Lic. Dante Zúñiga	03- junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema "Presentación de resultados gráficos de indicadores de salud" impartida por Dr. Pablo oliva y Lic. Dante Zúñiga	06- junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema: "Presentación de resultados gráficos de indicadores de salud"	07- junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema: "Indicadores de salud mental y bienestar psicológico poblacional" impartida por Dr. Carlos Contreras.	08- junio	9:00 a.m. - 2:00 pm.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema: "Redacción de reportes técnicos en salud" impartida por Mtro. Fernando Contreras.	09- junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.
Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema: "Evidencia científica y la toma de decisiones en salud pública" impartida por Dra. María del Rosario Cárdenas.	10- junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.

Curso encuesta de salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría general	Se asistió a curso, tema: "La práctica clínica y la evidencia científica: responsabilidades de los profesionistas de la salud" impartida por Dr. Rafael Bojalil	10- junio	9:00 a.m. - 2:00 p.m.
Realización de presentación informativa sobre el proyecto de monitores, proceso y etapas.	UAM Iztapalapa	Se realizó una presentación de PowerPoint misma que se presentó en el PIBU como material didáctico	03- julio	4:00 p.m.- 8:00 p.m.
Presentación y explicación del proyecto monitores en salud a los alumnos de nuevo ingreso	UAM Iztapalapa edificio F	Presentación del proyecto monitores en Salud en el PIBU en la bienvenida de los nuevos alumnos de la UAM Iztapalapa.	5 julio	3:00 pm
Continuación de la fase presencial de la Encuesta de Salud UAM	UAM Iztapalapa	Toma de medidas antropométricas, aplicación de prueba de anticuerpos para COVID-19 y evaluación del estado actual de salud de cada uno de los participantes.	7 Julio - 8 agosto	9:00 a.m. - 4:00 p.m.
Realización de pruebas rápidas de anticuerpos para COVID-19 y seguimiento a encuesta	UAM Iztapalapa	Se colocó un Stand en la explanada principal con 3 integrantes del equipo por día durante lunes, martes y miércoles de 2 semanas para darle seguimiento a la encuesta mediante pruebas de anticuerpos para COVID y demostración de bioimpedancia eléctrica.	11 - 13 Julio	12:00 p.m. - 13:30 p.m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva para revisión de avances y planificación de	UAM Iztapalapa	Se realizó una revisión con el Dr. Pablo Oliva sobre el número de encuestas a la fecha y se platicó sobre estrategia	13 julio	11:00 a.m.



estrategias para aumentar el número de encuestados		para aumentar número de encuestados.		
Realización de pruebas rápidas de anticuerpos para COVID y seguimiento a encuesta	UAM Iztapalapa	Se colocó un stand en la explanada principal con 3 integrantes del equipo por día durante lunes, martes y miércoles de 2 semanas para darle seguimiento a la encuesta mediante pruebas de anticuerpos para COVID y demostración de bioimpedancia eléctrica.	18, 19, 20 Julio	8:00 a.m. - 13:30 p.m.
Volanteo: Invitación a participar en la encuesta con información adicional de rifa de UAMITOS	UAM Iztapalapa	Se realizó un recorrido dentro de la unidad para invitar a los estudiantes a participar, mismo que abarco espacios como: salones, explanadas, cafetería, barra libre y entradas peatonales y vehiculares. Se proporcionó un volante y una explicación breve sobre los beneficios de la encuesta y la posibilidad de ganar un UAMITO.	11 - 20 Julio	9:00 a.m. - 12:50 p.m.
Recepción de insumos para continuar con la encuesta	UAM Iztapalapa	Asistencia en la unidad para recepción de guantes y paquete de hojas	12 julio	9:00 a.m.
Volanteo en área de cajas y cobros	UAM Iztapalapa	Se realizo un volanteo en el área de cajas con la finalidad de aumentar el número de personal administrativo en la encuesta de salud	14 julio	9:30 a.m.
Reunión con secretaria de unidad para proponer la Feria de Salud y así	UAM Iztapalapa	Se planteo la idea de realizar una feria de salud con diferentes stands y puntos que formaran parte de la	20 julio	9:00 a.m.

aumentar la difusión de encuesta		encuesta de salud y rifa de UAMITOS.		
Realización de infografías, carteles e información de promoción sobre los diagnósticos de salud y la rifa de UAMITOS	UAM Iztapalapa	Se realizaron carteles y publicaciones en redes para hacer promoción de la feria de salud promoviendo la rifa de UAMITOS y entrega de aperitivos.	21 - 31 julio	4:00 p.m.
Feria de salud y diagnóstico gratuito con rifa de UAMITOS	UAM Iztapalapa	Se llevo a cabo los diagnósticos de salud gratuitos mediante stands en la parte baja del edificio C en el pasillo frente a los auditorios adicionalmente se realizó la rifa de UAMITOS y entrega de aperitivos para incentivar la participación.	1, 2, 3 agosto	9:00 a.m. - 4:00 p.m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva y apoyo durante la jornada de salud	UAM Iztapalapa	El Dr. Pablo Oliva asistió a la unidad por la mañana e hizo promoción y hablo con directivos y personal de la UAM Iztapalapa	1 agosto	9:00 a.m. - 13:00 p.m.
Promoción de la segunda semana de Diagnóstico de Salud	UAM Iztapalapa	Se volanteo con la finalidad de aumentar la asistencia en la segunda semana de diagnóstico de salud	4, 5 agosto	9:00 a.m. - 4:00 p.m.
Feria de salud y diagnóstico gratuito con rifa de UAMITOS segunda semana	UAM Iztapalapa	Se llevo a cabo los diagnósticos de salud gratuitos mediante stands en la parte baja del edificio C en el pasillo frente a los auditorios, adicionalmente se realizó la rifa de UAMITOS y entrega de aperitivos para	8-9-10 agosto	9:00 a.m. - 4:00 p.m.

		incentivar la participación.		
Se realizaron las últimas citas y promoción para terminar la última semana de encuesta de salud	UAM Iztapalapa	Se atendieron los últimos alumnos agendados para encuesta y se volanteo y público para tener mayor número de encuestas los últimos días en el C3IM.	15,16,17 agosto	9:00 a.m. - 4:00 p.m.
Junta con el Doctor Pablo Oliva para cerrar el proyecto de Monitores en Salud	UAM Xochimilco	Se realizó la entrega de resultados del proyecto de monitores en salud y encuesta de salud en auditorio Catalina Eibenshultz.	17 agosto	3:00 p.m.
Se realizó promoción, volanteo y encuesta salud	UAM Iztapalapa	Se visitaron salones, y volanteo en la unidad para promociona la encuesta de salud.	22,23,24 agosto	9:00 a.m. - 4:00 p.m.
Se entregó oficio para solicitar espacio y realizar pruebas rápidas de anticuerpos	UAM Iztapalapa	Se realizó una reunión con secretaria de unidad y se solicitó espacio para la realización de pruebas de anticuerpos de COVID 19.	23 agosto	9:00 a.m.
Se realizaron pruebas de anticuerpos de COVID 19	UAM Iztapalapa	Se realizó jornada de pruebas rápidas de anticuerpos en el pasillo del edificio C.	25, 29,30, 31 agosto	10:00 a.m. - 2:00 p.m.
Se asistió a la unidad para realizar el acomodo de prueba, cajas y materiales de la encuesta de salud, así como el conteo de consentimientos informados.	UAM Iztapalapa	Se ordenó todo el material proporcionado al inicio de la encuesta y se organizaron los consentimientos por orden de numeración y se contaron.	01 septiembre	9:00 a.m.
		Se hizo entrega de todo el material e información		

Se recogieron las cajas en UAM Iztapalapa y se llevaron a Rectoría General	UAM Iztapalapa - Rectoría general	de la Encuesta de Salud a Rectoría General en donde se contaron los consentimientos informados y se entregó el material.	02 septiembre	11:30 a.m. - 4:00 p.m.
Se asistió a UAM Iztapalapa para buscar cajas faltantes	UAM Iztapalapa	Se buscaron las cajas de consentimientos informados faltantes en COSIB y C3IM1 y se acomodaron y contaron	06 de septiembre	9:00 a.m.
Se entregaron las pruebas faltantes en rectoría general	UAM Iztapalapa - Rectoría General	Se hizo el conteo de todos los consentimientos informados y se ordenaron por número de folio. Se entregó un total de 1447 pruebas con encuesta completa.	08 de septiembre	1:30 p.m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	INMEGEN	Reunión con el equipo de Iztapalapa para integrarnos a las actividades en la unidad.	03 de octubre	11 a.m. - 12 p.m.
Reunión con Dr. Pablo Oliva y Dr. Carlos Contreras	INMEGEN	Acorde de las actividades realizadas en el último lapso.	05 de octubre	1:30 pm- 3:00 pm
Reunión SECTEI	ZOOM	Se aclararon las dudas que teníamos en cuanto al proyecto SECTEI.	14 de octubre	4:00 p.m.- 5:30 p.m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	INMEGEN	Integración de equipos para elegir un tema de investigación con datos de la base de datos del proyecto.	19 de octubre	11:30 p.m.- 3:00 p.m.
Reunión con Dr. Pablo Oliva, Andrés Morón, y los ingenieros.	ZOOM	Acuerdos para rotación en el servicio de hemodiálisis.	19 de octubre	10:00 a. m.
Solicitud	Correo	Envío de documentación para CI3M enfermería y medicina.	20 de octubre	Horario libre
Bienvenida	CI3M	Presentación con el equipo de trabajo en el CI3M y recorrido por las	25 de octubre	11:00 a.m.

		instalaciones para enfermería y medicina.		
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	INMEGEN	Análisis de la investigación y correcciones	26 de octubre	9:00 a.m.
Apoyo en hemodiálisis enfermería	CI3M Hemodiálisis	Apoyo en realización de procedimientos, realización de notas de enfermería, evaluación y vigilancia de los pacientes.	26 de octubre -31 de enero	8:00 a. m - 1:30 p.m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	ZOOM	Retroalimentación sobre el análisis de investigación y el proyecto SECTEI	3 de noviembre	12:00 p.m.- 1:30 p.m.
Reunión ingenieros UAM Iztapalapa	CI3M	Planificación de actividades en UAM Iztapalapa	4 de noviembre	2:30 p.m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	INMEGEN	Correcciones y observaciones sobre el planteamiento y desarrollo del tema de investigación.	9 de noviembre	11:00 a.m. - 12:00 p.m.
Análisis SPSS	ZOOM	Fases del análisis estadístico	11 de noviembre	11:00 a. m.
Análisis SPSS	ZOOM	Fases del análisis estadístico	16 de noviembre	07:00 p. m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	INMEGEN	Retroalimentación sobre el avance del tema de investigación.	29 de noviembre	11:30 am- 1:00 pm
Análisis SPSS	ZOOM	Fases del análisis estadístico	2 de diciembre	07:00 p. m.
Reunión con el Dr. Pablo Oliva	INMEGEN	Retroalimentación sobre el avance de la investigación.	8 de diciembre	10:00 a.m. - 2:00 p.m.
Reunión con el Rector General, Pablo Oliva y la Secretaría General	Rectoría General	Entrega de reconocimientos por la participación en el proyecto Monitores, informe de actividades.	22 de diciembre	11:00 a.m.
Revisión de protocolo	INMEGEN	Revisión de avances y correcciones del protocolo.	13 de enero	12:00 a.m.- 3:00 p.m.

## **CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

A través del proyecto Monitores en Salud se realizó un gran y complejo trabajo, lo que permitió conocer de manera estadística ciertas problemáticas que presenta la población de la comunidad UAM, sin importar que fueran administrativos, académicos o alumnos, algunas de ellas desencadenadas por lo que es la actual pandemia por COVID-19.

Si la información recabada tiene un buen manejo podría contribuir a la prevención y/o un correcto tratamiento que beneficiaría ampliamente a la población.

Los resultados son impactantes, por lo que se considera importante tener una actuación rápida para detener la complicación de las personas de la comunidad por sus patologías independientes, ya que se observó que, a una corta edad, existen alumnos con problemas como obesidad o incluso diabetes.

La participación de los monitores permitió un rol activo que contribuyó en la aplicación de vacunas y medidas preventivas como lo fue el apoyo en filtros o incluso abarcando más área como lo fue conmigo en la clínica de hemodiálisis.

## **CAPÍTULO VI. CONCLUSIÓN**

La pandemia y el confinamiento trajo consigo una serie de repercusiones y problemáticas en miles de personas, ejemplos claros se observaron en los resultados de la investigación, puesto que hubo cambios desde los hábitos y el estilo de vida que se llevaban, hasta problemáticas más graves como lo fue en muchos de los casos la ansiedad o incluso hasta depresión.

Considero importante este tipo de proyectos, puesto que su participación puede tener grandes logros que podrían favorecer una intervención oportuna.

Me voy con una grata experiencia, debido a que desde el inicio se brindó un trato amable y todas las vivencias que se generaron por medio del proyecto me hacen crecer como persona y como próxima egresada de licenciatura.

Los servicios por los que roté y el trabajo que se me asignó contribuyeron a mi conocimiento profesional, la convivencia con personas de todas las edades y los diferentes temas que se abordaron, desarrollaron aún más competencias y valores aunados con la carrera.

## REPORTES TRIMESTRALES

### REPORTE PRIMER TRIMESTRE

Nombre Espinoza Flores Angélica Matrícula 2173029860  
Licenciatura: Enfermería División CBS Unidad  
Asignada Iztapalapa Trimestre que se reporta:  
PRIMERO (febrero-abril) Nombre del asesor externo Pablo Oliva

#### Actividades realizadas

En aquéllas en las que aparezca un recuadro, si la respuesta es sí, anote una

#### FILTRO SANITARIO

1. Toma de temperatura  (termómetro digital)  
Número de personas promedio por día Estacionamiento 400  
Xochimilco

Número de personas promedio por día puerta 5 250

Número de personas promedio por día NAO 470

2. Referencia de la persona por tener temperatura mayor a  $38^{\circ}\text{C}$  No.  
Pers. \_\_\_\_\_

3. Proporcionar gel antibacterial   
Número de personas promedio por día Estacionamiento Unidad  
Xochimilco 400

Número de personas promedio por día puerta 5 250

Número de personas promedio por día NAO 470

#### LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE FORMA PRESENCIAL

1. Toma de temperatura
2. Toma de tensión arterial
3. Toma de glicemia capilar
4. Toma de muestra de sangre venosa
5. Otro Recomendaciones y explicación de resultados

Describa de forma clara su experiencia en la aplicación de la encuesta, actitud de la persona encuestada, dificultades al aplicarla, y cualquier otra cuestión que considere relevante

La experiencia que he tenido hasta el momento ha sido muy grata puesto que es de mi agrado tratar con los participantes del proyecto, sin embargo, hemos tenido algunas dificultades para completar la meta programada debido a que en muchas ocasiones los estudiantes suelen agendar una cita para la realización de sus pruebas pero no llegan a la misma, pese a esto nuestra insistencia invitándolos a reagendar o participar desde la resolución de la encuesta no ha cesado y por el contrario está incrementando y hemos modificado constantemente las técnicas de difusión. Todas las personas que han llegado para la realización de las pruebas son muy amables y van muy participativos, algunas dificultades para hacerla son con personas que tienen miedo por las agujas, pero siempre encontramos la manera de convencerlos para proceder. Lamentablemente llevamos menos pruebas en comparación de la cantidad de personas que contesta la encuesta o agenda una cita, pero seguimos buscando la manera para alentar a la población a participar y ser parte del proyecto para llegar a la cifra establecida.

## ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

- Impreso** Invitación para participar en el proyecto
1. **Cartel**  **Tema** Correcta colocación y uso del cubrebocas **Cantidad** \_\_\_\_\_
  2. **Díptico o tríptico**  **Tema** \_\_\_\_\_ **Cantidad** \_\_\_\_\_
  3. **Volante**  **Tema** Invitación para participar en el proyecto **Cantidad** 150 por monitor/día
  4. **Otro** \_\_\_\_\_

- Digital** Invitación para participar en el proyecto
1. **Cartel**  **Tema (s)** Correcta colocación y uso del cubrebocas  
**Cantidad**  **Plataforma(s) o medio(s) de difusión** \_\_\_\_\_
  2. **Video**  **Tema(s)** Invitación para participar en el proyecto  
**Cantidad**  **Plataforma(s) o medio(s) de difusión** Facebook

**Describa de forma clara su experiencia tanto en la elaboración del material didáctico, los temas sobre los que usted trabajó, así como la respuesta de las personas y dificultades observadas**

La elaboración del material didáctico fue fácil y se podría decir que también rápida debido a que los compañeros del equipo fuimos muy participativos, de igual manera hubo buena coordinación por lo que se realizó sin problema y de manera práctica, tanto las infografías para las páginas de sociales como las de propaganda para la invitación a participar en el proyecto se realizaron en equipo. En su mayoría la población suele ser cooperativa y nos da el tiempo para poder proporcionarles de manera completa la información necesaria para que puedan participar, incluso algunos de manera inmediata escanean el código para acceder a la encuesta y en el momento nos comunican las dudas que pudieran tener al respeto.

Uno de los principales problemas que enfrentamos es la poca población que está asistiendo de manera personal para la toma de sus sesiones, esto como consecuencia que este trimestre todavía fue de manera mixta para algunos o completamente en línea para otros, lo cual sí ha impactado de manera negativa para alcanzar el número de pruebas requerido.

Otro de ellos pudiera ser el poco apoyo que se tiene por parte de la misma escuela, pues se solicitó que para que los estudiantes pudieran acceder a actividades deportivas se pidiera haber participado en el proyecto por la información que se proporciona en el carnet, sin embargo, la propuesta fue rechazada. Por lo que optamos por repartir volantes en la escuela como propaganda.



## ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN CONTRA SARSCOV2

Lugar o Unidad al cual fue asignado (a) \_\_\_\_\_

- Aplicación de vacuna  Cantidad de vacunas aplicadas: 250/ día/ persona
- Vacuna Astrazeneca Pepsi center MB Polifórum **aplicada**
- Observación  Cantidad de personas atendidas debido a algún malestar post vacuna: 0

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

Estar en campañas de vacunación es algo agotador por el horario que se maneja y la cantidad de personas vacunadas, pero de igual forma es satisfactorio formar parte importante en la salud de la población, como enfermera es un papel de prevención que me compete por lo que me siento agradecida por haberme dado la confianza y la oportunidad de ser apoyo en la campaña.

Afortunadamente no me tocó presenciar personas con malestar post COVID probablemente porque en la mayoría de las personas ya no era la primera dosis, sin embargo, algunas personas seguían teniendo dudas con respecto a las vacunas o los síntomas secundarios tras su aplicación, así mismo pude relacionarme con personas que estaban en contra o iban de manera obligada por ser requisito en sus trabajos, pero que no iban de manera voluntaria por la preocupación de su propia salud o de los demás.

Sin problema en ocasiones posteriores estaría en la disposición de ser parte del equipo de vacunación para dosis futuras y ser un pilar en la prevención de enfermedades para la población.

## CAPACITACIONES Y CURSOS

- 1. Asistencia a cursos virtuales  Número de cursos 2
- 2. Asistencia a capacitaciones vía ZOOM por parte del Proyecto  
Número de capacitaciones recibidas: 3

## ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

Rectoría general

Número de veces que acudió: 2

Unidad Xochimilco e Iztapalapa

Número de veces que acudió: 3

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

Los cursos han sido un gran recuso de capacitación que nos permite estar mejor preparados para la participación en el proyecto, pues es aquí en donde pudimos aclarar algunas dudas al respecto, y que nos sirve hoy en día para poder darle a los participantes una explicación clara sobre los resultados que revela su prueba y a ciencia cierta en qué consiste el proyecto y para qué están participando. Todas estas capacitaciones fueron muy completas y claras, la manera en la que se presentan los temas enfoca la atención en los mismos evitando distracciones o ambigüedades por lo que los temas se pueden entender en su totalidad, así mismo, la evaluación que se hace al final refuerza el aprendizaje adquirido y de ser el caso te indica en donde debes reforzar para comprender mejor. Algunos cursos fueron en línea y algunos otros de manera presencial con profesionales sumamente capacitados que fueron capaces de expresarnos su conocimiento, generarnos aún más interés en el tema e incluso de resolver cualquier duda que se pudiera presentar lo que hizo muy agradable la participación. A través de las diferentes sesiones retomamos de manera práctica y teórica conceptos necesarios para comprender cada parte del proyecto, lo cual nos permite tener una mejor participación, más activa y completa.

**Tabla. 1 Concentrado de actividades de capacitación**

Nombre del Curso	Institución	Fecha	Horas
Regreso a clases en la UAM	Línea	30/ enero/ 2022	2
Conceptos básicos de vacunación por COVID 19	Línea	30/ enero/ 2022	4
Capacitación teórica sobre la realización de la encuesta en Salud y Primeros auxilios psicológicos	UAM-X	15-17/febrero/2022	16-20
Aspectos éticos y laborales de los trabajadores de la UAM	Rectoría General	21/ febrero/ 2022	2
Elaboración de infografías	ZOOM	04/ marzo/2022	1
Práctica sobre toma de muestras y llenado de consentimientos con respecto al proyecto monitores	UAM-X	16/ marzo/2022	1-2
Entrega de reportes trimestrales y anual	ZOOM	27/ marzo/ 2022	2
Papeleo para la beca de apoyo servicio social	ZOOM	8/ abril/ 2022	1
Ansiedad Y epidemiología morbilidad y mortalidad mexicana	UAM-I	27/ abril/ 2022	3

## REPORTE SEGUNDO TRIMESTRE

### LEVANTAMIENTO DE ENCUESTA DE FORMA PRESENCIAL

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

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

A través del volanteo y la realización del proceso al aire libre la participación y colaboración por parte de los alumnos y administrativos incrementó notoriamente, se observa la disposición para contestar la encuesta en los espacios que tenemos asignados, la organización, así como la repartición de los integrantes del equipo y compañeros de apoyo genera un proceso muy ágil y eficaz, evitando retrasos y aglomeraciones, de la misma manera el registro evita errores.

El volanteo juega un papel importante en la invitación, los recursos como el sorteo de UAMITOS y los aperitivos favorecieron en el incremento de participantes.

El apoyo de los UAMITOS botarga llamó la atención de algunos estudiantes, generando interés en la participación.

### ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

Impreso

5. Cartel  Tema Diagnóstico de salud Cantidad

6. Díptico o tríptico  Tema \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_

7. Volante Tema Diagnóstico de salud Cantidad \_\_\_\_\_

8. Otro

---

Digital

3. Cartel  Tema (s) Diagnóstico de salud  
Cantidad  1 Plataforma(s) o medio(s) de difusión Facebook Monitores en salud
4. Video   Tema(s) Diagnóstico de salud  
Cantidad  1 Plataforma(s) o medio(s) de difusión Facebook Monitores en salud

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

El material elaborado se muestra atractivo para los estudiantes, promocionar el sorteo de UAMITOS llamó mucho la atención y colocar los horarios de atención y pasos para el proceso evitaba confusiones en la participación, haciéndolo más ágil, puesto que a partir del segundo día la mayoría ya llevaba su folio con su respectiva encuesta contestada.

Para realizar el material se utilizaron volantes anteriores como base, así como carteles representativos de lo que se estaba haciendo.

Se presentaron problemas muy pequeños como dificultades para el escaneo del código, sin embargo, las personas que estaban interesadas acudían al lugar de pruebas para aclarar sus dudas y poder comenzar con el proceso de participación.

Los volantes que se entregaban muchas veces pasaban por diferentes manos, lo que extendía la difusión.

#### ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

Rectoría general

Número de veces que acudió:  13

Unidad Xochimilco

Número de veces que acudió:  1

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

El curso expandió nuestros conocimientos, fue algo complicado comprender los temas, puesto que el manejo de STATA es nuevo para mí y pese a que existe una serie de comandos que facilita el procesamiento de los diferentes datos llega a presentarse confusión para su manejo.

La aplicación mediante ejercicios asignados fue un gran apoyo para repasar y en cierta parte ayudar a comprender un poco más lo visto en el curso.

La capacitación sirve no sólo para su uso en el desarrollo de este proyecto, es un conocimiento que se puede llevar más lejos y aplicar en alguna de las situaciones laborales que pudiera presentar en un futuro, incrementando quizás las oportunidades para mi persona.

**Tabla. 1 Concentrado de actividades de capacitación**

<b>Nombre del Curso</b>	<b>Institución</b>	<b>Fecha</b>	<b>Horas</b>
Estudios transversales y su diseño de estudio	Rectoría	1 de junio	10:00-14:30
Análisis y pruebas estadísticas básicas	Rectoría	2 de junio	10:00-13:30
Indicadores de salud en una población específica	Rectoría	3 de junio	10:00-13:30
Presentación de resultados gráficos de indicadores de salud	Rectoría	6- 7 de junio	10:00-14:30
Indicadores de salud mental y bienestar psicológico poblacionales	Rectoría	8 de junio	10:00-13:30
Redacción de reportes técnicos en salud	Rectoría	9 de junio	10:00-13:30
Evidencia científica y la toma de decisiones en salud	Rectoría	10 de junio	10:00-11:30
La práctica clínica y la evidencia científica: responsabilidad de los profesionistas de la salud	Rectoría	10 de junio	12:00-13:30

## Actividades junio- septiembre 2022

- Viernes 27 de mayo reunión en INMEGEN con los representantes de cada unidad.
- Miércoles 1 de junio Rectoría inicio de curso “Programa académico para actividades de educación continua”.
- Lunes 13 de junio realización de equipos para entrega de actividad de la base de datos STATA con entrega para el 18 de junio.
- Miércoles 29 de junio reunión por ZOOM para revisión de plan de estrategias por unidad, aplicación de pruebas rápidas.
- Viernes 1 de julio ZOOM reunión de la unidad Iztapalapa para afinar detalles sobre la promoción del proyecto. Reunión con Flor de Leslie para tratar temas relacionados con nuestra participación en el PIBU.
- Lunes 4 de julio reinicio de actividades en la unidad. Redacción y envío del correo de bienvenida para alumnos de nuevo ingreso como invitación a participar en el proyecto.
- Martes 5 de julio unidad Iztapalapa, reunión entre los integrantes del equipo para acordar puntos sobre para la solicitud de material a la licenciada Flor de Leslie para la realización de pruebas rápidas.
- Martes 5 y miércoles 6 de julio, librería unidad Iztapalapa, invitación presencial a los alumnos de nuevo ingreso con apoyo de una presentación.
- Lunes 11 de julio inicio de aplicación de 100 pruebas rápidas y promoción de las pruebas de anticuerpo por volanteo.
- 13 de julio invitación a los administrativos de la unidad Iztapalapa para su participación en el proyecto.
- 20 de julio aprobación por parte de Rectoría del evento “diagnóstico de salud” en la unidad Iztapalapa.
- 22 de julio entrega de la base de datos de las 100 pruebas rápidas aplicadas.
- 1-3 de agosto unidad Iztapalapa edificio C, promoción de la encuesta “diagnóstico general de salud” dinámica con aperitivos para los participantes y rifa de UAMITOS.
- 8-10 de agosto unidad Iztapalapa edificio C, promoción de la encuesta “diagnostico general de salud” rifa de UAMITOS para los participantes.
- 16 de agosto inventario de pruebas y material en la unidad Iztapalapa.
- Miércoles 17 de agosto auditorio Catalina Eibenshultz unidad Xochimilco reunión con el DR. Pablo Oliva conteo número de pruebas realizadas y no realizadas por unidad.
- 23–31 de agosto proyecto “sentirme bien” unidad Iztapalapa, edificio C, realización de pruebas rápidas con cuestionario de vacunación.
- Jueves 1 de septiembre unidad Iztapalapa, acomodo y empaquetado del material y equipo de trabajo proporcionado.
- Viernes 2 de septiembre Rectoría entrega de consentimientos informados y pruebas, equipo de trabajo respaldado con los formatos de control de resguardo, entrega de USB con fotos de los consentimientos terminas (no se firmaron las hojas de recibido porque había faltantes de aproximadamente dos cajas con pruebas y consentimientos).

- Martes 6 de septiembre, clínica del sueño unidad Iztapalapa, búsqueda de las cajas con consentimientos y pruebas terminados.
- Jueves 8 de septiembre Rectoría entrega de las cajas con pruebas faltantes.
- Lunes 3 de octubre Rectoría reunión de la unidad Iztapalapa con el Dr. Pablo.

## REPORTE TERCER TRIMESTRE

### CAPACITACIONES Y CURSOS

1. Asistencia a cursos virtuales  Número de cursos
2. Asistencia a capacitaciones vía ZOOM por parte del Proyecto  
Número de capacitaciones recibidas:

### ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

Rectoría general    
Número de veces que acudió:

Unidad Iztapalapa    
Número de veces que acudió:

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

A lo largo del curso de “Prevención de enfermedades crónicas, obesidad, diabetes e hipertensión” el cual está dirigido para los facilitadores de los servicios en pilares que tomamos en línea se abarcaron temas como la parte de nutrición, alimentación, las patologías, signos y síntomas, factores, estilos de vida y evaluación psicológica, me parece un curso completo y práctico como capacitación para ser partícipe del equipo SECTEI, sin embargo, no tuve la oportunidad de ser parte del mismo.

En la unidad de Iztapalapa los enfermeros del CI3M dieron un curso sobre hemodiálisis en donde dieron características generales de esta, explicando los procedimientos y datos que se deben tener en consideración puesto que los pacientes requieren de muchos cuidados.

**Tabla. 1 Concentrado de actividades de capacitación**

Nombre del Curso	Institución	Fecha	Horas
Hemodiálisis	UAM Iztapalapa	1 de noviembre	14:00-16:30

## **CONCENTRACIÓN ACTIVIDADES REALIZADAS octubre 2022- enero 2023**

- 03 de octubre reunión en INMEGEN el Dr. Pablo con el equipo de Iztapalapa para integrarnos a las actividades en la unidad.
- 03-05 de octubre Rectoría general, apoyo en vacunación de COVID 19 e influenza para los trabajadores, así como la supervisión y vigilancia en efectos secundarios
- 05 de octubre en INMEGEN Dr. Pablo y Dr. Carlos acuerdo de las actividades realizadas en el último lapso.
- 14 de octubre ZOOM, reunión con los encargados de SECTEI. Se aclararon las dudas que teníamos en cuanto al proyecto SECTEI.
- 19 de octubre INMEGEN Reunión con el Dr. Pablo. Integración de equipos para elegir un tema de investigación con datos de la base de datos del proyecto.
- 19 de octubre ZOOM reunión con el Dr. Pablo, Andrés Morón, Gerardo y Rafael. Acuerdos para la rotación en los servicios de hemodiálisis.
- 20 de octubre mediante el correo de la licenciada Pamela se hizo envío de documentación para CI3M- Hemodiálisis enfermería y medicina.
- 25 de octubre CI3M. Bienvenida Presentación con el equipo de trabajo en el CI3M y recorrido por las instalaciones para enfermería y medicina.
- 26 de octubre INMEGEN reunión con el Dr. Pablo Análisis de la investigación y correcciones
- 26 de octubre a 20 de enero CI3M Hemodiálisis. Apoyo en realización de procedimientos, realización de notas de enfermería, evaluación y vigilancia de los pacientes.
- 03 de noviembre vía ZOOM Dr. Pablo retroalimentación sobre el análisis de investigación y el proyecto SECTEI
- 04 de noviembre CI3M reunión con los ingenieros en UAM Iztapalapa Planificación de actividades en UAM Iztapalapa
- 09 de noviembre Dr. Pablo INMEGEN Correcciones y observaciones sobre el planteamiento y desarrollo del tema de investigación.
- 10 de noviembre CI3M Personal de enfermería y encargados del área de hemodiálisis capacitación sobre lo que es hemodiálisis
- 11 de noviembre ZOOM fases del análisis estadístico
- 16 de noviembre ZOOM fases del análisis estadístico
- 29 de noviembre Dr. Pablo INMEGEN Retroalimentación sobre el avance del tema de investigación.
- 02 de diciembre ZOOM Fases del análisis estadístico
- 08 de diciembre Dr. Pablo INMEGEN Retroalimentación sobre el avance de la investigación.
- 22 de diciembre Rectoría Rector general, directivos, Dr. Pablo y Dr. Carlos. Entrega de reconocimientos por ser participantes del proyecto monitores.
- 13 de diciembre INMEGEN Dr. Pablo Revisión de protocolo.



## **PROTOCOLO ENCUESTA DE SALUD**

“Impacto de las enfermedades crónico-degenerativas en el aumento de la sintomatología grave por COVID 19 en la población de la Universidad Autónoma Metropolitana (académicos y administrativos)”

### **PLANTEAMIENTO INICIAL (JUSTIFICACIÓN)**

La infección por SARS-CoV-2 (*coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2*), ha generado innumerables investigaciones, sin embargo, hasta la actualidad no terminamos de conocer todas las manifestaciones fisiopatológicas del virus en el organismo. Estamos a la espera de nuevas publicaciones, pero mientras terminan los estudios, el número de casos y de muertes sigue en aumento. Dentro de estos nuevos descubrimientos se sabe que las enfermedades crónico-degenerativas, incluyendo la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el sobrepeso, la obesidad, las dislipidemias, así como enfermedades cardiovasculares, respiratorias y renales son factores de riesgo importantes para la morbilidad y la mortalidad de las personas con COVID 19 <sup>11</sup>.

En la mayoría de los casos, las enfermedades crónicas no se presentan solas, generalmente se encuentran asociadas, por lo que en algunos artículos se menciona que cuando se combinan dos enfermedades crónico-degenerativas el riesgo relativo de desarrollar sintomatología grave por COVID 19 se duplica o triplica, por ello, se inicia con esta investigación, tomando como referencia la base de datos tomada de la comunidad en la “encuesta en salud UAM”.

### **HIPÓTESIS**

La población de la Universidad Autónoma Metropolitana que padece al menos una enfermedad crónico-degenerativa aumenta la sintomatología grave por COVID 19, en comparación con quien no tiene estas comorbilidades.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La COVID 19 (*coronavirus disease 2019*) es una enfermedad infecciosa causada por el SARS CoV-2 que tiene importantes manifestaciones sobre el sistema cardiovascular y respiratorio. Se ha estudiado que la mayoría de las personas que enferman de COVID 19 presentan una sintomatología leve o no complicada (80%), y en el menor de los casos (20%) pueden desarrollar un cuadro grave de neumonía, síndrome de dificultad respiratoria, choque cardiogénico, trombosis y tormenta de citocinas; y de estos últimos llegan a requerir oxigenoterapia (15%) o ameritan tratamiento en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (5%) <sup>11</sup>.

Las enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiacas en general, enfermedades renales y obesidad), se caracterizan por un estado inflamatorio crónico sistémico persistente, que en conjunto con la inflamación aguda por COVID 19 ocasiona mayor riesgo de respuesta inflamatoria incontrolada y excesiva, escenario que puede asociarse a peor pronóstico. Además, se ha investigado que la morbilidad y mortalidad está relacionada con la edad y con la presencia de comorbilidades <sup>12</sup>.

En este contexto y asumiendo que las enfermedades crónicas degenerativas son una epidemia en México, surge nuestro interés en investigar si verdaderamente existe una asociación de desarrollar sintomatología grave por COVID 19 si se padece alguna enfermedad crónico-degenerativa dentro de la comunidad universitaria de la UAM.

## **OBJETIVOS**

### ***General:***

Demostrar que la población universitaria (académicos, administrativos) que cursa con enfermedades crónico-degenerativas tiene mayor probabilidad de manifestar sintomatología grave por COVID-19.

### ***Específicos:***

- Identificar en cada población universitaria (académicos y administrativos) la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) u obesidad).
- Identificar en cada población universitaria (académicos y administrativos) que presenta diabetes, hipertensión, EPOC u obesidad, el sexo y grupos de edad más prevalentes.
- Identificar el porcentaje de la población universitaria (académicos y administrativos) que presenta diabetes, hipertensión, EPOC u obesidad. Y de esa población identificar quienes enfermaron por COVID -19.
- En cada población universitaria (académicos y administrativos) que posee alguna enfermedad crónico-degenerativa y que enfermó de COVID -19, identificar cuántos presentaron sintomatología grave (disnea y fiebre).
- Identificar cuál población universitaria enfermó más de COVID -19.
- Identificar el sexo que enfermó más de COVID-19 en la comunidad universitaria.
- Identificar en qué perfil UAM hay más diabéticos, hipertensos, obesos y con diagnóstico de EPOC.
- Identificar el porcentaje de las personas que presentaron diabetes, enfermaron de COVID -19 y desarrollaron complicaciones graves (fiebre y/o disnea).

- Identificar el porcentaje de las personas que presentaron hipertensión, enfermaron de COVID -19 y desarrollaron complicaciones graves (fiebre y/o disnea).
- Identificar el porcentaje de las personas que presentaron EPOC, enfermaron de COVID -19 y desarrollaron complicaciones graves (fiebre y/o disnea).
- Identificar el porcentaje de las personas que presentaron obesidad, enfermaron de COVID -19 y desarrollaron complicaciones graves (fiebre y/o disnea).

## **METODOLOGÍA**

- Se medirá la prevalencia de personas que estuvieron expuestas al virus de COVID -19 mediante la realización de una prueba de anticuerpos anti-SARS-CoV-2.
- Estudiar a la población en 2 categorías: casos confirmados de COVID-19 por prueba de laboratorio; y casos no confirmados por prueba de laboratorio pero que cursaron con sintomatología propia de la enfermedad.
- Las personas que tengan positivo anticuerpo contra COVID--19 se deberá clasificar en uno de los siguientes grupos basados en la presencia de enfermedades crónico-degenerativas: Sintomatología leve, sintomatología moderada y sintomatología grave.
- Se tomará en cuenta en la investigación el análisis de cuatro enfermedades crónico-degenerativas: diabetes mellitus, hipertensión arterial, EPOC y obesidad.
- Se considerará como sintomatología de gravedad la presencia de fiebre >38°C y disnea.
- Se analizaron los datos y se elaboraron tablas y gráficos por medio del programa estadístico Stata 16 y Excel.

### ***Variables independientes (causa)***

#### Enfermedades crónico-degenerativas

- Diabetes
- Hipertensión
- Obesidad
- EPOC

### ***Variables dependientes (efecto-consecuencias)***

- Caso confirmado por SARS-CoV-2 con prueba de laboratorio positiva.
- Caso confirmado por SARS-CoV-2 con desarrollo y grado de severidad de los signos y síntomas.
- Desarrollo de complicaciones por COVID-19.
- Desarrollo de COVID-19 asintomático.

## **Variables confusoras**

- Población universitaria de la UAM (académicos y administrativos) confirmada de COVID-19 por prueba de laboratorio.
- Población universitaria de la UAM (académicos y administrativos) no confirmada de COVID-19 por prueba de laboratorio pero que cursaron con signos y síntomas propios de la enfermedad.

## **ANTECEDENTES**

La población se ha visto afectada a lo largo de los últimos 40 años con la muerte de muchas personas, a causa de tres pandemias: el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, la pandemia de la enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y actualmente la pandemia provocada por la COVID- 19.<sup>13</sup>

A finales de diciembre de 2019, en la ciudad Wuhan, China; se demostraron diversos casos de neumonía de etiología desconocida, sin embargo, fue hasta el 7 de enero de 2020 que se identificó al agente causal como una nueva cepa de coronavirus, actualmente denominado SARS-CoV-2. Velozmente la enfermedad invadió por completo China, ampliando la cuenta mundial a millones de casos confirmados.<sup>13-14</sup>

Los coronavirus están clasificados en cuatro géneros: alfa, beta, gamma y delta. Entre estos géneros, se sabe que alfa y beta causan enfermedades en los mamíferos. Se conoce que los CoV causan trastornos respiratorios potencialmente mortales, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) en 2003 y el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) en 2012. El SARS-CoV-2 también es un coronavirus envuelto con un genoma de ARN de sentido positivo y es el culpable de COVID -19".<sup>14</sup>

Los murciélagos se han considerado como los posibles reservorios que transfirieron el virus a los humanos a través de un huésped intermediario no identificado. Recientemente se descubrió que el pangolín comparte un 99% de similitud genómica con el SARS-CoV-2 y se comenta que desempeña un papel esencial en la transmisión e infección viral. El SARS-CoV-2 se transmite a través de animales zoonóticos o la interacción humana a través de gotitas respiratorias.<sup>14</sup>

Reportes clínicos y epidemiológicos de COVID -19 indican que las comorbilidades aumentan el riesgo de infección, con peor lesión pulmonar y muerte, siendo las más comunes hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes. De la misma forma se indica una alta proporción de pacientes con COVID -19 e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, UCI en pacientes con comorbilidades; por lo tanto, se consideran las enfermedades crónico-degenerativas como un factor de riesgo potencial para los pacientes con COVID- 19.<sup>13-14</sup>

En esta ocasión, se destaca la asociación que existe entre COVID -19 con algunas comorbilidades, que incluyen hipertensión, diabetes, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, enfermedades cardiovasculares (ECV), enfermedades hepáticas, malignidad, virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y enfermedades renales; se ha observado mayor morbilidad y mortalidad.<sup>14</sup>

### ***Riesgos y patogenia de covid-19***

"COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients" afirma que el SARS-CoV-2 infecta a personas de todos los grupos de edad, principalmente a las personas mayores de 60 años, junto con aquellas que padecen una o más comorbilidades como diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y enfermedades cardiovasculares, ya que esto los expone a un mayor riesgo de desarrollar la infección. Muchas de las enfermedades metabólicas e infecciosas afectan la gravedad de la COVID -19 y desempeñan un papel fundamental en el establecimiento de síntomas complejos.<sup>14</sup>

Estudios epidemiológicos y virológicos que se han ejecutado, han permitido conocer que son las personas sintomáticas y asintomáticas quienes transmiten el virus a otras, mediante gotículas respiratorias principalmente, o por aerosoles, es decir, al acudir a espacios cerrados en interiores y entornos en los que haya hacinamiento y ventilación insuficiente en los que existe la posibilidad de que las personas infectadas pasen mucho tiempo cerca de otras, por ejemplo, en restaurantes, transporte público, escuelas, centros de esparcimiento, oficina, etc. <sup>14-15</sup>

Según estudios se ha llegado a la conclusión de que la mayor expulsión de viriones de SARS-CoV-2 ocurre en las vías respiratorias altas (nariz y faringe) y se produce al principio de la enfermedad, en los primeros días tras la aparición de los síntomas. El periodo de incubación, en promedio, va entre cinco y siete días; durante este periodo, algunas personas infectadas pueden ser contagiosas desde uno a tres días antes de que aparezcan síntomas.<sup>16</sup>

Conforme a la OMS, la gran mayoría de las personas enfermas de COVID -19 solo padecen sintomatología leve o moderada, y cerca del 15% presenta síntomas graves, llegando a requerir oxigenoterapia, y el 5% requieren ingreso a unidad de cuidados intensivos. Dentro de los factores de riesgo para presentar sintomatología grave de la enfermedad y fallecer se enlistan: edad avanzada, fumar y la presencia de enfermedades no transmisibles preexistentes, como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, enfermedades cardíacas y pulmonares en general, así como cáncer e inmunosupresión. <sup>15-16</sup>

La COVID- 19 es un padecimiento viral infectocontagiosa con eminente mortalidad, que se ha atribuido a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y que ha provocado un colapso en los sistemas sanitarios a nivel mundial.<sup>13</sup>

Conforme al artículo “Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México”, se cita lo siguiente: “En ausencia de enfermedad crónica degenerativa la prevalencia de letalidad en COVID-19 es 3,8%; en presencia de diabetes mellitus tipo 2 la letalidad es 15,8; en hipertensión arterial de 15,6%; y en obesidad 15,0%. Cuando se combinan diabetes e hipertensión la letalidad es 54,1%; en diabetes y obesidad 36,8%; y en obesidad e hipertensión 28,1%. Por lo tanto, en pacientes con COVID-19 el riesgo relativo para letalidad de letalidad en diabetes es 4,17; en hipertensión 4,13; y en obesidad 3,96. Cuando se combinan dos enfermedades crónicas el riesgo relativo se duplica o triplica, para diabetes e hipertensión el riesgo relativo para letalidad es 14,2; para diabetes y obesidad 9,73; y para obesidad e hipertensión 7,43”.<sup>12</sup>

Desde inicios de la enfermedad, los investigadores señalan que la mayor mortalidad ocurre en portadores de enfermedades crónicas no transmisibles como obesidad, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, pacientes con neoplasias, enfermedades hepáticas, crónicas e inmunocompromiso.<sup>13</sup>

El artículo “COVID-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México”, señala que la obesidad, diabetes, insuficiencia renal crónica, tabaquismo e hipertensión arterial, predisponen a contraer COVID-19. Así mismo que la enfermedad coronaria, el asma bronquial, triglicéridos y colesterol por arriba de la normalidad complican la enfermedad, síntomas y el riesgo de fallecer. También menciona que la edad contribuye como factor de letalidad siendo baja en pacientes de 20 a 29 años, y alta en personas de 60 y más. En relación con la presencia de comorbilidades como factor de riesgo para COVID-19, se demostró que es el estado de México es el de mayor prevalencia con un 57% de los casos.<sup>17</sup>

### ***Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y COVID-19***

Hasta la fecha no se ha descrito una relación directa entre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la COVID-19, incluso hay una menor prevalencia de pacientes con EPOC entre los pacientes infectados en comparación con otras enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, sin embargo, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad.

Existen estudios que comparan los síntomas y signos con los que cursan los pacientes con COVID-19 y que tienen EPOC, con los que no, tales como fatiga (56% frente a 40,2%), disnea (66% frente a 26,3%), diarrea (16% frente a 3,6%) y alteración del estado de conciencia (8% frente a 1,7%).

Cuando se compararon los pacientes COVID-19 con EPOC con aquellos que no tuvieron EPOC, se demostró que los primeros tenían un riesgo más alto de enfermedad severa 63% frente a 33,4% (RR 1,88; IC95%), además de alta mortalidad (60%).

La enfermedad de COVID-19 puede llevar al desarrollo de hipoxemia en el 15-20% de los pacientes. La expresión de los receptores ACE-2 aumenta en esta enfermedad, lo que contribuye al establecimiento de síntomas graves entre las personas con COVID 19, que incluyen daño estructural en los pulmones, inmunidad débil y producción de hipermucosidad. <sup>18-19</sup>

### ***Diabetes y COVID-19***

La diabetes es una de las enfermedades crónico-degenerativas más frecuente en personas con COVID 19, con una prevalencia, según estudios entre el 7 y el 30%. La hiperglucemia crónica compromete la inmunidad innata y la inmunidad humoral. Los pacientes diabéticos infectados de COVID 19 tienen una tasa más alta de admisión hospitalaria, neumonía severa y mayor mortalidad en comparación con sujetos no diabéticos. <sup>20-21</sup>

La furina es una proteasa presente en el metabolismo; la diabetes, la obesidad y la hipertensión son condiciones asociadas con niveles elevados de furina. Se propuso recientemente que la glicoproteína de punta (S) del SARS-CoV-2 contiene un complejo de escisión de furina (FCC). La FCC se suma a la infectividad y patogenicidad del SARS-CoV-2 de múltiples maneras. Furina es esencial para la bioquímica del huésped, pero el SARS-CoV-2 la secuestra para facilitar el ingreso a la célula; por lo tanto, la FCC mejora en gran medida la infectividad del virus. <sup>22</sup>

Por lo tanto, una respuesta inmune desregulada con un aumento de los receptores ACE-2 y la expresión de furina puede conducir a una mayor tasa de inflamación pulmonar y niveles más bajos de insulina. La entrada conveniente del virus conduce a una situación potencialmente mortal para los pacientes diabéticos. Además, la función deteriorada de las células T y los niveles elevados de IL-6 también juegan un papel decisivo en el desarrollo de la enfermedad COVID -19 en los diabéticos. <sup>21-22</sup>

Los datos emergentes sobre COVID -19 sugieren que entre el 11 y el 58 % de todos los pacientes con COVID -19 tienen diabetes, y se ha informado una tasa de mortalidad por COVID-19 del 8 % en pacientes diabéticos. El riesgo de ingresos en la UCI en personas con COVID-19 con comorbilidad diabética es un 14,2 % mayor que en personas sin diabetes. <sup>14</sup>

La diabetes mellitus se asocia con un estado inflamatorio crónico que ayuda el desarrollo de una respuesta inflamatoria exagerada, que complica aún más la infección. Evidencia reciente ha verificado que el SARS-CoV-2 es capaz de producir daño al páncreas, que podría empeorar la hiperglucemia e incluso inducir la aparición de la enfermedad en sujetos sanos. <sup>20</sup>

### ***Obesidad y COVID-19***

La obesidad está relacionada con una reducción de la saturación de oxígeno en la sangre debido a una ventilación comprometida en la base de los pulmones. Además, pueden ocurrir algunos otros rasgos característicos de la inflamación debido a la obesidad, como las secreciones anormales de citoquinas, adipocinas e interferón.

Existe un alto número de casos de COVID -19 en personas obesas, sobre todo en regiones de Europa y América del Norte. Se observó que el 47,6% de las personas obesas se infectan con COVID -19 y de estos pacientes, el 68,6% recibe ventilación en una situación crítica. Concluyendo de esta manera que un índice de masa corporal alto sí es un factor de riesgo en la gravedad de la COVID-19.<sup>14</sup>

### ***Hipertensión y COVID-19***

La presión arterial no controlada está asociada con la infección por COVID-19 y también con una alta tasa de letalidad. En pacientes que sufren de hipertensión, los inhibidores de ACE-2 y los bloqueadores de los receptores de angiotensina, se usan con frecuencia para el tratamiento; estos inhibidores, cuando se usan en grandes cantidades, aumentan la expresión del receptor ACE-2, lo que lleva a una mayor susceptibilidad a la infección por SARS-CoV-2. Una mayor expresión de células receptoras en los pulmones hace que la infección sea más vulnerable a ocasionar una lesión pulmonar grave y mayores posibilidades de insuficiencia respiratoria.<sup>14</sup>

Estudios experimentales mencionan que ACE-2 es un potente agente antiinflamatorio y protege contra la lesión pulmonar, la lesión renal y el síndrome de dificultad respiratoria, que son las complicaciones graves comunes de la COVID-19.

No está claro si el uso de estos medicamentos antihipertensivos es dañino o beneficioso, pero se recomienda usar estas moléculas para mantener la presión arterial normal. Los pasos para controlar la presión arterial deben seguir siendo una consideración esencial en los pacientes con COVID-19 para reducir las complicaciones a futuro.<sup>14</sup>

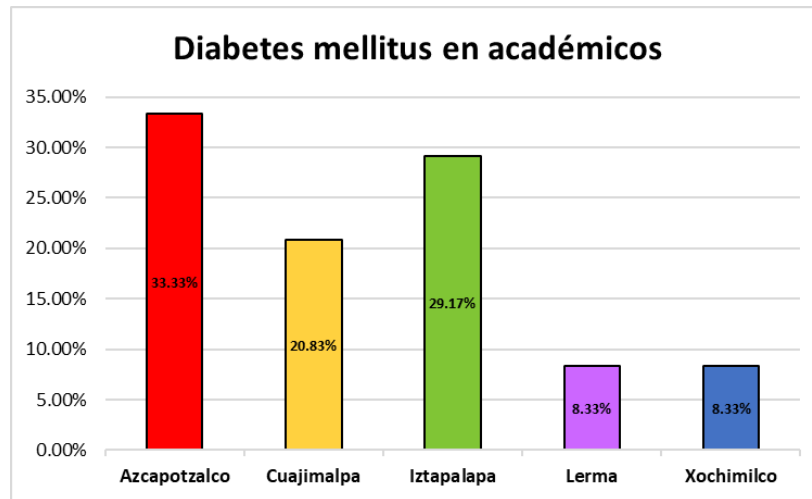
## **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS PRELIMINARES**

De acuerdo con la encuesta en salud realizada en la comunidad universitaria de la UAM, tomando en cuenta sólo a la población de académicos y administrativos, se encontraron los siguientes resultados:

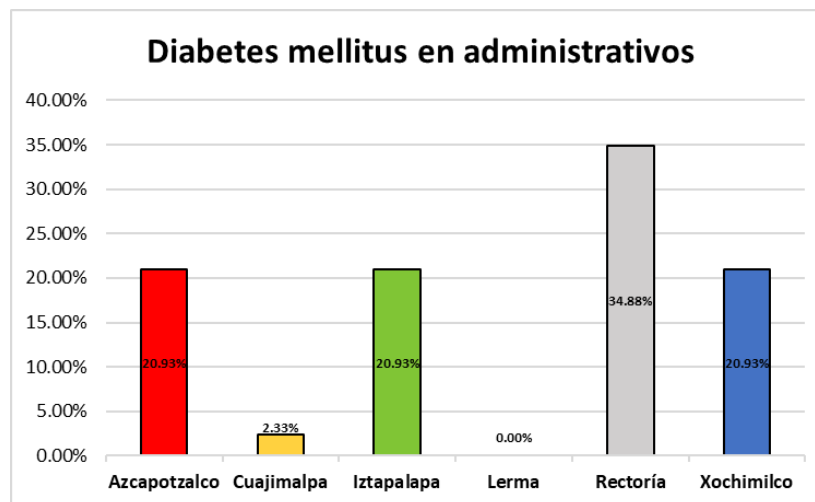


## Diabetes mellitus

Se encontró en los resultados una prevalencia de diabetes mellitus en los académicos del 10.30% a nivel general, y cuando se divide por unidad, de ese porcentaje se observa una distribución en la cual la mayor es en Azcapotzalco del 33.33%, seguido de la unidad Iztapalapa con 29.17%, después Cuajimalpa con el 20.83%, y Lerma con Xochimilco el 8.33%.

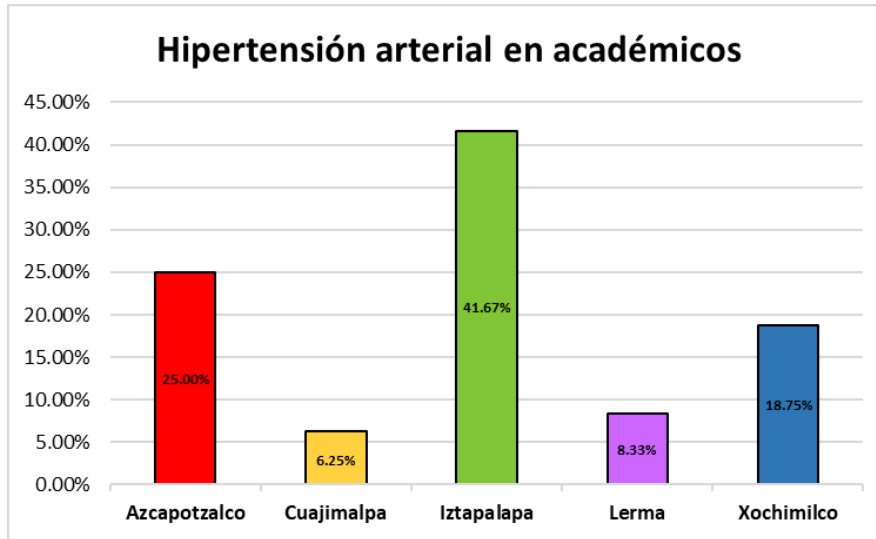


Respecto a los administrativos, se demostró una prevalencia a nivel de toda la universidad 6.93% que han sido diagnosticados con diabetes mellitus, de esta cantidad se encontró que rectoría general tiene la mayor prevalencia con un 34.88%, seguido por las unidades Azcapotzalco, Iztapalapa y Xochimilco con un 20.93%, Cuajimalpa mantiene el 2.33% y en la unidad Lerma no se encontraron administrativos con diabetes.

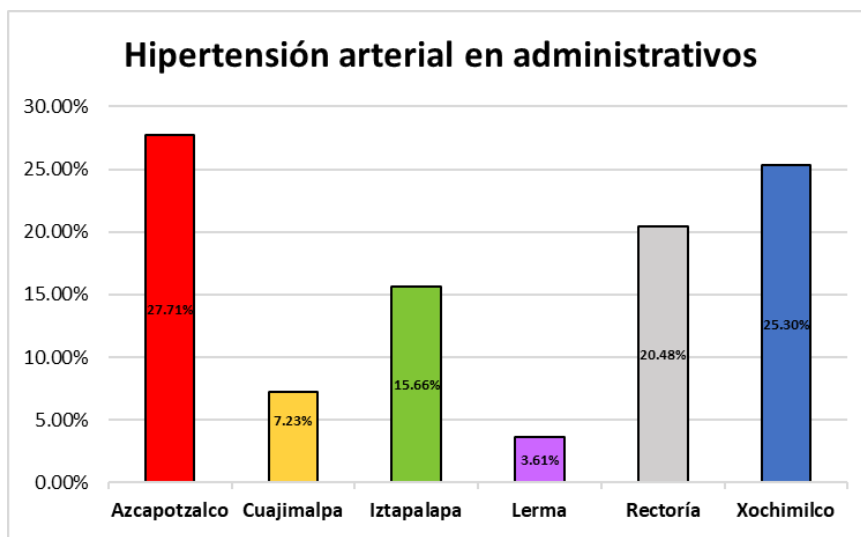


## Hipertensión arterial

La prevalencia de hipertensión arterial en académicos a nivel global de la UAM, se encontró una prevalencia del 20.60%, y su distribución por unidad fue la siguiente: Iztapalapa 41.67%, Azcapotzalco 25%, Xochimilco 18.75%, Lerma 8.33%, y Cuajimalpa en un 6.25%.

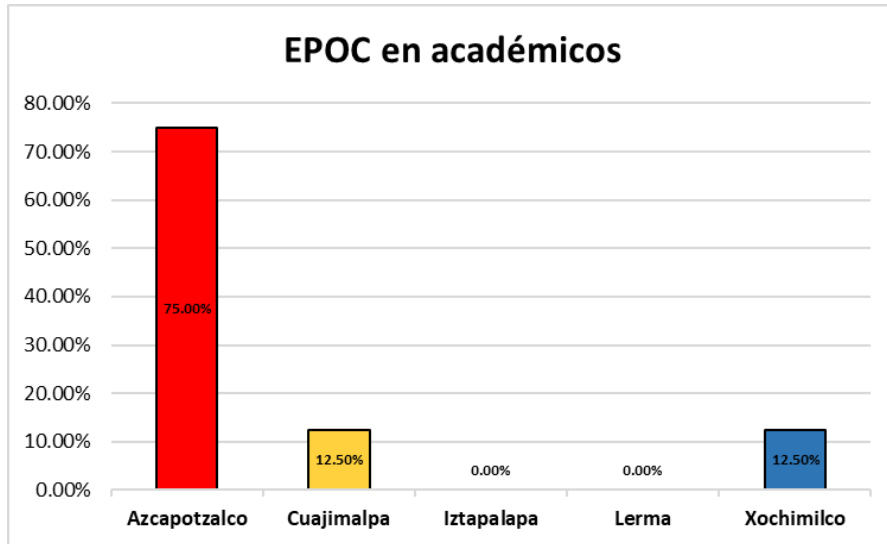


En cuanto al perfil de administrativos, se encontró que hay una prevalencia del 13.38% de personas que padecen hipertensión en toda la universidad, y la concentración de esa prevalencia es mayor en la unidad Azcapotzalco 27.71%, seguido por las siguientes unidades: Xochimilco 25.30%, rectoría general 20.48%, Iztapalapa 15.66%, Cuajimalpa 7.23%, y Lerma 3.61%.

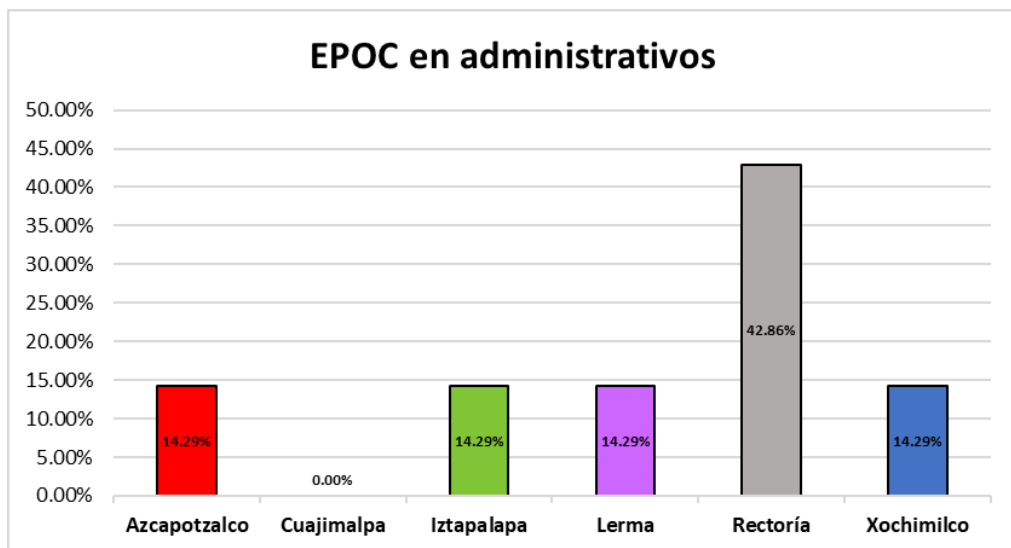


## Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

En los académicos de toda la población universitaria, se manifestó una prevalencia del 3.43%, y se distribuye en las unidades de la siguiente manera: Azcapotzalco 75%, Lerma y Xochimilco con 12.50%.

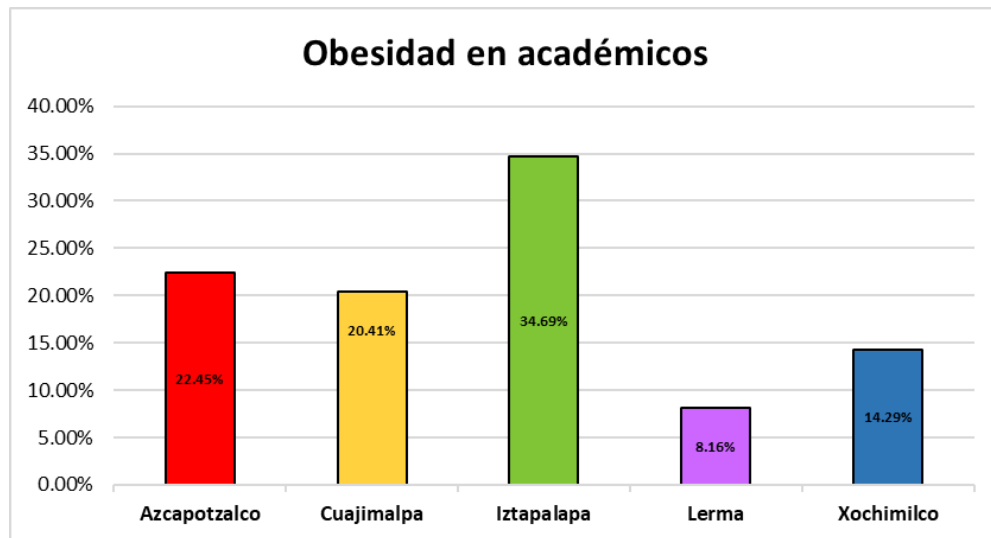


Respecto a la prevalencia de EPOC en los administrativos de toda la UAM, se encontró que hay un 1.12%, y su distribución fue mayor en rectoría general con 42.86%, Azcapotzalco, Iztapalapa, Lerma y Xochimilco tuvieron el 14.29% cada una, y en Cuajimalpa no se encontraron casos.

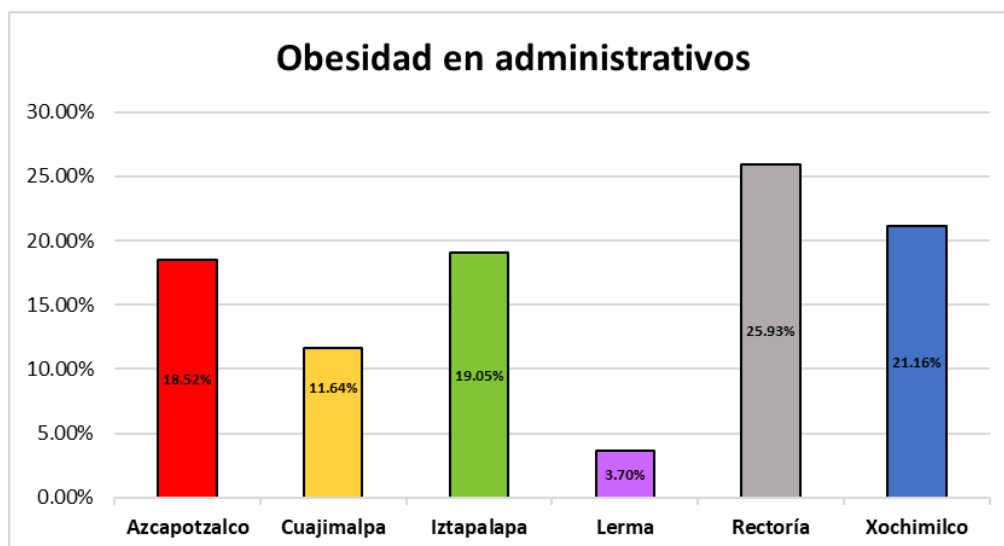


## Obesidad

A nivel de toda la universidad, en cuanto a los académicos, se encontró que el 42.06% tienen sobrepeso (siendo mayor en la unidad Iztapalapa con el 31.63%), el 33.90% son de peso normal (mayor en Iztapalapa 36.71%), 21.03% tienen obesidad (más alto en Iztapalapa 34.69), y sólo el 3.00% son de bajo peso (Iztapalapa, Cuajimalpa y Xochimilco con 28.57%).



Los datos de obesidad en la población general de los administrativos fueron de 43.87% con sobrepeso, 30.48% tienen obesidad, 24.83% están dentro de su peso normal, y el 0.80% están con bajo peso. Su distribución es la siguiente: Rectoría tiene la mayor cantidad de personas con sobrepeso con el 35.29%, seguido de Xochimilco con 18.38%; respecto a obesidad, rectoría tiene la mayor prevalencia con un 25.93%, después Xochimilco con 21.16%; en peso normal, rectoría tiene una prevalencia del 40.91%, seguido por Xochimilco 21.43%.



### ***Sexo y diabetes***

La prevalencia de diabetes en académicos a nivel general es del 10.30% y su distribución por sexo es de 25% es de mujeres y el 75% es de hombres. Respecto a la prevalencia del 6.93% de administrativos con diabetes, se encontró que el 48.84% son mujeres y el 51.16% son hombres.

### ***Sexo e hipertensión***

La prevalencia de hipertensión en académicos de manera global es de 20.60%, y su distribución de sexo es del 81.25% en hombres y 18.75% en mujeres. En administrativos la prevalencia de hipertensión en toda la universidad fue del 13.38%, de esto el 62.65% son hombres y el 37.35% son mujeres.

### ***Sexo y EPOC***

La prevalencia de EPOC en académicos fue 3.43%, de esta cantidad el 75% son hombres y 25% mujeres. El EPOC en administrativo de todas las unidades fue del 1.12%, su distribución fue del 71.43% en mujeres y 28.57% en hombres.

### ***Sexo y obesidad***

A nivel de todas las unidades de la UAM, se encontró en académicos que en los pertenecientes a bajo peso el 71.43% son mujeres y 28.57% hombres; en peso normal su distribución fue 56.96% mujeres y 43.04% hombres; académicos con obesidad el 71.43% son hombres y el 28.57% mujeres; con sobrepeso se encontró que 60.20% son hombres y el 39.80% mujeres.

En administrativos se demostró que en bajo peso el 60% son mujeres y el 40% son hombres; en peso normal el 68.18% son mujeres y el 31.82% son hombres; respecto a obesidad 52.91% son mujeres y el 47.09% son hombres; y en sobrepeso el 51.84% son hombres y el 48.16% mujeres.

### ***Grupos de edad en diabetes***

La prevalencia de diabetes en académicos en toda la universidad fue de 10.30%, su distribución por grupo de edad fue mayor en la de >65 años con el 25% del total, seguido por el grupo de 51-55 años con el 20.83%. En administrativos la prevalencia total fue del 6.9%, y el grupo de edad que mantenía mayor porcentaje del anterior fue el de 56-60 años con el 27.91%, seguido por el grupo etario de 45-50 años con 18.60%.

### ***Grupos de edad en hipertensión***

Conociendo que la prevalencia de la hipertensión en académicos es del 20.60%, su distribución por grupo de edad fue mayor en los 61-65 y >65 años con el 22.92% cada uno. En administrativos la prevalencia de hipertensión fue de 13.38%, y su distribución por grupos de edad fue mayor en la de 51-55 años con el 22.89%, seguido por el grupo de 56-60 años con el 19.28%.

### ***Grupos de edad en EPOC***

La prevalencia de EPOC en los académicos fue del 3.43%, y de este total, los grupos etarios con mayor porcentaje fueron 56-60 y >65 años con el 37.50%. Respecto a esta enfermedad en administrativos, su prevalencia total resultó en 1.12%, y de esta cantidad, las edades en la que hay mayor porcentaje es la de 36 a 40 años con el 28.57%.

### ***Grupos de edad en obesidad***

En académicos la prevalencia de bajo peso fue de 3% y su principal grupo de edad fue en los 26-30 años con el 42.86%; en peso normal la prevalencia es del 33.90% y grupo con mayor distribución fue de los 36-40 y 51-55 años con el 12.66%; en obesidad que tiene la prevalencia del 21.03%, se encontró que el grupo con mayor distribución fue de 45-50 años con el 16.33%; y en académicos con sobrepeso su prevalencia total fue del 42.06%, de este total, el grupo etario con mayor distribución fue el de 51-55 y 56-60 años con el 15.31%.

La prevalencia en administrativos con bajo peso fue de 0.8% y su grupo con mayor porcentaje fue el de 51-55 años con el 40%; en administrativos con peso normal su prevalencia es del 24.83% y el grupo etario con mayor porcentaje de este es 31-35 y 51-55 años con el 14.94%, seguido por el 41-45 años con 14.29%; respecto a académicos con obesidad, su prevalencia fue del 30.48%, y su grupo con mayor porcentaje de este fue el de 36-40 años con el 22.75%; y de administrativos con sobrepeso, su prevalencia fue de 43.87%, de esta cantidad, el grupo de edad con más distribución fue el de 36-40 años con el 18.01%, seguido por el 45-50 años con el 16.18%.

**Diabetes en académicos y administrativos con COVID-19 que desarrollaron:**

Fiebre: A nivel general, en todas las unidades se reportaron un total de 994 personas que tuvieron contacto con el virus SARS-CoV-2, de esta cantidad el 1.4% tiene el diagnóstico de diabetes y el 98.59% no tenía diabetes. De las personas que tienen diabetes y COVID-19 el 71.43% si presentó fiebre, el 21.43% no tuvieron fiebre, y el 7.14% desconoce. De la población sin diabetes, el 57.45% sí manifestaron fiebre y el 40.61% no la tuvieron.

Diabetes	Fiebre	
	NO	SÍ
NO	40.61%	57.45%
SÍ	21.43%	71.43%
Total	40.34%	57.65%

Disnea: De las personas que tienen diabetes y COVID-19 se encontró que el 78.57% desarrollaron disnea, el 14.29% no tuvieron dificultad para respirar, y el 7.14% desconocen haber presentado dicho síntoma. Del total de la población que no tiene diabetes, se encontró que el 62.86% no tuvieron disnea y el 36.43% si lo tuvieron.

Diabetes	Disnea	
	NO	SÍ
NO	62.86%	36.43%
SÍ	14.29%	78.57%
Total	62.17%	37.02%

***Hipertensión en administrativos y académicos con COVID que desarrollaron:***

*Fiebre:* A nivel general, se reportó que 994 personas enfermaron por COVID-19, y de este total, el 3.31% tenían el diagnóstico de hipertensión, de este porcentaje el 63.64% manifestaron fiebre, el 33.33% no tuvieron fiebre y el 3.03% desconocían si habían tenido este síntoma. Quienes no tenían el diagnóstico de hipertensión, se encontró que de esta población el 57.44% si tuvieron fiebre y el 40.58% no manifestaron este síntoma.

Hipertensión arterial	Fiebre	
	NO	SÍ
NO	40.58%	57.44%
SÍ	33.33%	63.64%
Total	40.34%	57.65%

*Disnea:* De la población hipertensa, se encontró que el 54.55% no tuvieron disnea durante su infección por COVID -19, y el 45.45% si tuvieron dificultad para respirar. Las personas que no tenían el diagnóstico de hipertensión, el 62.43% no tuvieron disnea, y el 36.73% sí manifestaron dificultad para respirar.

Hipertensión arterial	Disnea	
	NO	SÍ
NO	62.43%	36.73%
SÍ	54.55%	45.45%
Total	62.17%	37.02%



***EPOC en académicos y administrativos con COVID-19 que desarrollaron:***

*Fiebre:* Hubo un total de 994 personas que enfermaron de COVID a nivel de toda la comunidad UAM, y de este total se encontró que el 1.5% tienen el diagnóstico de EPOC, partiendo de este porcentaje, se demostró que el 46.67% si desarrolló fiebre, y el 53.33% no tuvo este síntoma. De las personas que no tenían el diagnóstico de EPOC. el 57.81% si tuvieron fiebre y el 40.14% no tuvieron esta manifestación.

EPOC	Fiebre	
	NO	SÍ
NO	40.14%	57.81%
SÍ	53.33%	46.67%
Total	40.34%	57.65%

*Disnea:* De la comunidad diagnosticada con EPOC, 46.67% fueron los que tuvieron disnea y el 53.33% no tuvieron este síntoma. Y de las personas que no tenían el diagnóstico de EPOC, el 36.87% si tuvieron disnea y el 62.31% no tuvieron dificultad para respirar.

EPOC	Disnea	
	NO	SÍ
NO	62.31%	36.87%
SÍ	53.33%	46.67%
Total	62.17%	37.02%

**Obesidad en académicos y administrativos con COVID- 19 que desarrollaron:**

Fiebre: Fueron 994 personas que tuvieron COVID 19, y de este total se manifestó que en bajo peso fue el 5.03% (58% tuvo fiebre, 40% no la tuvo); peso normal 45.57% (54.08% tuvo fiebre, 44.37% no tuvo fiebre); obesidad 14.78% (64.63% si tuvo fiebre, 34.69% no manifestó elevación de la temperatura); y en sobrepeso 34.60% (59.30% si tuvo fiebre, 37.5% no la tuvo).

IMC	Fiebre	
	NO	SÍ
Bajo peso	40.00%	58.00%
Normal	44.37%	54.08%
Sobrepeso	37.50%	59.30%
Obesidad	34.69%	64.63%
Total	40.34%	57.65%

**Disnea:** Se demostró que en personas de bajo peso la distribución fue: 84% sin disnea, 16% con disnea; peso normal 64.90% sin disnea, 34.22% tuvieron dificultad para respirar; en obesidad el 53.06% no tuvieron disnea, el 46.94% si la tuvieron; y de las personas con sobrepeso con COVID y sobrepeso el 59.3% no tuvieron disnea y el 37.02% si la manifestaron.

IMC	Disnea	
	NO	SÍ
Bajo peso	84.00%	16.00%
Normal	64.90%	34.22%
Sobrepeso	59.30%	39.53%
Obesidad	53.06%	46.94%
Total	62.17%	37.02%

**Perfil asociado y sexo con mayor contagio**

Aunado a esto, se comprobó que el perfil asociado que reportó más casos positivos de COVID- 19, se distribuyó de la siguiente manera: 87.5% alumnos, 10.51% administrativos y 1.93% académicos. Así mismo, el sexo femenino reporto más contagios de COVID -19 con un 54.33% en comparación con el masculino (45.67%).

**Perfil con mayor grado de diabetes**

De acuerdo con la investigación realizada se encontró que hay una prevalencia de 1.77% que tienen el diagnóstico de diabetes, de esta población mencionada se reporta que los administrativos son la población con mayor diagnóstico de diabetes mellitus con un 39.45%, seguido de los alumnos con un 38.53% y académicos con un 22.02%.

### ***Perfil con mayor grado de hipertensión***

Los resultados apuntan que 3.94% de toda la población ha tenido el diagnóstico de hipertensión, y de esta cantidad el perfil que ha mostrado tener el diagnóstico de hipertensión pertenece al grupo de los alumnos con el 45.87%, seguido por el de administrativos con 34.30%, y los académicos con el 19.83%.

### ***Perfil con mayor grado de EPOC***

De acuerdo con los datos obtenidos, se demuestra que el total de las personas que han sido diagnosticadas con EPOC es de 0.89% y que, de este total, su distribución por perfil es el siguiente: alumnos 72.73%, académicos 14.55% y administrativos 12.73%

### ***Perfil con mayor grado de obesidad***

Respecto al grado de peso en cada perfil se encontró lo siguiente: En bajo peso el 95.68% son de alumnos, 2.52% pertenece a académicos, y el 1.8% a administrativos; en peso normal, el 92.23% son de alumnos, 5.14% de administrativos y el 2.64% académicos; en personas que tienen obesidad el 73.29% son alumnos, 21.21% son administrativos y el 5.50% académicos; como sobrepeso, se reportó el 81.22% en alumnos, 13.81% en administrativos y 4.97% en académicos.

## **DISCUSIÓN**

La COVID -19 es una enfermedad infecciosa emergente causada por el coronavirus SARS-CoV-2, que en el transcurso de meses se convirtió en una pandemia que afectó a la inmensa mayoría de los países del mundo, y que en consecuencia fue declarada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia internacional en Salud Pública.

Aunque se ha evolucionado en el conocimiento de la epidemiología, clínica y terapéutica de la COVID-19, queda mucho por dilucidar. En la parte epidemiológica resulta de importancia esclarecer cuál transmisible y patogénico es el SARS-CoV-2; en la parte terapéutica es imprescindible el desarrollo de vacunas específicas y que además estén disponibles y accesibles a toda la población, y por último en la parte clínica se necesitan más investigaciones para el manejo efectivo de los pacientes con la enfermedad.

Con base a los datos obtenidos se acepta la hipótesis planteada en un inicio “La población de la Universidad Autónoma Metropolitana que padece al menos una enfermedad crónico degenerativa, aumenta la sintomatología grave (disnea y fiebre) por COVID -19, que alguien que no tiene estas comorbilidades”, se encontró que las personas que tienen alguna enfermedad crónica tienen un porcentaje mayor de presentar una clínica grave de la enfermedad, por lo que podemos decir que nuestra hipótesis se cumplió.

Así mismo, se reportó que las enfermedades estudiadas (diabetes, hipertensión y EPOC) se presentaron con mayor frecuencia en el grupo etario de personas mayores a 65 años; a excepción de la obesidad ya que esta fue más frecuente en adultos de entre 36 a 50 años.

Las unidades académicas que tuvieron mayor frecuencia de estas enfermedades fueron Rectoría General y Azcapotzalco. Respecto a la distribución por sexo no se encontraron diferencias relevantes.

De acuerdo con la presente investigación, las enfermedades crónico-degenerativas, están entre las comorbilidades que mayor riesgo implican para una presentación clínica grave en pacientes con la COVID -19. A continuación se citan 3 artículos publicados en México, que apoyan la hipótesis de nuestra investigación.

Conforme al estudio, publicado en el artículo “Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México)” Se incluyeron 17.479 pacientes (de los cuales 8.720 fueron mujeres (49,9%) y 8.759 hombres (50,1%) con una media de edad de 41,8 años), reportando un 6,3% de mortalidad. Los factores que se asociaron con mortalidad fueron: edad mayor a 60 años (HR = 8,04; IC 95% 7,03 a 9,19), diabetes (HR = 1,63; IC 95% 1,40 a 1,89), hipertensión arterial sistémica (HR = 1,48; IC 95% 1,28 a 1,72), obesidad (HR = 1,37; IC 95% 1,18 a 1,60) y daño renal crónico (HR = 2,06; IC 95% 1,64 a 2,59).

En el grupo de los no supervivientes, el 34,1% presentó diabetes mellitus, el 39,9%, hipertensión arterial sistémica y el 19,8%, obesidad; vs. 9,4; 11,7 y 11%, respectivamente en el grupo de los supervivientes ( $p < 0,0001$ ). Concluyendo que la diabetes, la hipertensión arterial, la obesidad y el daño renal crónico incrementan la mortalidad en pacientes con COVID- 19 en la población de Coahuila, México; el factor que más contribuye para el riesgo de muerte es la edad mayor a 60 años.

En cuanto a las características clínicas, de forma similar a nuestra investigación, los síntomas más frecuentes comunicados en la literatura mundial son: fiebre, tos y fatiga; asimismo, las comorbilidades más frecuentemente asociadas son hipertensión y diabetes; si bien las comorbilidades vinculadas a la infección por SARS-CoV-2 incrementan la mortalidad, la edad es un factor de riesgo determinante para un desenlace fatal en pacientes con COVID- 19. <sup>23</sup>

Acorde al estudio, publicado en el artículo “Comorbilidad preexistente, el mayor factor de riesgo de mal pronóstico de COVID -19 en la población mexicana”; utilizó el conjunto de datos publicado el 20 de julio de 2020 por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud de México. A partir de este conjunto de datos, se analizaron 130.896 casos positivos de COVID-19, donde 35.483 (27,107%) pacientes tenían una comorbilidad y 95.413 (72,892%) pacientes no tenían comorbilidad médica.

La Tasa de Casos Fatales más altas fue 14.382% para EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica), 10.266% para ERC (Enfermedad Renal Crónica), 10.126% para diabetes y 8.954% para hipertensión. La tasa de riesgo para obesidad fue del 3,535%. Además, se detectó un mayor riesgo para los pacientes con EPOC, diabetes y ERC, lo que resultó en una OR de 4,443 (IC del 95%: 3,404-5,799), 3,283 (IC del 95%: 3,018-3,570) y 3,016 (IC del 95%: 2.248-4.047), respectivamente.

Este estudio corrobora que el mayor riesgo de enfermedad grave y muerte causada por COVID- 19 entre la población mexicana son las comorbilidades preexistentes. Los resultados muestran que EPOC, ERC, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares aumentan el riesgo de muerte para pacientes mayores a 54 años. El grupo de edad más vulnerable es el de mayor a 65 años,<sup>24</sup> lo que coincide con los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Según el estudio, publicado en el artículo “Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con COVID -19, en el estado de Oaxaca”. Se incluyeron un total de 9,078 casos con resultado confirmado a COVID- 19. El 53.8% de los casos fueron del sexo masculino. Los grupos de edad con mayor prevalencia fueron el de 30 a 39 años (24.3%), 40 a 49 años (21.0%) y 60 y más años (20.8%). El 46.4% refirió al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la obesidad (20.0%), HAS (17.9%) y diabetes (16.8%).

La sintomatología más frecuente fue la tos (82.8%), fiebre (82.6%) y cefalea (81.6%). El 36.5% ameritó hospitalización, el 20.1% intubación endotraqueal y el 12.6% fue ingresado a UCI. Se registraron un total de 1,344 defunciones que representaron el 14.8% del total de casos confirmados. El 66.0% de las defunciones correspondió al sexo masculino. El 59.2% ocurrió en mayores de 60 años. El 73.3% de las defunciones refirió padecer al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la HAS (39.7%), diabetes (38.6%) y obesidad (26.7%).

Los factores de riesgo más importantes asociados a las defunciones fueron el tener más de 60 años (RMP= 8.9, IC95: 7.8-10.0), EPOC (RMP= 4.7, IC95: 3.3-6.4), insuficiencia renal (RMP= 4.3, IC95: 3.2-5.6), diabetes (RMP= 4.2, IC95: 3.6-4.7), hipertensión (RMP= 4.0, IC95: 3.5-4.5), cardiopatía (RMP= 4.0, IC95: 2.9-5.3), y dificultad respiratoria (RMP= 11.2, IC95: 9.5-13.29).<sup>25</sup>

## CONCLUSIÓN

La diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, la obesidad y la EPOC, están entre las comorbilidades que mayor riesgo implican para una presentación clínica grave en pacientes con la COVID- 19; estos hallazgos son de importancia para el adecuado abordaje terapéutico de los pacientes afectados y para el desarrollo de estrategias de salud orientadas a la prevención y tratamiento de complicaciones médicas en el contexto de esta enfermedad.

Podemos observar que, la presencia de una o varias comorbilidades en pacientes con COVID- 19 es un factor que incrementa el riesgo para la morbilidad y mortalidad agravando la sintomatología.

Reconocemos que nuestro estudio tiene limitaciones, por ello, son necesarios más estudios en diferentes poblaciones para identificar factores modificables e implantar estrategias que les permitan mejorar su calidad de vida modificando sus hábitos y mejorando la salud de la población universitaria.

A pesar de que la población de estudio en esta investigación estaba destinada en académicos y administrativos, durante la realización del proyecto también se investigó a la comunidad de alumnos, y resulta relevante el hecho de que las enfermedades crónicas están presentes en una gran porcentaje de los estudiantes, lo que podría provocar a largo plazo complicaciones en su salud, por ello sería importante dar a conocer estos datos grupales, de manera preventiva para poder intervenir en ellos de forma temprana, oportuna y generar políticas de salud que contribuyan en la mejora.

Es importante resaltar el hecho de que a todos los participantes se les dio a conocer la información obtenida con respecto a su estado de salud al término de la toma de sus muestras y evaluación médica, lo cual permite que a consideración de cada participante se realizara la modificación más adecuada con respecto a sus hábitos de salud para mejorar o mantener su estado, a través de los servicios que la universidad ofrece o bien de manera privada según sus posibilidades y comodidad para cada uno.

A través del proyecto “Monitores en Salud Retorno UAM ante la Contingencia COVID-19” y gracias a la participación de la población universitaria fue posible concluir esta investigación de manera satisfactoria, generando una experiencia favorable tanto para los participantes como para el equipo de trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., & Guan, L. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The lancet*.
2. Wang, Y., Wang, Y., Chen, Y., & Qin, Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of medical virology*, 92(6), 568-576.
3. Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., & Ou, C. Q. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5).
4. Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 102433.
5. Secretaria de prevención y promoción de la salud. Comunicado Técnico Diario Covid-19 México (18-01-2022). Consultado: 19/01/2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/coronavirus-covid-19-comunicado-tecnico-diario-238449> y <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=MX&ceid=MX%3Aes-419>
6. Mauskopf, J., Klesse, M., Lee, S., & Herrera-Taracena, G. (2013). The burden of influenza complications in different high-risk groups: a targeted literature review. *Journal of medical economics*, 16(2), 264-277.
7. Association of Age and Comorbidity on 2009 Influenza A Pandemic H1N1-Related Intensive Care Unit Stay in Massachusetts
8. Shiley, K. T., Nadolski, G., Mickus, T., Fishman, N. O., & Lautenbach, E. (2010). Differences in the epidemiological characteristics and clinical outcomes of pandemic (H1N1) 2009 influenza, compared with seasonal influenza. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(7), 676-682.
9. Gutiérrez-González, E., Cantero-Escribano, J. M., Redondo-Bravo, L., San Juan-Sanz, I., Robustillo-Rodela, A., Cendejas-Bueno, E., & Influenza Working Group. (2019). Effect of vaccination, comorbidities and age on mortality and severe disease associated with influenza during the season 2016–2017 in a Spanish tertiary hospital. *Journal of infection and public health*, 12(4), 486-491.
10. Jordan, R. E., Adab, P., & Cheng, K. K. (2020). Covid-19: risk factors for severe disease and death.
11. Medina-Espitia, O. L., Mendoza-Beltrán, F., Anaya-Almanza, A. M. & Molano-Salazar, O. A. (2022). COVID -19 y metabolismo: una mirada más allá del sistema respiratorio y de la enfermedad trombótica. *Revista Colombiana de Cardiología*, 28(4). <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000067>
12. Ángeles Correa, M. G., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E. R., Frontana Vázquez, G., Monrroy Amaro, S. J., Ruiz Pinal, V., Álvarez, J. D. & Beltrán, S. S. (2022). Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.40>
13. Valdés, M. Á. S. (2020). Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por COVID-19. *Finlay*, 10(2), 78–88. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342020000200078&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000200078&lng=es&tlng=es)
14. Ejaz, H., Alsrhani, A., Zafar, A., Javed, H., Junaid, K., Abdalla, A. E., Abosalif, K. O. A., Ahmed, Z., & Younas, S. (2020). COVID-19 and comorbidities: Deleterious impact on infected patients. *Journal of infection and public health*, 13(12), 1833–1839. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.014>
15. Seclén Santisteban, S. N. (2021). Impacto de la pandemia de la COVID-19 sobre el manejo y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista médica herediana: órgano*



- oficial de la Facultad de Medicina "Alberto Hurtado", Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Peru, 32(3), 141–143. <https://doi.org/10.20453/rmh.v32i3.4056>
16. Gobierno de México, lineamientos para la continuidad saludable de las actividades económicas ante COVID 19, Versión 1.0, octubre 2022. Recuperado el 18 de enero de 2023, de <https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/10/2022.10.10LineamientoCovidActividadesEconomicasNN.pdf>
  17. Romero-Nájera, D. E., Puertas-Santana, N., Rivera-Martínez, M. & Badillo-Alviter, G. (2020). COVID-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México. Covid-19 and chronic diseases, an analysis in Mexico. *REVMEDUAS*, 11(1), 61. <https://doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.008>
  18. Figueira Gonçalves, J. M., Golpe, R., & García-Talavera, I. (2020). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica e infección por SARS-CoV-2. ¿Qué sabemos hasta ahora? *Archivos de Bronconeumología*, 56 Suppl 2, 5–6. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2020.04.016>
  19. Montufar Andrade, F., Díaz Santos, G. A., Matiz, C., Ali Munive, A., & Pacheco, M. (2021). Exacerbación aguda de EPOC en la época de COVID-19. *Revista colombiana de neumología*, 32(1), 47–57. <https://doi.org/10.30789/rcneumologia.v32.n1.2020.510>
  20. Lima-Martínez, M. M., Carrera Boada, C., Madera-Silva, M. D., Marín, W., & Contreras, M. (2021). COVID-19 y diabetes mellitus: una relación bidireccional. *Clinica e Investigacion En Arteriosclerosis: Publicacion Oficial de La Sociedad Espanola de Arteriosclerosis*, 33(3), 151–157. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2020.10.001>
  21. Kumar, A., Arora, A., Sharma, P., Anikhindi, S. A., Bansal, N., Singla, V., Khare, S., & Srivastava, A. (2020). Is diabetes mellitus associated with mortality and severity of COVID-19? A meta-analysis. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(4), 535–545. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.04.044>
  22. Fitzgerald, K. (2020). Furin protease: From SARS CoV-2 to anthrax, diabetes, and hypertension. *The Permanente Journal*, 24(4). <https://doi.org/10.7812/TPP/20.187>
  23. Salinas-Aguirre, J. E., Sánchez-García, C., Rodríguez-Sánchez, R., Rodríguez-Muñoz, L., Díaz-Castaño, A., & Bernal-Gómez, R. (2022). Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). *Revista clinica espanola*, 222(5), 288–292. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.12.006>
  24. Calixto-Calderón, B., Vázquez-González, M. F., Martínez Peláez, R., Bermeo-Escalona, J. R., García, V., Mena, L. J., Maestre, G., Parra-Michel, J. R., Ceja Bravo, L. A., & López-de-Alba, P. L. (2021). Pre-existing comorbidity, the highest risk factor for poor prognosis of COVID-19 among the Mexican population. *Nova Scientia*, 13. <https://doi.org/10.21640/ns.v13ie.2823>
  25. Ángel, S.-C. M., García, C.-., Rubén, A., Paz, V.-., Luis, A., Javier, S.-V., Senet, S. L., García, L.-., Julián, D., William, O.-C., Roberto, I., Gabriela, J.-V., Solano, M. Á., Má, S.-C., & Ar, C.-G. (n.d.). Factores de riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con COVID-19, en el estado de Oaxaca. *Gob.Mx*. Retrieved January 18, 2023, from [https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2021/05/Arti%CC%81culo\\_Factores-de-riesgo-COVID.pdf](https://www.oaxaca.gob.mx/salud/wp-content/uploads/sites/32/2021/05/Arti%CC%81culo_Factores-de-riesgo-COVID.pdf)

## ANEXOS

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:

**Angélica Yesenia Espinoza Flores**

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 30 de enero de 2022.

 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco



  
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

 Follo: CDV0005746

La Universidad Autónoma Metropolitana, otorga la presente constancia a:

**Angélica Yesenia Espinoza Flores**

Por haber concluido exitosamente la estrategia educativa capsular: **Regreso a las actividades en la UAM**, de 2 horas efectivas, como parte de la estrategia institucional desplegada por nuestra universidad para el mejor regreso de nuestra comunidad a las actividades académicas con presencia física.

Ciudad de México, a 30 de enero de 2022.

 Casa abierta al tiempo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA



  
Dr. Francisco Javier Soría López  
Rector de la Unidad Xochimilco

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

  
Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez  
Coordinador de proyecto

  
Dr. Carlos César Contreras Ibáñez  
Coordinador de proyecto

Follo: RG0000302



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Xochimilco

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**  
a través de su  
**Programa de Educación Continua**

otorga la presente

# CONSTANCIA

a: **Ángelica Yesenia Espinoza Flores**

Por cubrir satisfactoriamente los requisitos académicos del Curso:


## **Encuesta de Salud: Evidencia para la toma de decisión**

celebrado del 1 al 10 de junio de 2022, en la modalidad presencial,  
en las aulas de capacitación de la Rectoría General de la UAM,  
con una duración total de 20 horas.

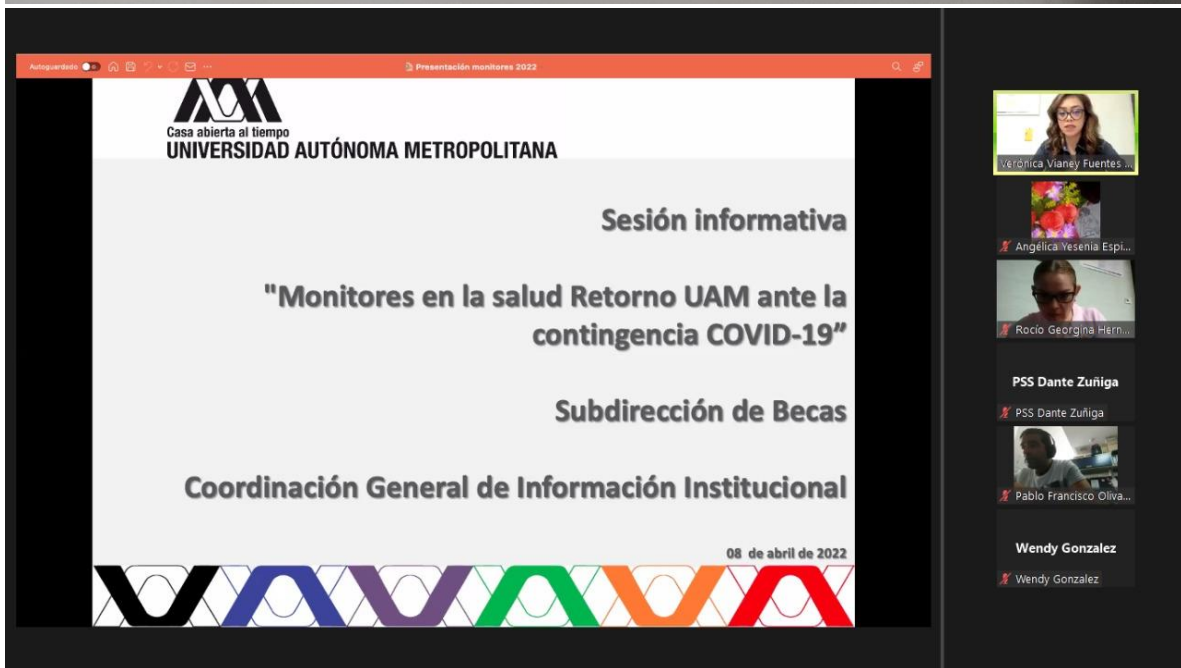
**Casa abierta al tiempo**  
Ciudad de México, a 8 de agosto de 2022.



  
**Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez**  
Responsable del Curso

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









## ¿Sabes colocar correctamente el cubrebocas?

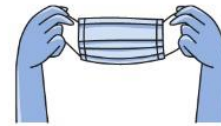
1

Lávate las manos correctamente antes de colocarlo (con agua y jabón o con alcohol en gel).



2

Revisa cual es el lado correcto (costuras gruesas corresponden a la parte interna).



3

Pasa por tu cabeza u orejas las cintas elásticas y colócalo cubriendo completamente tu nariz, boca y mentón (cuida que tus manos no toquen la parte interna).



4

Ajústalo bien para reducir el mínimo espacio entre la cara y el cubrebocas.



Referencia: Secretaría de salud, USO DEL CUBREBOCA COVID-19. USO DEL CUBREBOCA COVID-19 | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)



Monitores en Salud  
UAM



monitores\_uam



@Monitores UAM

## Recomendaciones para el uso de doble cubrebocas

Mejora el ajuste, porque ejerce presión sobre la mascarilla interna reduciendo la cantidad de aire que se filtra por los bordes.

- Recomendación: uso de mascarilla médica debajo de una de tela.
- No combine dos mascarillas de uso médico.
- No combine una mascarilla KN95 con ninguna otra mascarilla.
- Al combinar cubrebocas colocar primero el de mayor eficiencia y encima el de menor.



Mejora la filtración, al añadir más capas de material para reducir la cantidad de gotitas respiratorias con el virus.

Referencias: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, CDC. (6 de abril de 2021). Ajuste y filtración de las mascarillas. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/mask-fit-and-filtration.html>



Monitores en  
Salud UAM



monitores\_uam



@Monitores  
UAM



[http://monitores\\_uam.uam.mx](http://monitores_uam.uam.mx)



## Personal Académico y Administrativo UAM-I

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Casa abierta al tiempo



Te invitamos a participar en la Encuesta de Salud.

El proceso tiene una fase virtual en donde responderás una encuesta en línea y una fase presencial en donde deberás sacar una cita para acudir a tu Unidad Iztapalapa.

Beneficios que obtendrás por participar:

- Evaluación general de tu estado actual de salud
- Prueba de anticuerpos para COVID-19



Si te interesa participar solo debes entrar a:  
<http://www.izt.uam.mx/index.php/encuesta-de-salud-uam/>



monitores\_uam



Monitores en Salud UAM



<https://monitoresuam.uam.mx>



@Monitores UAM





UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Iztapalapa



¡Te invitamos a

# Participar!

(La UAM está realizando un proyecto para evaluar la salud de su comunidad y requiere el apoyo de alumnos como tú! Implica responder una encuesta en línea, programar una cita y acudir a la misma en el edificio AI de la UAM Iztapalapa

## Beneficios:

- Evaluación general de tu estado de salud.
- **Prueba cualitativa de anticuerpos contra Covid-19** (para ver tus defensas)
- Proteger a la comunidad universitaria
- Cooperación para un proyecto universitario



Si te interesa participar puedes entrar a:

<http://www.izt.uam.mx/index.php/encuesta-de-salud-uam/>

Correo: [covid19izt@correo.uam.mx](mailto:covid19izt@correo.uam.mx)



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Iztapalapa

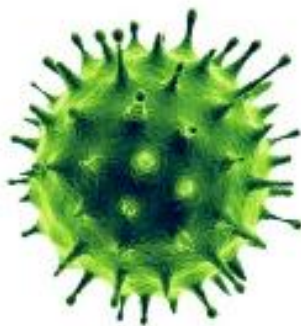


# ¡Participa!

El equipo de Monitores en Salud invita a los **Académicos y Administrativos** a participar en la **Encuesta de Salud**.

La Unidad **Iztapalapa** esta recibiendo participantes para completar la fase presencial de la encuesta.

- Responder la Encuesta de Salud te ayudará a conocer sobre tu actual estado de salud.
- También se te realizará una prueba de anticuerpos para COVID-19.



monitores\_uam



Monitores en Salud  
UAM



<https://monitoresuam.uam.mx>



@Monitores  
UAM

tractivo  
as de b

## (Te invitamos a Participar!

El equipo **Monitores en Salud** está realizando un proyecto para conocer la salud de los **Estudiantes y Administrativos**.

El proceso tiene 2 fases: una virtual donde responderás una encuesta en línea, y una presencial en el Centro Nacional de Investigación en Instrumentación e Imagenología Médica (CINII) ubicado en el Anexo I de la UAM Iztapalapa.

### Beneficios:

- Evaluación general de tu estado de salud
- Entrega de carnet con datos recabados
- Prueba de anticuerpos contra COVID-19



Si te interesa participar solo debes entrar a:

<https://encuestasalud.uam.mx>

Si tienes alguna duda entra en contacto a: [monitores@ciencia.uam.mx](mailto:monitores@ciencia.uam.mx)



## (Te invitamos a Participar!

El equipo **Monitores en Salud** está realizando un proyecto para conocer la salud de los **Estudiantes y Administrativos**.

El proceso tiene 2 fases: una virtual donde responderás una encuesta en línea, y una presencial en el Centro Nacional de Investigación en Instrumentación e Imagenología Médica (CINII) ubicado en el Anexo I de la UAM Iztapalapa.

### Beneficios:

- Evaluación general de tu estado de salud
- Entrega de carnet con datos recabados
- Prueba de anticuerpos contra COVID-19



Si te interesa participar solo debes entrar a:

<https://encuestasalud.uam.mx>

Si tienes alguna duda entra en contacto a: [monitores@ciencia.uam.mx](mailto:monitores@ciencia.uam.mx)



## (Te invitamos a Participar!

El equipo **Monitores en Salud** está realizando un proyecto para conocer la salud de los **Estudiantes y Administrativos**.

El proceso tiene 2 fases: una virtual donde responderás una encuesta en línea, y una presencial en el Centro Nacional de Investigación en Instrumentación e Imagenología Médica (CINII) ubicado en el Anexo I de la UAM Iztapalapa.

### Beneficios:

- Evaluación general de tu estado de salud
- Entrega de carnet con datos recabados
- Prueba de anticuerpos contra COVID-19



Si te interesa participar solo debes entrar a:

<https://encuestasalud.uam.mx>

Si tienes alguna duda entra en contacto a: [monitores@ciencia.uam.mx](mailto:monitores@ciencia.uam.mx)



## (Te invitamos a Participar!

El equipo **Monitores en Salud** está realizando un proyecto para conocer la salud de los **Estudiantes y Administrativos**.

El proceso tiene 2 fases: una virtual donde responderás una encuesta en línea, y una presencial en el Centro Nacional de Investigación en Instrumentación e Imagenología Médica (CINII) ubicado en el Anexo I de la UAM Iztapalapa.

### Beneficios:

- Evaluación general de tu estado de salud
- Entrega de carnet con datos recabados
- Prueba de anticuerpos contra COVID-19



Si te interesa participar solo debes entrar a:

<https://encuestasalud.uam.mx>

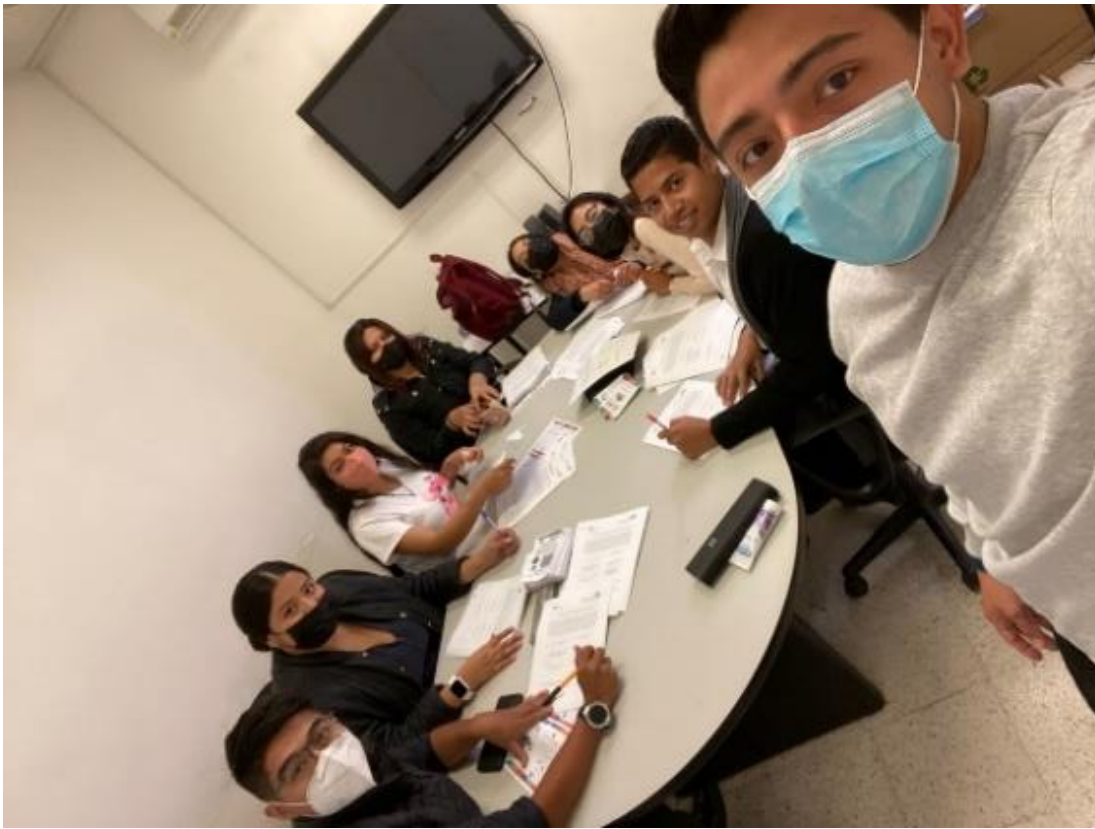
Si tienes alguna duda entra en contacto a: [monitores@ciencia.uam.mx](mailto:monitores@ciencia.uam.mx)

















Monitores en Salud UAM transmitió en vivo.

3 d · 🌐



👍❤️ 49

5 comentarios · 7 veces compartido · 744 reproducciones



Me gusta



Comentar



Compartir













Universidad Autónoma Metropolitana  
 Proyecto Monitores en Salud - COVID 19  
 Control de resguardo del equipo

Equipo	Marca	Modelo	Piezas
Básculas bluetooth	Omnron	HBF-514C	1
Glucómetro Accu-Check Instant	Roche	-	1
Tiras reactivas (caja con 50)	Roche	-	800
Lancetas (caja con 200)	Roche	Soft Clix	1000
Oxímetro de pulso	Oiosen	0010-20-00-478	1
Termómetro infrarrojo	Rohs	K3	1
Esfingomanómetro aneroide	ACD	ACD760	1
Estetoscopio	Littmann	Light Weight II S.E.	2

Nos comprometemos a resguardar el equipo, mantenerlo en las mejores condiciones y a ser responsables todos de entregarlo al final del proyecto.

UNIDAD ACADÉMICA:	Iztapalapa
Fecha de entrega:	04 de Diciembre del 2020

NOMBRE DEL MONITOR	FIRMA DE RECIBIDO
Brenda Elizabeth Flores Rosas	[Firma]
Trujillo Zapata Nadia Cecilia	[Firma]
Martínez Bahucera Kenia	[Firma]
Ruiz López Martha Carelia	[Firma]
Guerero Jiménez Blanca Lizeth	[Firma]
Pineda Cruz Edgar Ernesto	[Firma]
Marcela Ballesteros Moreno	[Firma]

PRUEBAS  
 1234 CI  
 150 Pruebas  
 xOCI  
 100 VACUNACION  
 25 CAJA NGTA  
 1514  
 por ENTREGAR  
 231  
 RIA- Nos abrimos

- RECIBIDO - 02-09-2022
- 4 BALANZAS COMPLETOS
  - 2 ESTETOSCOPIOS LITMAN
  - 3 GLUCOMETROS COMPLETOS
  - 1 OXIMETROS PRUEBA
  - 2 TERMOMETROS INFRARROJOS  
 + CON PERESTAL.
  - 3 CAJAS DE LANCETAS
  - 1 CAJA DE PRUEBAS  
 COMPLETAS.
  - BASCULAS OMRON

RECIBIDO  
 PRUEBA  
 FCO  
 OLIVA  
 [Firma]