



Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

Departamento de atención a la salud. Licenciatura: Estomatología

Monitores en Salud Retorno UAM ante la Contingencia COVID-19

Informe de Servicio Social.

Institución donde se realizó: Universidad Autónoma Metropolitana.

Pasante: Virginia De Los Ángeles De Avila Reyes.

Matrícula: 2172043535

Periodo: 1° de febrero del 2022 – 31 de enero del 2023.

Fecha de entrega: junio 2023.

Asesores responsables:

MCO. Guadalupe Robles Pinto.

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez.

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO

Dra. Guadalupe Robles Pinto



ASESOR EXTERNO

Dr. Pablo Oliva Sánchez



**COMISIÓN DE SERVICIO SOCIAL
DE LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGÍA**

RESUMEN

Palabras clave: Monitores, COVID 19, Pandemia, Encuesta.

La pandemia de Coronavirus de 2019 (*COVID-19*) ha tenido un gran impacto en todos los miembros de nuestra sociedad, creando un ambiente de incertidumbre, vacío y preocupación para todos. Ahora, más que nunca, necesitamos de cada uno de nosotros como miembros de la comunidad UAM para reducir esta incertidumbre y preparar una universidad segura y saludable para realizar un protocolo seguro y ordenado para un regreso a las actividades del campus.

El objetivo del Proyecto Monitores en Salud es obtener datos válidos, confiables y completos sobre el estado de salud, los factores de riesgo y la magnitud del impacto de la pandemia en quienes visitan regularmente las instalaciones a través de una encuesta estadísticamente representativa. El proyecto permitió proporcionar esta información a las propias comunidades locales, quienes decidirán cuándo y cómo regresar, y se determinó desarrollar una planificación y preparación estándar, clara y basada en evidencia.

En la Encuesta de Salud y Bienestar psicosocial UAM 2020-2022 se invitó a 7.200 participantes (aproximadamente el 12 por ciento de toda la comunidad de la UAM) a responder libre y voluntariamente los datos y preguntas que el comité de expertos en salud consideró necesarios e importantes para comprender la dinámica interna de la pandemia y abordar su impacto.

El proyecto también es una comunidad comprometida con la creación, difusión, conservación y enseñanza del conocimiento, para poner esta información en servicio de la comunidad ante una situación pandémica como la que actualmente se vive en el mundo.

ÍNDICE

RESUMEN

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	06
CAPÍTULO II. EL PROYECTO.....	07
CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA.....	19
CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO.....	20
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	24
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.....	25
1º REPORTE TRIMESTRAL.....	26
2º REPORTE TRIMESTRAL.....	31
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	81

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

Monitores en Salud, un proyecto de la Universidad Autónoma Metropolitana, es el resultado de un equipo interdisciplinario de instituciones, académicos y estudiantes; en respuesta al impacto de la pandemia de Coronavirus disease of 2019 enfermedad del coronavirus de 2019 *COVID-19* provocada por el virus Síndrome Respiratorio Agudo y Grave, coronavirus 2 *SARS-CoV-2*.

Los estudiantes involucrados en el programa llevaron a cabo una serie de actividades, entre ellas: Colaboración en filtros sanitarios en Unidad Azcapotzalco y Xochimilco, capacitaciones diversas presenciales, aplicación de encuestas, signos vitales y pruebas de anticuerpos, elaboración de exámenes médicos a los alumnos de nuevo ingreso de la UAM, apoyo en campañas de salud como donación de sangre, detección oportuna de diabetes, aplicación de vacunas *COVID-19* e influenza y hepatitis, creación de material publicitario para las diversas campañas de salud apoyo y colaboración directa con el equipo del Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado¹.

El levantamiento de encuesta, la toma de mediciones antropométricas y la aplicación de las pruebas de anticuerpos fueron las principales actividades que se realizaron en las diferentes unidades universitarias, posteriormente, los monitores fueron asignados a las diferentes actividades de salud que la unidad ofrecía.

CAPÍTULO II. EL PROYECTO

Introducción

Fue en diciembre de 2019, que se detectó el primer caso de una nueva enfermedad pulmonar de causa desconocida en Wuhan, la capital de la provincia China de Hubei.

Entonces, en enero de 2020 se aisló el agente causal, un virus de la familia Coronaviridae, género Betacoronavirus, actualmente conocido como *COVID-19*. El espectro clínico de esta enfermedad es muy amplio, desde portadores asintomáticos hasta causantes del síndrome de distrés respiratorio agudo, que pone en peligro la vida del paciente.

Los mecanismos de transmisión de persona a persona han convertido este nuevo virus en una pandemia con enormes consecuencias sociales, más allá de la capacidad de las agencias mundiales de salud. Como ocurre con la influenza, se ha demostrado una asociación entre una mala evolución clínica y la presencia de patologías de base como enfermedad cardiovascular, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva (*EPOC*), hipertensión, asma, enfermedad renal crónica, diabetes, otras enfermedades cardiovasculares, y una edad mayor a 60 años. En China se realizó una evaluación con una población de 11 791 casos confirmados de *COVID-19*, aquellos pacientes que tenían una comorbilidad poseen una mayor probabilidad de cursar con una infección de mayor severidad en comparación con los previamente sanos, 32.8% y 10.3% respectivamente.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, México registró 21 mil 978 contagios y 281 decesos por Covid-19, para un acumulado de siete millones 390 mil 230 casos y 332 mil 479 muertes en lo que va de la pandemia en el país

Según el número de casos confirmados acumulados, las entidades con el mayor número de casos son Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León, Guanajuato, Jalisco, Tabasco, Puebla, Sonora, Veracruz, sumando el 65% de los casos acumulados registrados en el país.²

Marco teórico

Varios casos de neumonía provocados por un nuevo coronavirus conocido como *2019-nCoV* por la Organización Mundial de la Salud (*OMS*) y *SARS-CoV-2* han sido descritos por el Comité Internacional de Taxonomía de Virus y fueron descubiertos en Wuhan, China, en diciembre de 2019.

No se registraron múltiples casos hasta el 13 de febrero de 2020. La *OMS* informa que se informaron 46 997 casos en todo el mundo, de los cuales 46 550 (99,04 %) se confirmaron en China con 1368 muertes como resultado de la enfermedad. Esto dio lugar a que la enfermedad se considerara una emergencia mundial de salud pública.

La fase 1 de *COVID-19*, en la que se importaron casos de infección, se declaró formalmente el 28 de febrero del mismo año, luego de que se descubriera el primer caso del virus en México el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. Hubo pocos infectados y sin estrictas restricciones sanitarias, con excepción de las acciones destinadas a difundir las medidas preventivas.

La Organización Mundial de la Salud (*OMS*) declaró al *COVID-19* como pandemia, el 11 de marzo para el 24 de marzo, el gobierno federal de México declaró el inicio de la fase 2 de la pandemia del *COVID-19*, fase en la que principalmente las actividades económicas y eventos multitudinarios, se suspendieron y se aconsejó al público en general quedarse en casa, teniendo especial cuidado en las personas mayores de 60 años y aquellas con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardíacas o pulmonares, inmunosupresión u otras afecciones.

Las operaciones no esenciales del gobierno federal se suspendieron a partir del 26 de marzo; sin embargo, no se vieron afectados los relacionados con los servicios de salud, seguridad, energía y limpieza, así como la promoción de medidas preventivas como la técnica adecuada de lavado de manos, el lavado frecuente de manos y la desinfección de espacios públicos. Las personas con síntomas y *COVID-19* confirmado tenían que usar máscaras para evitar contagiar la enfermedad a otros. Al identificar a los pacientes en riesgo y admitirlos en las instalaciones médicas, el personal médico usó el equipo de protección personal requerido para prevenir infecciones.³

¿Cuántas variantes existen?

Existen 7 coronavirus capaces de producir enfermedad en humanos. Los coronavirus: coronavirus humano 229E (*HCoV-229E*), coronavirus humano OC43 (*HCoV-OC43*), coronavirus humano NL63 (*HCoV-NL63*) y coronavirus humano HKU1 (*HCoV-HKU1*) son los más frecuentes y circulan entre humanos, suelen causar resfriados leves o enfermedades diarreicas en lactantes.

Los coronavirus del síndrome respiratorio de Medio Oriente (*SARS-CoV*), *SARS-CoV* y *SARS-CoV-2*, circulaban entre animales y mutaron hasta tener la capacidad de infectar al ser humano. Estos 3 virus pueden causar enfermedad respiratoria más grave.

¿Cuáles son los síntomas relacionados?

Tos, dolor de cabeza, fiebre, también se puede acompañar de: dolor muscular y articulaciones, dolor de garganta, escalofrío, escurrimiento nasal, pérdida de olfato y/o gusto y en los casos graves se presenta dificultad para respirar y dolor en el pecho.

Por lo que, si se sospecha de tener alguno de estos síntomas, es importante solicitar atención médica más cercana, en especial si se tienen sintomatología grave, evite automedicarse, use cubrebocas y manténgase aislado en el domicilio durante 7 días o hasta cumplir 48 h sin síntomas.

Una variación del virus original contiene una o más mutaciones en su material genético. En este contexto, se recomienda un período de aislamiento de siete días desde el inicio de los síntomas para las personas infectadas. Esta recomendación se basa en hallazgos científicos que sugieren un período de transmisión e incubación más corto en comparación con otras variantes, como la variante Delta. Actualmente, hay un aumento de casos, predomina la variante Ómicron.

Se recomienda mantener una cuarentena en casa por un mínimo de 10 días si ha estado en contacto con un caso confirmado de *COVID-19*. Si se puede tomar una muestra y resulta negativa, la cuarentena se puede levantar siete días después del contacto si no aparecen síntomas.

Las variantes virales son importantes porque algunas pueden tener mutaciones que generen cambios en ciertas características como la transmisión, la eficacia de las vacunas, riesgos de reinfección o en la gravedad de la enfermedad, las cuales deben evaluarse para determinar el riesgo a la salud pública que implican.

Las variantes de preocupación son aquellas en las que se demuestran cambios en algunas de las siguientes características:

- Aumento de la transmisibilidad.
- Aumento de la gravedad de la enfermedad.
- Que afecte la eficacia de las medidas preventivas, como la vacunación.

Desde el inicio de la pandemia se han identificado cinco variantes de preocupación, de las cuales dos circulan actualmente (*Delta y Ómicron*).⁴

Pandemia y Educación

La *UNESCO* instó a las autoridades educativas a buscar soluciones creativas que permitan la continuidad de la formación educativa utilizando todas las capacidades institucionales y recursos diversos, incluidas las tecnologías de la información y la comunicación, disponibles.

En México, Inicialmente, la Secretaría de Educación Pública (*SEP*) decidió suspender las clases a partir del 20 de marzo y hasta el 20 de abril. En la actualidad se ha extendido hacia finales de mayo y, previsiblemente, pudiera extenderse. En ese contexto, fue convocada la sesión urgente del Colegio Académico de la Universidad Autónoma Metropolitana (*UAM*) para afrontar de la mejor forma posible la inédita situación. En dicha sesión, se aprobó el Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (*PEER*) presentado por el Rector General, al cual se incorporan aportaciones de alumnos, académicos y personal administrativo. El proyecto original fue desarrollado por una comisión integrada por profesores de las cinco unidades universitarias y de personal administrativo de la Rectoría General para proponer soluciones a los retos actuales y encontrar las formas de operarlas durante la contingencia.

Con el *PEER* la *UAM* presenta a la comunidad universitaria soluciones creativas e innovadoras frente al complejo contexto de la pandemia del *COVID-19*. Toma lo mejor del modelo presencial que da sustento a su prestigio y lo enriquece con la mediación tecnológica con el fin de cumplir con las disposiciones de la Secretaría de Salud y la aplicación puntual de la Jornada Nacional de Sana

Distancia. La *UAM* está comprometida con la salud de la comunidad universitaria y reafirma su función social, abriendo sus puertas en el entorno digital.⁵

Ante el cambio de las condiciones sanitarias, surge el Programa de transición de enseñanza en modalidad mixta (*PROTEMM*) Con el *PROTEMM*, se implementarán 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. De esta manera, se pretende administrar el regreso gradual a actividades presenciales, manteniendo un alto nivel de flexibilidad durante el proceso, no solo 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.

A partir de la experiencia académica derivada del Proyecto Emergente de Enseñanza Remota (*PEER*) y para que, en el contexto o consecuencias de la emergencia sanitaria, el alumnado tenga la opción de iniciar o continuar con su formación académica en las aulas (físicas o virtuales) de la Universidad, en modalidad mixta, se crea el Programa de Transición de Enseñanza en la Modalidad Mixta (*PROTEMM*) como una alternativa temporal para apoyar el desarrollo de la docencia.⁶

Objetivo general y objetivos específicos del Programa Objetivo general

- 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.

Objetivos del proyecto Monitores en salud

- 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, que aumenten 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 método

Un monitor de salud y/o monitor utilizará un cuestionario estructurado con preguntas cerradas para realizar una entrevista. Durante la entrevista se medirán los signos vitales, la información antropométrica y la toma de muestras para la prueba rápida de inmunoglobulinas IgG/IgM SARS-Cov2.

Cuestionario de opción múltiple: Mediante autoinforme se elaboró un cuestionario de opción múltiple que abarca los siguientes temas: diagnóstico y tratamiento médico de la diabetes mellitus tipo II (DT2), hipertensión arterial sistémica (HAS), dislipidemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cardiopatías y factores de riesgo de estas patologías. Se miden: escalas de depresión, ansiedad, apoyo emocional, redes de apoyo y adaptación social. También se incluyen preguntas sobre el diagnóstico y la gravedad clínica de la COVID-19, la salud bucal y la salud mental.

Mediciones antropométricas y signos vitales: Los signos vitales incluyen antropometría, dos lecturas de presión arterial, una al inicio de la entrevista y otra al final, dos lecturas de oximetría de pulso y temperatura, así mismo se realizará una prueba de anticuerpos para SARS-CoV-2.

Actividades

Líneas de acción generales del Proyecto:

- Apoyo a Medidas Sanitarias y actividades de protección específica contra la *COVID-19*:
- Detectar y dar seguimiento de los casos sospechosos por *COVID-19*, así como derivar al personal al servicio médico de la Unidad Azcapotzalco para despejar que sea un posible caso confirmado.
- Monitorear las actividades de los filtros de entrada de la Unidad Xochimilco y Azcapotzalco.
- Verificar el uso de cubrebocas a las personas que se encuentren en las unidades universitarias.

Nombre de la actividad	Lugar de realización	Descripción de la actividad	Fecha o periodo de realización	Horario de actividades
Curso de conceptos basicos de vacunacion por COVID-19.	En linea	Curso en linea sobre conceptos basicos de covid 19 equivalente a 4 horas.	21 de enero del 2022	8am- 12pm
Curso de regreso a las actividades UAM.	En linea	Curso realizado en linea para tener un mejor retorno de actividades presenciales con una duración de 4 horas.	23 de enero 2022	8am- 12pm
Aplicación de refuerzo de vacuna para SARS COV-2.	INMEGEN	Asistimos a inmegen con el proposito de recibir la tercera dosis de vacunacion, asi como tambien conocer al Dr. Pablo Oliva y los detalles del proyecto	24 de enero 2022	2pm- 5pm
Conferencia: la UAM informa sobre COVID-19 y la responsabilidad de vacunarse.	En linea	Diálogo entre el Dr. Pablo Oliva y el Dr. Sergio Lopez Moreno sobre la importancia de la vacunacion en pandemia.	26 de enero 2022	11am- 12.30pm
Reunión con el equipo de monitores anteriores y asignacion de unidad.	UAM XOCHIMILCO	Intercambio de informacion con el equipo anterior de monitores acerca de como se trabaja en la unidad, que fue lo que mas se les dificultó, modalidad de trabajo etc.	31 de enero 2022	10am- 12pm
Apoyo en filtro UAM XOCHIMILCO.	UAM XOCHIMILCO	Apoyo en cualquiera de las puertas de uam xochimilco, con toma de temperatura y aplicación de gel antibacterial.	1 de febrero- 7 de febrero 2022	7am- 6pm
Capacitacion en UAM.	UAM XOCHIMILCO	Presentacion del proyecto.	14 de febrero- 16 de febrero 2022	9am- 1pm
Apoyo y capacitacion al nuevo personal incorporado a filtros.	UAM XOCHIMILCO	Capacitación en toma de temperatura y manejo de filtros.	17 de febrero 2022	7am- 6pm
Capacitacion en Rectoria General.	Rectoria General	Capacitación en el manejo dentro de la Unidad.	21 de febrero 2022	8am -10-am
Presentacion en unidad Azcapotzalco.	UAM AZCAPOTZALCO	Presentacion del nuevo equipo de monitores con la Dr. Flores y recorrido por las instalaciones.	23 de febrero 2022	11am-1pm
Asignacion de asesor interno.	UAM XOCHIMILCO	Asignacion de asesor por parte del Dr. Pablo Oliva.	25 de febrero	12pm- 2pm
Clases modulares.	En linea	Clase en linea con el Dr. Pablo Oliva.	2 de marzo 2022	11am- 1pm
Capacitación de redes.	En linea	Clase de como realizar infografias y videos para redes sociales.	4 de marzo 2022	11am- 12:30 pm
Entrevista UAM TV	En linea	Informes sobre el proyecto monitores.	7 de marzo 2022	12pm-1pm

Infografía mitos y realizades del COVID - 19	En línea	Realización de material para redes sociales.	17 de marzo 2022	11pm- 1pm
Capacitación: documentos para término de servicio social y toma de prueba de antígenos.	UAM XOCHIMILCO	Capacitación en toma de temperatura y manejo de filtros.	18 de marzo 2022	12pm- 1pm
Organizar circuito de evaluacion clínica.	Áreas deportivas en UAM AZCAPOTZALCO	Participación en evaluaciones medicas para realizacion de deportes y difusion del proyecto.	22 de marzo- 25 de marzo	7am-2pm
Formato y contacto con asesor interno	En línea	Contacto para firma de documento.	22 de marzo 2022	9am- 12pm
Reunión informativa de reportes trimestrales.	En línea	Capacitación por el Dr. Pablo Oliva sobre el llenado de formato sobre reporte trimestral individual.	27 de marzo 2022	9am- 11am
Inicio de mediciones clínicas.	UAM AZCAPOTZALCO	Inicio de pruebas y realizacion de encuestas.	29 de marzo 2022-07 de mayo 2022	8:30-2pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	30 de marzo 2022	7pm- 2pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	4 de abril 2022	3pm- 6pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	5 de abril 2022	7pm- 2pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	11 de abril 2022	11pm- 1pm
Apoyo en filtro .	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	19 de abril 2022	12pm- 1pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	25 de abril 2022	4pm-6pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	26 de abril 2022	7am-2pm
Apoyo en filtro.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de temperatura, registro de alumnos, dar gel antibacterial.	2 de mayo 2022	9am- 12pm
Capacitación en stata, estadística y encuestas transversales.	Rectoría General	Diseños de encuestas epidemiológicas, análisis de resultados e interpretación en stata.	Periodo vacacional	10:00 - 2:00 pm
Aplicación de pruebas de anticuerpos, toma de signos vitales.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de signos vitales, aplicación de pruebas anticuerpos, mediciones y validación de encuesta en línea a los alumnos de nuevo ingreso	agosto 2022	8:00- 4:00 pm

Campaña detección de diabetes.	UAM AZCAPOTZALCO	Toma de signos vitales, examen general médico para realizar actividades deportivas, aplicación de flúor.	septiembre 2022	8:00- 2:00 pm
Elaboración de material publicitario.	UAM AZCAPOTZALCO	Carteles impresos, pins, tarjetas de presentación para presidium, material para redes sociales de la unidad.	Durante todo el año de servicio.	No aplica.
Apoyo para aplicación de vacunas COVID 19.	UAM AZCAPOTZALCO	Apoyo al equipo del IMSS en la campaña de vacunación	oct-22	9:00 - 2:00 pm
Aplicación de vacunas influenza y hepatitis	UAM AZCAPOTZALCO	Apoyo en la aplicación de vacunas contra la influenza y hepatitis en la comunidad operado por el ISSSTE.	noviembre y diciembre 2022	8:00- 2:00 pm
Entrega de diplomas Rectoría General	Rectoría General	Entrega de diplomas, reconocimiento por parte del Rector de la UAM, y Dr. Pablo Oliva responsable del proyecto Monitores en Salud.	diciembre 2022	10:00- 12:00 pm

Sobre la Encuesta de Salud, Seroepidemiológica y Bienestar psicológico:

- 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.
- Reportar trimestralmente las encuestas realizadas.
- Otorgar asesoramiento de salud sobre los resultados obtenidos a los participantes de la encuesta.

Resultados esperados en cada una de las líneas de acción

Se realizó el análisis estadístico para responder los objetivos del estudio, con lo cual obtendremos, un diagnóstico de salud de toda la Universidad Autónoma Metropolitana; este diagnóstico se presentará dividido por las siguientes unidades académicas: Azcapotzalco, Cuajimalpa, Iztapalapa, Lerma, Xochimilco y Rectoría General. Se pretende que el estudio sea representativo y con validez externa para la toma de decisiones basada en evidencia científica, con el objetivo de generar políticas de protección en salud para la comunidad universitaria de la Universidad Autónoma Metropolitana durante la pandemia por *COVID-19* en México.

- Encuestas seroepidemiológicas: Con el fin de recabar datos significativos que sirvan de base para la toma de decisiones y la ejecución de acciones para el retorno seguro de la comunidad universitaria, se buscará la mayor cantidad de encuestas durante el período activo.
- Promoción de la encuesta: Los estudiantes de primer año realizaron visitas guiadas como parte de una actividad para dar a conocer el proyecto, invitar a los estudiantes a compartir su estado de salud actual y ayudarlos a retomar sus estudios académicos.
- Apoyar en el registro y captura de datos: se buscará agilizar el proceso de registro, validando que los datos de los participantes están completos mediante sus folios, perfil asociado, y unidad a la que pertenezcan.⁷

Análisis

Cuando se participa activamente en las campañas de vacunación y ayuda a desarrollar la capacidad de comunicación de los profesionales de la salud, pero más importante aún, su sentido de atención a la población con un enfoque de bien común, en este caso en particular ayudando a difundir el valor de la vacunación tanto para el individuo como para la población en general, tratando así de disminuir el número de casos que requieren hospitalización y, en consecuencia, el retorno paulatino a las diversas actividades.

Como resultado del trabajo realizado durante este tiempo, se logró crear una base de datos para la toma de decisiones y realización de trámites para un retorno seguro a las labores académicas, lo que disminuye el riesgo de contagio dentro de las instalaciones de la universidad.

Conclusiones

Debido a la oportunidad de adquirir o mejorar habilidades para la práctica profesional, las actividades del proyecto son beneficiosas para la educación de cada uno de los estudiantes involucrados.

La Experiencia y poder contribuir activamente a la prevención del *COVID-19* ha sido de suma importancia para quienes colaboramos en el programa monitores en salud, cuando se pone en práctica los conocimientos relacionados con la carrera, se tiene la oportunidad de perfeccionar técnicas y desarrollar habilidades.

Durante la estancia en el servicio se aprendió a trabajar con el equipo de instituciones gubernamentales como *IMSS* e *ISSSTE*, activamente se participó en campañas que van más allá de la problemática de *COVID-19*, se participó en detección oportuna de diabetes, campañas de donación de sangre y su importancia, el cuidado del peso y la alimentación adecuada, además se trató de fomentar una cultura de salud mental, y activación física invitando al alumnado y comunidad *UAM* a participar en actividades deportivas que la unidad ofrece.

CAPÍTULO III. DESCRIPCIÓN DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

Proyecto de servicio social: Monitores en Salud Retorno UAM ante la contingencia COVID-19 por Universidad Autónoma Metropolitana.

Asesores del Proyecto Universitario:

Dr. José Antonio de los Reyes Heredía- Rector General.

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez - Profesor asociado tiempo completo (UAM-Xochimilco).

Dr. Carlos Cesar Contreras Ibañez - Profesor titular tiempo completo (UAM-Iztapalapa) Asesor externo.

Dr. Rafael Bojalil Parra - Profesor titular tiempo completo (UAM-Xochimilco).

Mtro. José Luis Pérez Avalos – Coordinador de la Licenciatura en Medicina, Profesor asociado tiempo completo (UAM-Xochimilco).

Mtra. Ángeles Martínez Cárdenas - jefa de departamento de Atención a la salud (UAM-Xochimilco).

Dra. Frida Rivera Buendía - Profesora asociada de tiempo completo (UAM-Xochimilco).

Dra. Adriana Clemente Herrera - Profesora asociada de medio tiempo (UAM-Xochimilco).

Dr. Iker Paris Perez García - Profesor asociado de tiempo completo (UAM - Xochimilco).

Vigencia: agosto de 2020 – enero 2024.

Aprobado por el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud: ACUERDO 9/20.6

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

Cada unidad académica contó con su Comité de Supervisión (*COVID – 19*), el cual tuvo un núcleo de monitores en salud con al menos un pasante de servicio social de medicina, estomatología y/o enfermería.

Cada núcleo de monitores en salud fue presentado al Comité de cada unidad académica. Se estableció un plan de actividades, el cual se envió al Departamento de Atención de la Salud (*DAS*) de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud, dio seguimiento a las actividades de los pasantes de servicio social. Cada Unidad Académica priorizó 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 de salud mental, una vez cumplidas los pasantes del proyecto se ocuparon de las necesidades propias del servicio médico de la unidad, en este caso la unidad Azcapotzalco, desde

apoyo en filtros, diversas campañas de salud, elaboración de material publicitario, seguimiento a los casos sospechosos y confirmados de *COVID-19*, aplicación de vacunas y exámenes médicos a los alumnos de nuevo ingreso y a la comunidad que desea inscribirse a las actividades deportivas de la Universidad.

CAPÍTULO IV. INFORME NUMÉRICO NARRATIVO

Además de las actividades propiamente descritas como prioridad en el proyecto monitores, se realizaron actividades particularmente en la Unidad Azcapotzalco. En el presente año se retomaron diversas campañas de salud con la colaboración de instituciones de salud y educativas. Centro de salud “Dr. Manuel Martínez Báez”, de la *SEDESA* de la Ciudad de México, Unidad de Medicina Familiar N.º 40 del IMSS, Clínica de Medicina familiar “Moctezuma” del *ISSSTE*, Escuela de Optometría de la FES Iztacala de la UNAM. Hemos contado con la participación de los Monitores en salud, pasantes de las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología y Estomatología de la Unidad Xochimilco para la realización de las diversas campañas, se efectuaron evaluaciones médicas a lo largo del trimestre, además de concluir con el Proyecto Encuesta de Salud Física, Seroepidemiológica y de Bienestar Psicológico. Se asignaron diferentes actividades de apoyo al servicio médico descritas a continuación:

Apoyo en Campañas de Salud

Coordinación y logística del evento, elaborando los registros, apoyando al personal de salud que acude a la unidad en las campañas de vacunación y donación sanguínea, en ocasiones han aplicado vacunas con la supervisión de la jefatura del servicio. Así mismo, elaboré las infografías y carteles para la difusión de los eventos a través de las redes sociales y página web de la unidad. Para la Jornada del día mundial del *SIDA*, los pasantes de Medicina y Estomatología desarrollaron temas referentes a la enfermedad, de igual manera elaboró una presentación dirigida a los asistentes al evento. Los pasantes en Estomatología realizaron una campaña para aplicación de flúor, mostraron la técnica adecuada de cepillado, esta actividad se realizó en el marco del Día Mundial de la diabetes. Se adquirieron los materiales (flúor y guardas para su aplicación).

Seguimiento a pacientes COVID-19

En la atención diaria del Servicio médico, se han detectado casos sospechosos *COVID-19*, por lo que los pasantes de todas las áreas han dado seguimiento a dichos pacientes, dando a conocer el Protocolo de atención y seguimiento de la Unidad Azcapotzalco, enviando la infografía, realizando el interrogatorio establecido o enviando una liga electrónica para su seguimiento y orientando en cuanto a los cuidados de la enfermedad. Se realiza mediante llamadas telefónicas o mensaje de WhatsApp. Orientación y pláticas informativas de Medicina preventiva con temas de salud bucal, nutrición, salud sexual y reproductiva. Esta actividad fue coordinada por el IMSS, se realizan a los alumnos de nuevo ingreso, con la finalidad de obtener su examen médico para tener acceso a las actividades deportivas.⁸

FECHA	ACTIVIDAD	USUARIOS ATENDIDOS	INSTITUCIÓN
Enero	Campaña de vacunación Anti influenza	100	CS TIII "Dr. Manuel Martínez Báez" SEDESA CD MX
22, 24 y 25 de marzo	Acciones preventivas integradas(examen médico)	1100	UMF No. 40 IMSS/Monitores en Salud UAM X
19 al 21 de abril	Campaña de vacunación COVID 19 (Vacuna Astra Senecca)	1000	UMF No. 16 IMSS
26 de abril	Campaña de vacunación COVID 19 (Vacuna Astra Zenecca)	200	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE
Marzo, abril, julio, agosto y septiembre	Campaña de Detección Oportuna de Cáncer(DOC, Papanicolaou)	86	UMF No. 40 IMSS
6 al 08 de julio	Acciones preventivas integradas(examen médico)	1031	UMF No. 40 IMSS/Monitores en Salud UAM X
Trimestre 22I y 22P	Encuestas de Salud Física, Seroepidemiológica y de Bienestar Psicológico (incluyendo Prueba de anticuerpos.	2250	Monitores en Salud(UAM X)
23 al 26 de agosto	Acciones preventivas integradas(examen médico)	230	UMF No. 40 IMSS/Monitores en Salud UAM X
22 al 25 de agosto	Campaña de Donación altruista de Sangre	115	Centro Nacional de la Transfusión sanguínea, Hospital Gustavo Baz Prada
24 y 25 de agosto	Orientación sobre VIH /SIDA	200	CENSIDA
24 y 25 de agosto	Orientación de adicciones	200	CONADIC

28,29 y 30 de septiembre	Campaña de vacunación COVID 19(Cansino)	650	CS TIII "Dr. Manuel Martínez Báez" SEDESA CD MX
06,07, 10 y 11 de octubre	Acciones preventivas integradas(examen médico)	1201	UMF No. 40 IMSS, FES IZTACALA, Monitores en Salud UAM X
24 y 25 de octubre	Entrega de electrolitos orales yAlbendazol	350	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE
24 y 25 de octubre	Campaña de vacunación Anti influenza	350	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE
26 de octubre	Jornada de Mastografías	50	CS TIII "Dr. Manuel Martínez Báez" SEDESA CD MX
26 de octubre	Servicios amigables de salud(examen médico)	250	CS TIII "Dr. Manuel Martínez Báez" SEDESA CD MX

FECHA	ACTIVIDAD	USUARIOS ATENDIDOS	INSTITUCIÓN
27 y 28 de octubre	Campaña de vacunación Anti influenza	500	Subdelegación Norte del IMSS
04 de noviembre	Programa Pasos por tu salud(JUVENIMSS)	30	UMF No. 40 IMSS
14 de noviembre	Jornada de diabetes, salud visual y salud bucal	200	Monitores en Salud (UAM X), LAB. SILANESFES IZTACALA
15, 16 y 17 de noviembre	Entrega de electrolitos orales y Albendazol	621	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE
15, 16 y 17 de noviembre	Campaña de vacunación Anti influenza y Hepatitis	621	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE
09 y 23 de noviembre	Campaña de Detección Oportuna de Cáncer(DOC, Papanicolaou)	30	UMF No. 40 IMSS
04 de noviembre	Programa Pasos por tu salud(JUVENIMSS)	30	UMF No. 40 IMSS
01 de diciembre	Jornada de VIH SIDA (DÍA MUNDIAL DEL SIDA)	500	CS TIII "Dr. Manuel Martínez Báez" SEDESA CD MX
01 de diciembre	Exámenes médicos	84	Monitores en Salud(UAM X)
Trimestre 22p y 22o	Encuestas de Salud (exámenes médicos)	782	Monitores en Salud(UAM X)
13, 14 y 15 de diciembre	Jornada de Donación Sanguínea	114	Banco de sangre del CMN "La Raza", IMSS
16 de diciembre	Campaña de vacunación Anti influenza y Hepatitis	310	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE
16 de diciembre	Entrega de electrolitos orales	310	Clínica Familiar Moctezuma del ISSSTE

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Como resultado de los cambios en el comportamiento estadístico de la enfermedad provocados por dicha acción, se pudieron reanudar las actividades a nivel nacional.

La incorporación de los monitores a los equipos de trabajo de los centros de vacunación afirma el compromiso de responsabilidad social de la universidad y, lo que es más importante, de la comunidad.

La participación en la estrategia de vacunación contra el *SARS-CoV-2* fue una actividad fundamental en el control de la pandemia.

Las actividades que se han implementado en la universidad han sido de gran importancia para lograr un protocolo seguro para que la comunidad vuelva a la universidad y retome sus actividades normales sin un gran riesgo de contagio.

Con el fin de desarrollar estrategias que permitieran un retorno paulatino a las actividades académicas y administrativas, tomando siempre las precauciones necesarias, se utilizaron encuestas a estudiantes universitarios para recopilar datos para la identificación de factores de riesgo y conocimiento del estado general de salud de los participantes. Esto se hizo vigilando los filtros sanitarios, revisando la temperatura, entregando gel antibacterial y, en el caso del General, haciendo todo lo anterior. En un esfuerzo por lograr el objetivo de garantizar el retorno seguro de toda la comunidad.

Actualmente, la Unidad Azcapotzalco es la única que mantiene filtros sanitarios en cada una de las entradas del campus que ha dado seguimiento a su comunidad que tuvo sospecha y dio positivo a la prueba *COVID-19*, así mismo se ha exhortado a los integrantes de la universidad a ingresar con cubrebocas, estas acciones han permitido que los contagios disminuyeran considerablemente.⁹

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

Poder ser parte de este proyecto, fue muy enriquecedor profesional y personalmente, tuve la oportunidad de compartir y combinar mis conocimientos de una manera en que se aprovecharon mis habilidades para comunicar y transmitir a la población de la Unidad Azcapotzalco cultura de la salud. Cuando se participa activamente en diferentes campañas masivas como fue la vacunación, detección oportuna de enfermedades o donación de sangre, se tiene la oportunidad de acercarse y explicar de forma asertiva a los alumnos, profesores y administrativos todos los aspectos que deben conocer sobre su propia salud y cómo deben aprovechar la información para cuidar de ella.

El proyecto Monitores no solo se enfocó en responder una encuesta y obtener resultados de ella, sino que fue el instrumento en que se basaron para la toma de futuras decisiones que llegaran a cada unidad universitaria fortaleciendo a la UAM y a su comunidad a seguir siendo un espacio donde la salud es parte primordial de quienes ahí laboran y estudian, me emociona pensar en el impacto positivo que pude generar a mis compañeros al haber realizado materiales publicitarios para que pudieran participar en diferentes jornadas de salud que constantemente se organizan en Azcapotzalco, pude ver con satisfacción que la respuesta a la participación fue muy alta y que muchos de quienes participaron verdaderamente se ocuparon de hacer un cambio positivo en su salud.

Por otro lado, este proyecto fue multidisciplinario, compartí actividades con alumnos de medicina y psicología, quienes a su vez fueron piezas clave para generar nuevos aprendizajes en sus ramos de especialidad, pues también pude poner en práctica conocimientos que adquirí de mis compañeros de otras licenciaturas, trabajamos en conjunto con el servicio médico de la unidad de la mano de la Doctora Ma. Elena Flores, quien es la jefa del servicio médico y de quien aprendimos y apoyamos en muchas situaciones que por la naturaleza de la actividad sobrepasaba al equipo principal, como fue recibir a los alumnos de nuevo ingreso para realizar su evaluación médica; el contribuir con el equipo del *IMSS* e *ISSSTE* durante campañas de orientación y vacunación también fueron enriquecedoras, pues aprendimos a vacunar y a organizarnos de una manera funcional para que las personas pudieran ser atendidas como corresponde.

Parte de la experiencia también ha sido colaborar en la elaboración de material impreso y digital publicitario de las campañas de salud, el cual que expuesto en las instalaciones de la unidad obteniendo un gran número de personas interesadas en participar en las jornadas.

1º REPORTE TRIMESTRAL FEBRERO 2022 A MAYO 2022

Nombre: Virginia De Los Ángeles De Avila Reyes Matrícula:
2172043535 Licenciatura: Estomatología División: CBS Unidad:
Xochimilco

Trimestre que se reporta: febrero 2022 a mayo 2022 Nombre del asesor: Dra.
Guadalupe Robles Pinto.

Actividades realizadas

FILTRO SANITARIO

1. Toma de temperatura (termómetro digital) Número de personas: <5000
2. Referencia de la persona por tener temperatura mayor a 37° No. Pers. 0
3. Proporcionar gel antibacterial Número de personas: <5000

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: Mediciones Antropométricas

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

Disfruto recibir a la comunidad Azcapotzalco en su valoración, me siento entusiasmada de poder explicarles su condición actual y brindarles sugerencias de cómo mejorar su salud, me gusta ver reflejado mi trabajo cuando ellos comprenden el porqué de su estado de salud y sobre todo cuando al finalizar nuestra sesión comentan que les gustaría regresar para ver sus avances. La mayoría de los participantes se muestran interesados y sorprendidos al momento de saber los resultados de sus pruebas, muchos de ellos también desean darles continuidad a los datos expuestos para visualizar su mejoría pues la mayoría manifiesta querer realizar actividades físicas y mejorar su dieta con tal de mejorar la condición, varios alumnos manifiestan que nos les gusta realizar una encuesta tan larga.

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN CONTRA SARSCOV2

Lugar o Unidad al cual fue asignado (a) UAM Azcapotzalco

- Aplicación de vacuna Cantidad de vacunas aplicadas: 0
- 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.

En el mes de abril se llevó a cabo la campaña de vacunación SARSCOV2 dirigida a la comunidad UAM Azcapotzalco, se llevó en la plaza universitaria logrando una gran captación de alumnos, profesores y personal administrativo, la campaña de vacunación dentro de la unidad se realizó de manera ordenada y sin alguna situación inusual, los monitores contribuimos en la organización, recepción de datos también brindando información a la comunidad sobre la vacuna y observación de los participantes ante una posible sintomatología, se atendieron un aproximado de 200 personas durante los días de campaña, finalmente los monitores apoyamos al personal del IMSS a ordenar las hojas que recibimos por parte de los participantes.

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: 1

ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

Rectoría general: si

Número de veces que acudió: 1

Unidad: Azcapotzalco

Número de veces que acudió: marzo 2022-mayo 2022

Describa 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.

Tuvimos múltiples capacitaciones los primeros acercamientos fueron aún por vía remota los cuales fueron: conceptos básicos de vacunación de *COVID-19* y el retorno adecuado a las actividades de la UAM. Después de ello acudimos a la universidad para conocer a fondo el proyecto monitores desde sus antecedentes hasta sus objetivos los cuales aclararon la importancia de nuestra participación como pasantes, también tuvimos una explicación acerca de estadística y epidemiología básica para todos los que no hemos tenido acercamiento al tema, contamos con la ponencia del Licenciado en psicología Carlos quien nos habló de cómo podemos abordar de manera adecuada a los participantes, la cual fue muy importante al momento de comenzar con nuestro acercamiento en campo, acudimos a Rectoría para que nos pudieran hablar sobre un tema importante como lo es la relación con el sindicato de la universidad, esto con la finalidad de siempre manejarnos con respeto y transparencia y de esta manera evitar cualquier conflicto. Vía remota tuvimos breve capacitación en relación a redes sociales y su contenido y para finalizar de manera presencial fuimos capacitados para realizar las pruebas de anticuerpos *COVID-19*, toma de glucosa capilar y mediciones antropométricas, así mismo como el llenado del carnet que Monitores en Salud facilita a sus participantes, la cual fue muy importante para realizar nuestras actividades de manera eficaz y eficiente.

Tabla. 1 concentrado de actividades de capacitación

Nombre del Curso	Institución	Fecha	Horas
Regreso a actividades en la UAM.	UAM X	febrero 2022	2
Conceptos básicos de vacunación por <i>COVID-19</i> .	UAM X	febrero 2022	4
Capacitación de redes sociales.	ZOOM	marzo 2022	1
Capacitación sobre conocimiento del sindicato.	Rectoría	febrero 2022	1
Manejo psicológico de participantes de la encuesta.	UAM X	febrero 2022	1
Presentación del proyecto e introducción a estudios transversales.	UAM X	febrero 2022	4
Capacitación para realización de prueba de anticuerpos, toma de glucosa y mediciones antropométricas.	UAM X	marzo 2022	1

2º REPORTE TRIMESTRAL MARZO 2022 A JUNIO 2022

Nombre: Virginia De Los Ángeles De Avila Reyes **Matrícula:** 2172043535 **Licenciatura:** Estomatología **División:** CBS **Unidad:** Xochimilco.

Trimestre que se reporta: marzo 2022 a junio 2022.

Nombre del asesor: Dra. Guadalupe Robles Pinto.

Actividades realizadas

FILTRO SANITARIO

1. Toma de temperatura (termómetro digital) Número de personas: <5000
2. Referencia de la persona por tener temperatura mayor a ° C N.º: 0
3. Proporcionar gel antibacterial ✓ Número de personas: <5000

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: Mediciones Antropométricas

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

En este segundo periodo al aplicar la encuesta tuvimos que cambiar de lugar físico para la aplicación de las pruebas en lo personal trajo tanto ventajas como desventajas. Como desventaja principal era que el equipo ya no se encontraba en las mejores condiciones por ejemplo los baumanómetros ya no estaban calibrados ni tampoco las básculas, estuvimos en carpas con desniveles que pudieron contribuir a malas lecturas, sin embargo como ventaja encuentro que la comunidad escolar se mostró mucho más interesada en participar y el aumento de la participación fue exponencial al estar en un lugar con alto flujo de personas, al incrementar la participación de los alumnos, era muy claro que la actitud de las personas era de interés en tener sus certificados para poder realizar sus actividades deportivas así mismo, muchos de los participantes mostraron sorpresa en sus resultados y con gran actitud de cambiar algunos de sus hábitos para mejorar su condición, incluso cuando ya se habían terminado de aplicar las pruebas de anticuerpos los alumnos preguntaban si más adelante se volverían a aplicar las pruebas pues estaban interesados en saber si habían estado expuestos a *COVID-19*.

ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

Impreso

1. **Cartel** Participa en la realización de Papanicolau, Participa en donación de sangre
Cantidad: 2
2. **Díptico o tríptico** Tema _____ **Cantidad 0**
3. **Volante** Tema _____ **Cantidad 0**
4. **Otro** _____

Digital

1. **Cartel.**

Plataforma(s) o medio(s) de difusión: Facebook e Instagram

2. **Video.** Tema(s) Cantidad:
3. **Plataforma(s) o medio(s) de difusión:**

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; si requiere mayor espacio puede hacerlo en una hoja en blanco.

Me gusta poder contribuir con el trabajo que realiza el servicio médico de la unidad Azcapotzalco en brindar servicios tan importantes y gratuitos como lo es el estudio de Papanicolaou, las alumnas y demás personal interesadas pueden obtener información clara y oportuna para realizar una cita en la comodidad de las instalaciones de la universidad, sin tener que desplazarse a otros sitios. El cartel se presenta de manera clara y eficaz para que las participantes realicen su cita ordenadamente.

El segundo cartel que realicé fue en apoyo a la campaña de donación de sangre que se llevó a cabo en el campus, era muy importante que los participantes supieran los requisitos que tenían que cumplir para poder donar sangre, por lo que el cartel muestra de manera clara los criterios importantes para ser candidatos aceptables.

Tabla. 1 concentrado de actividades de capacitación

Nombre del Curso	Institución	Fecha	Horas
Encuesta de Salud: Evidencia para la toma de decisión	Rectoría General	1 al 10 de junio 2022	20

ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN CONTRA SARSCOV2

Lugar o Unidad al cual fue asignado (a) **UAM Azcapotzalco**

- **Aplicación de vacuna** **Cantidad de vacunas aplicadas: 0**
- **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.

En el mes de septiembre se llevó a cabo la campaña de vacunación *SARSCOV2* dirigida a la comunidad UAM Azcapotzalco por segunda edición, el evento tuvo lugar en una carpa colocada frente al servicio médico durante los tres últimos días del mes, en esta ocasión pese a realizarse durante la semana 12 trimestral se logró la captación esperada, sin embargo, en esta segunda edición la participación en su mayoría fueron profesores y personal administrativo,

La campaña de vacunación dentro de la unidad se realizó de manera ordenada y sin reporte inusual, los monitores contribuimos en la organización, recepción de datos también brindando información a la comunidad sobre la vacuna y observación de los participantes ante una posible sintomatología, se atendieron un aproximado de 200 personas durante los días de campaña.

CAPACITACIONES Y CURSOS

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

ASISTENCIA DE FORMA PRESENCIAL A ALGUNA UNIDAD

Rectoría general



Número de veces que acudió: 1 al 10 de junio 2022

Unidad: Azcapotzalco

Número de veces que acudió: 10

Describa 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.

Del 1 al 10 de junio tuvimos capacitación en la rectoría general en un horario de 10:00 am a 2:30 pm donde tuvimos la oportunidad de recibir en su mayoría del tiempo la asesoría por parte del Dr. Oliva, así mismo contamos con las ponencias del Lic. Contreras, Doctor Bojalil.

Principalmente se abordaron temas y definiciones importantes en epidemiología, así como su importancia social en la toma de decisiones, trabajamos en equipo para la realización de ejercicios en estadística con el uso del programa *STATA* y también respondimos algunas preguntas de acuerdo a lecturas en materia epidemiológica.

Considero estos temas de suma importancia social y esencial como parte de nuestra formación profesional en la salud, sin embargo, particularmente son contenidos muy complejos para mí.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los signos y síntomas bucales más frecuentes en los administrativos y académicos con el hábito de tabaquismo y diabetes tipo II de la Universidad Autónoma Metropolitana?

HIPÓTESIS

“El sangrado de encías, caries y la periodontitis son las patologías bucales más frecuentes en personas con diabetes tipo II o con mal control glucémico porque son altamente receptivos a retrasar el proceso de cicatrización, el hábito de tabaquismo debilita el sistema inmunológico y presenta mayores dificultades para combatir enfermedades las encías en académicos y administrativos de la Universidad Autónoma Metropolitana.”

OBJETIVO GENERAL

- Identificar las principales afectaciones que la diabetes tipo II y el hábito de tabaquismo provocan en el estado de salud bucal de académicos y administrativos de la Universidad Autónoma Metropolitana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la principal causa del desarrollo de patología bucal en personas con diabetes tipo II y el hábito de tabaquismo en la comunidad de la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Describir el mecanismo fisiopatológico que desencadena la sintomatología bucal por diabetes tipo II y el hábito de tabaquismo.
- Describir las principales complicaciones por la exacerbación de la patología bucal.
- Brindar recomendaciones del cuidado y limpieza de la cavidad oral en personas con diabetes tipo II y el hábito de tabaquismo.
- Brindar recomendaciones para el buen manejo y control glucémico en personas con diabetes tipo II.
- Describir los beneficios en la salud bucal que ofrece el disminuir el consumo de tabaco en las personas.

INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas, crónicas, multifactoriales que tienen como resultado un estado de hiperglucemia resultante de defectos en secreción de insulina, en su acción o ambos y que se acompaña de la alteración en el metabolismo de proteínas, lípidos e hidratos de carbono.

Dicha hiperglicemia crónica se asocia con daño a largo plazo en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios de esta manera afectando actividades de la vida cotidiana, el entorno familiar, provocando ausentismo laboral, y un alto gasto en salud.

Existen diferentes clasificaciones de diabetes, en términos generales se conoce como diabetes tipo 1 (insulinodependiente), ocurre cuando el páncreas no produce una cantidad necesaria de insulina y la diabetes tipo 2, (no insulino dependiente) por cada caso de diabetes tipo 1, existen 9 casos de diabetes tipo 2.

La prevalencia de la DM, sus complicaciones específicas y la presencia de otras entidades la convirtió en uno de los principales problemas sociosanitarios en el mundo.

Por otro lado, el tabaco mata hoy a 1 de cada 10 adultos en todo el mundo. En el año 2030, o quizás un poco antes, la proporción será de 1 de cada 6 adultos, lo que equivale a 10 millones de defunciones anuales, cifra superior a la debida a cualquier otra causa.

La adicción al tabaco es factor de riesgo y a la vez una adicción compleja con componentes físicos, psicológicos y sociales. Las consecuencias del tabaco para la salud son de dos tipos.

En primer lugar, el fumador rápidamente se vuelve adicto a la nicotina y por otro lado el tabaco produce enfermedades mortales y discapacitantes como los cánceres de pulmón y otros órganos, la cardiopatía isquémica y otros trastornos circulatorios, y diversas afecciones respiratorias en comparación con otras conductas de riesgo, supone un riesgo de muerte prematura extraordinariamente alto.

MARCO DE REFERENCIA

Diabetes Mellitus (DM)

La diabetes es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de esta hormona en los tejidos insulino-dependientes. La hiperglucemia crónica se acompaña de modificaciones del metabolismo de hidratos de carbono, lípidos y proteínas. En el presente trabajo se abordan los tipos de diabetes, los métodos para controlarla, la alimentación del paciente diabético y el tratamiento farmacológico de la enfermedad, sin olvidar el papel que puede desempeñar el farmacéutico en el control de la glucemia de sus pacientes.

La diabetes mellitus es un grupo de enfermedades caracterizadas por hiperglucemia como consecuencia de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. La hiperglucemia crónica se asocia con lesiones a largo plazo en diversos órganos, particularmente ojos, riñón, nervios, vasos sanguíneos y corazón.

Diversos procesos patológicos están involucrados en el desarrollo de diabetes mellitus, aunque la gran mayoría de los casos pueden incluirse en dos categorías. En la primera de ellas, diabetes mellitus tipo 1, la causa es una deficiencia absoluta en la secreción de insulina, a menudo con evidencia de destrucción autoinmune de las células pancreáticas. En la segunda categoría, mucho más prevalente, diabetes mellitus tipo 2, la causa es una combinación de resistencia a la acción de la insulina (generalmente asociada a obesidad) y una inadecuada respuesta secretora compensatoria.

Actualmente, la diabetes es considerada como un síndrome metabólico crónico de base genética, ocasionado por una deficiencia parcial o total de insulina que cursa con una disminución de la tolerancia a los hidratos de carbono, hiperglucemia, glucosuria, polidipsia, polifagia, poliuria y alteración del metabolismo intermedio de lípidos y proteínas, entre otros. Debido a que la gravedad de la misma puede ir cambiando con el tiempo, se considera que la hiperglucemia es un marcador de severidad del estado metabólico subyacente más que la naturaleza del proceso en sí misma.¹⁰

Clasificación:

Aunque todas las formas de diabetes producen hiperglucemia como manifestación común, los procesos patogénicos implicados en la hiperglucemia varían ampliamente. Los esquemas de clasificación previos de la diabetes mellitus se basaban en la edad al inicio de la enfermedad o en el modo de tratamiento; en contraposición, la clasificación actual refleja el gran conocimiento de la patogénesis de cada variante. La inmensa mayoría de los casos de diabetes se encuadran en una de dos clases generales:

a) La diabetes tipo 1 se caracteriza por una deficiencia total de insulina causada por la destrucción de las células β pancreáticas. Representa aproximadamente el 10% de todos los casos de diabetes. Ha recibido diversos nombres, tales como diabetes insulino dependiente o diabetes de inicio. Se distinguen dos subgrupos:

1. DM inmune. En estos sujetos existe una deficiencia absoluta en la secreción de insulina debido a un proceso autoinmune mediado celularmente que conlleva la destrucción de las células β del páncreas. Este proceso posee una gran predisposición genética (ligamiento a los genes *DQA* y *DQB* e influenciada por los genes *DRB*) y está relacionada con factores ambientales aún poco conocidos. Los pacientes no suelen ser obesos, aunque la obesidad no es incompatible con el diagnóstico de este tipo de DM. El pico de incidencia se produce en la pubertad, en torno a los 10-12 años en las niñas y dos años después en los niños.

2. DM idiopática. Sólo una pequeña proporción de los pacientes con DM tipo 1 se encuentran dentro de esta categoría, siendo la mayoría africanos o de origen asiático. Presentan episodios de cetoacidosis con grados variables de déficit de insulina entre ellos.

Esta forma de DM suele ser hereditaria, carece de evidencia de autoinmunidad inmunológica y no está asociada a *HLA*.

b) La diabetes tipo 2 se debe a una combinación de resistencia periférica a la acción de la insulina y una respuesta secretora inadecuada de las células β pancreáticas. Constituye aproximadamente el 80-90% de los casos de diabetes.¹¹

Diagnóstico:

GA > o =126 mg / dl (el ayuno se define como la no ingesta calórica durante al menos 8 h).
GP de 2 h > o =200 mg/dl de PTOG (la prueba debe realizarse según lo descrito por la OMS, utilizando una carga de glucosa que contenga el equivalente de 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua).
A1c > o= 6.5% (la prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método certificado por NGSP y estandarizado para el ensayo DCCT).
En un paciente con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, una glucosa plasmática aleatoria > o =200 mg/dl

GA: glucosa en ayuno, GP: glucosa posprandial, PTOG: prueba de tolerancia oral a la glucosa, A1c: Hemoglobina glicosilada

Las concentraciones de glucosa en sangre se mantienen normalmente en un rango muy estrecho, usualmente entre 70 y 120 mg/dl.

El diagnóstico de diabetes se establece al demostrar una elevación de la glucosa plasmática según cualquiera de los criterios siguientes :

- a. Poseer signos y síntomas de diabetes junto a una concentración ocasional de glucosa plasmática > 200 mg/dl (11.1 mmol/l); definiendo casual, como un momento cualquiera del día, independiente del tiempo transcurrido desde la última comida.
- b. Tener niveles de glucosa plasmática en ayunas > 126 mg/dl (7.0 mmol/l). Se considera ayunas cuando han pasado al menos 8 horas sin aporte calórico.
- c. Encontrar 2 horas después de haber realizado un test de tolerancia oral a la glucosa una carga de glucosa > 200 mg/dl (11.1 mmol/l). El test debe ser llevado a cabo siguiendo las normas de la OMS, empleando una carga de glucosa que contenga el equivalente a 75 gramos de glucosa deshidratada disuelta en agua.

En caso de no existir una hiperglucemia inequívoca, los criterios deben ser confirmados tras repetición en un día posterior.¹²

Relación de la Diabetes y Salud Bucal

La diabetes hace que la sangre circule más lentamente por los vasos sanguíneos, disminuyendo el transporte de oxígeno y la retirada de productos de desecho e incrementando el riesgo de infección gingival. Del mismo modo, en los diabéticos mal controlados, los altos niveles de glucosa favorecen el crecimiento bacteriano y por lo tanto la aparición de enfermedades periodontales. La enfermedad periodontal, por su parte, empeora el control de la glucemia en pacientes diabéticos al alterar la resistencia a la insulina.¹³

Las manifestaciones clínicas y la sintomatología bucal de la diabetes pueden variar de un grado mínimo a grave, dependen del tipo de alteración hiperglucemia existente, del tiempo de aparición de la enfermedad y del control o tratamiento.

Las alteraciones más comunes en paciente diabético son:

- Enfermedad periodontal (pérdida o disminución de los tejidos de soporte de los dientes).
- Xerostomía (Sequedad en la boca).
- Caries dental.
- Candidiasis bucal (manchas blancuzcas en boca y lengua causado por hongos).
- Mucormicosis (úlceras o necrosis en el paladar causada por hongos).
- Glositis (hinchazón de la lengua).
- Ardor bucal.
- Aumento de tamaño de las glándulas salivales.
- Liquen plano (manchas blancas o llagas abiertas afecta las membranas de la boca).
- Infecciones postextracción.
- Alteraciones del gusto.¹⁴

Un buen control del azúcar en la sangre es clave para prevenir y controlar los problemas orales. Las personas con un control deficiente del azúcar en la sangre desarrollan enfermedades de las encías más frecuentes y graves.

Tabaquismo

El tabaquismo es la intoxicación aguda o crónica producida por el consumo adictivo de tabaco. La adicción es provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina. La nicotina contenida en el tabaco es sumamente adictiva, y el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias, así como de más de 20 tipos o subtipos diferentes de cáncer y muchas otras enfermedades debilitantes.¹⁵

De acuerdo con la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Así de acuerdo con la OMS los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:¹⁶

TIPO DE FUMADOR	CONSUMO
<i>LEVE</i>	Menos de 5 cigarros diarios.
<i>MODERADO</i>	De 6 a 15 cigarros diarios.
<i>SEVERO</i>	Más de 16 cigarros por día.

Tabaquismo y Salud Bucal

Las personas que fuman tienen más posibilidades de producir placa bacteriana que provoca la enfermedad de las encías. Las encías se ven afectadas porque fumar causa falta de oxígeno en la sangre, por lo tanto, las encías infectadas no se curan. El tabaquismo provoca que las personas tengan más placa y que la enfermedad de las encías empeore en menos tiempo que en los no fumadores.

Según la Asociación Dental Americana (ADA), la acción del tabaco limita la percepción de sabores y olores, especialmente el salado; esto hace que los fumadores abusen inconscientemente de la sal, lo que puede provocar subidas de tensión arterial.

Signos y Síntomas:

- Mal aliento y sequedad en la boca.
- Manchas en los dientes y la lengua.
- Disminución del sentido del olfato y el gusto.
- Mayor acumulación de placa y sarro en los dientes.
- Aumento de la pérdida ósea de los maxilares.
- Enfermedad de las encías y pérdida de dientes.
- Mayor riesgo de leucoplasia (manchas blancas dentro de la boca).
- Cicatrización lenta después de un tratamiento periodontal, extracción dental u otra cirugía.
- Cáncer oral.
- Menor tasa de éxito de los implantes dentales.¹⁷

Prevención:

- Un correcto cepillado: Es fundamental llevar a cabo un buen cepillado para reducir todos los residuos que deja el tabaco en la boca.
- Aumentar la frecuencia de cepillado: Con un mínimo de 3 veces al día, después de haber fumado. La lengua también debe cepillarse ya que es una zona muy afectada por el consumo del tabaco, por eso se produce una pérdida del sentido del gusto.

Salud Bucal

El concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud, vigente desde hace varias décadas que el "Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad"; por supuesto incluyendo a la salud bucal, reflejada de manera importante en el estado de salud general. Y no estamos hablando sólo de dientes sino de órganos dentarios, componentes de un sistema estomatognático (huesos, encías, nervios, vasos, músculos, mucosa, etcétera) con fisiología propia. En un estado patológico reflejan cambios significativos en la integridad física, mental y social del individuo considerado como aparentemente sano.¹⁸

Afecciones Bucodentales más frecuentes

Las enfermedades orales principales son las caries dentales, las enfermedades periodontales, los traumatismos y el cáncer oral.

- Las caries dentales constituyen la enfermedad que más afecta a la humanidad. Se deben al consumo frecuente de azúcares extrínsecos no lácteos. Desde los años setenta, la promoción de la salud ha producido descensos sorprendentes de la caries dental, las extracciones y las obturaciones infantiles.
- La gingivitis y las enfermedades periodontales tienen su origen en la acumulación de placa dentobacteriana.
- Los traumatismos dentales son producidos por caídas, peleas, deportes de contacto, intimidaciones físicas y accidentes.
- El cáncer oral es la enfermedad más mortífera de todas las enfermedades orales. Los factores de riesgo relacionados con el cáncer oral incluyen el consumo de tabaco, alcohol y tabaco mascado.¹⁹

La disminución de quimiotaxis de polimorfonucleares neutrófilos, que reduce a su vez la resistencia inmunológica de los tejidos, y la disminución de la síntesis y metabolismo del colágeno, hacen que los pacientes diabéticos tengan un mayor riesgo de padecer infecciones u otras patologías a nivel oral.

Todo esto se produce especialmente si el paciente tiene un mal control sobre la enfermedad.

Entre las patologías más comunes destacan las siguientes: caries, úlceras orales, candidiasis, glositis, xerostomía, liquen plano, alteraciones en el desarrollo dental y periodontitis.

A la hora de manejar un plan de tratamiento en un paciente diabético es importante asegurarse de que el paciente tiene una buena educación diabetológica.²⁰

Afecciones dentales por tabaquismo

- *Pigmentación dental.*

Los órganos dentarios tienden a adquirir un color amarillento debido a la nicotina y el alquitrán que se depositan sobre el esmalte dental (superficie más externa de los dientes) y que en muchos casos penetra los túbulos dentinarios.²¹

- *Halitosis (mal aliento).*

Los componentes nocivos que posee el tabaco generan halitosis o acentúan la que ya se padecía. Además del olor a tabaco, éste potencia la sequedad e irritación de las mucosas de la boca y de las vías respiratorias, por lo que no existe una correcta oxigenación y se produce el mal aliento.²²

- *Disminución del sentido del gusto.*

Según la Asociación Dental Americana (ADA), la acción del tabaco limita la percepción de sabores y olores, especialmente el salado; esto hace que los fumadores abusen inconscientemente de la sal, lo que puede provocar subidas de tensión arterial.²³

- *Aumento del riesgo de sufrir periodontitis.*

El consumo del tabaco no sólo provoca tres veces más riesgo de sufrir periodontitis y de que ésta progrese más rápidamente, sino que se suele retrasar mucho más el diagnóstico; esto es debido a que el tabaco es un vasoconstrictor (reduce el riego sanguíneo de las encías) lo que provoca un aspecto más pálido y menos inflamadas de lo que realmente están.²⁴

- *Aparición de caries.*

Entre los fumadores se observa una mayor cantidad de caries en las raíces de los dientes, ya que este hábito provoca la pérdida de su soporte y expone la raíz. A su vez, presentan una disminución de la secreción salivar, lo que conlleva una menor capacidad neutralizadora de la placa.²⁵

- *Cáncer oral*

El tabaco contiene un alto número de sustancias cancerígenas que, si además se asocia con el alcohol, que permeabiliza aún más las mucosas, el riesgo de sufrir un cáncer oral se eleva considerablemente. Aunque la incidencia del cáncer oral en la población no es de las más altas (8 por cada 100.000 habitantes), esta patología presenta una alta tasa de porque suele diagnosticarse en estadios avanzados.²⁶

- *Gingivitis y Periodontitis.*

Estas enfermedades afectan a los tejidos que rodean y sostienen los dientes. Se caracterizan por sangrado o hinchazón de las encías (gingivitis), dolor y, en ocasiones, halitosis. En su forma más grave, las encías pueden separarse de los dientes y el hueso de sostén, lo que provoca que los dientes se aflojen y, a veces, caigan. Se estima que las periodontopatías graves afectan aproximadamente al 19% de los adultos, lo que representa más de mil millones de casos en todo el mundo. Sus principales factores de riesgo son la mala higiene bucodental y el consumo de tabaco.²⁷

Signos y Síntomas:

- Encías enrojecidas o inflamadas.
- Encías sensibles al tacto (dolor) o sangrantes al tacto o espontáneamente.
- Dolor al masticar.
- Movimiento dental.
- Dientes sensibles.
- Encías que se han separado de los dientes.²⁸

Prevención:

- Cepillar los dientes, mejillas y lengua, masaje ligero a encías para retirar restos de alimento después de cada consumo de alimentos.
- Usar hilo dental con frecuencia para eliminar la placa bacteriana.
- No fumar.
- Evitar el consumo de alimentos altos en azúcares refinados.²⁹

Tratamiento:

Las limpiezas periódicas en el consultorio, el cepillado y el uso de hilo dental todos los días pueden ayudar a tratar la gingivitis. La enfermedad de las encías más grave puede requerir lo siguiente:

- Limpieza profunda por debajo de la línea de la encía.
- El uso de enjuague bucal o medicamento recetado.
- Eliminación de sarro que se encuentre más profundo debajo de las encías.
- Colocación de injerto óseo en los espacios donde se ha perdido hueso.
- Tratamiento quirúrgico para cubrir las raíces de los dientes que estén expuestas.³⁰

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio transversal con fuente secundaria de información de la base de datos de la encuesta realizada por la Universidad Autónoma Metropolitana utilizando el programa *Stata Ver. 15.1*, *StataCorp*. Esta encuesta contiene una muestra de 7106 personas que se obtuvo a través del cálculo de la población total de la universidad para diciembre de 2019 de 53, 197 personas. Posteriormente se aplicó un diseño probabilístico con muestreo complejo bietápico con un nivel de conglomerado (unidad universitaria) y un nivel de estrato (grupos de perfil asociado).

La incidencia acumulada de *COVID-19* al 07 de septiembre del 2020 se tomó como parámetro poblacional y el cálculo se realizó a un nivel de confianza del 95% con un ajuste de pérdidas del 20%.

Tipo de Estudio: Transversal (retrospectivo) de asociación.

Criterios de Inclusión:

Población de la UAM que corresponda a los perfiles académico o administrativo.

Criterios de exclusión: Alumnos comunidad UAM.

PLAN DE ANÁLISIS

Tabla 1- Tabla de población estimada de académicos por unidad.

SEDE	POBLACIÓN	IC95	POBLACIÓN ESTIMADA
AZCAPOTZALCO	37.10%	(35.15%-39.08%)	585.762
CUAJIMALPA	7.72%	(7.00%-85.12%)	121.92
IZTAPALAPA	26.91%	(25.42%-28.45%)	424.86
LERMA	3.90%	(3.38%-4.48%)	61.59
RECTORÍA GENERAL	-	-	-
XOCHIMILCO	24.36%	(22.78%-26.00%)	384.64
TOTAL	100%	-	1578.79

Gráfica 1- Población estimada de académicos por unidad.

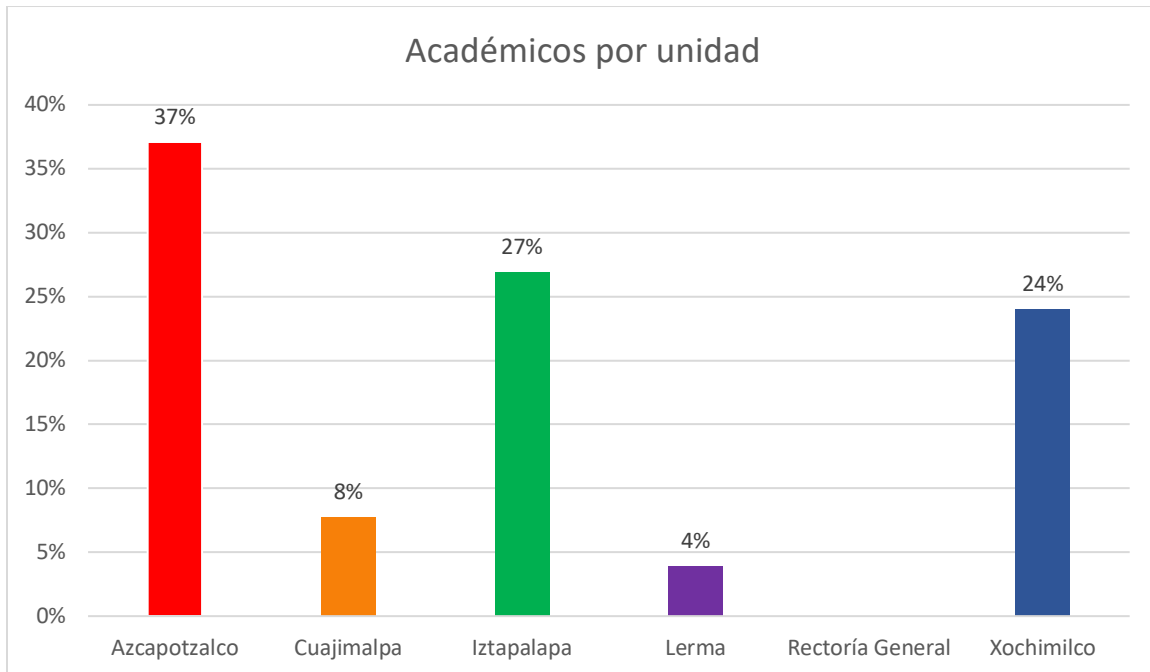


Tabla 2- Tabla de población estimada de administrativos por unidad.

SEDE	PORCENTAJE	IC95	CONTEO POBLACIONAL
Azcapotzalco	22.25%	(21.43-23.10)	1310
Cuajimalpa	6.01%	(5.66-6.38)	354
Iztapalapa	20.54%	(19.72-21.39)	1209
Lerma	2.78%	(2.53-3.06)	164
Rectoría General	25.09%	(24.37-25.83)	1477.023
Xochimilco	23.29%	(22.47-24.13)	1371
TOTAL	1	-	5885.023

Gráfica 2-Tabla de población estimada de administrativos por unidad.

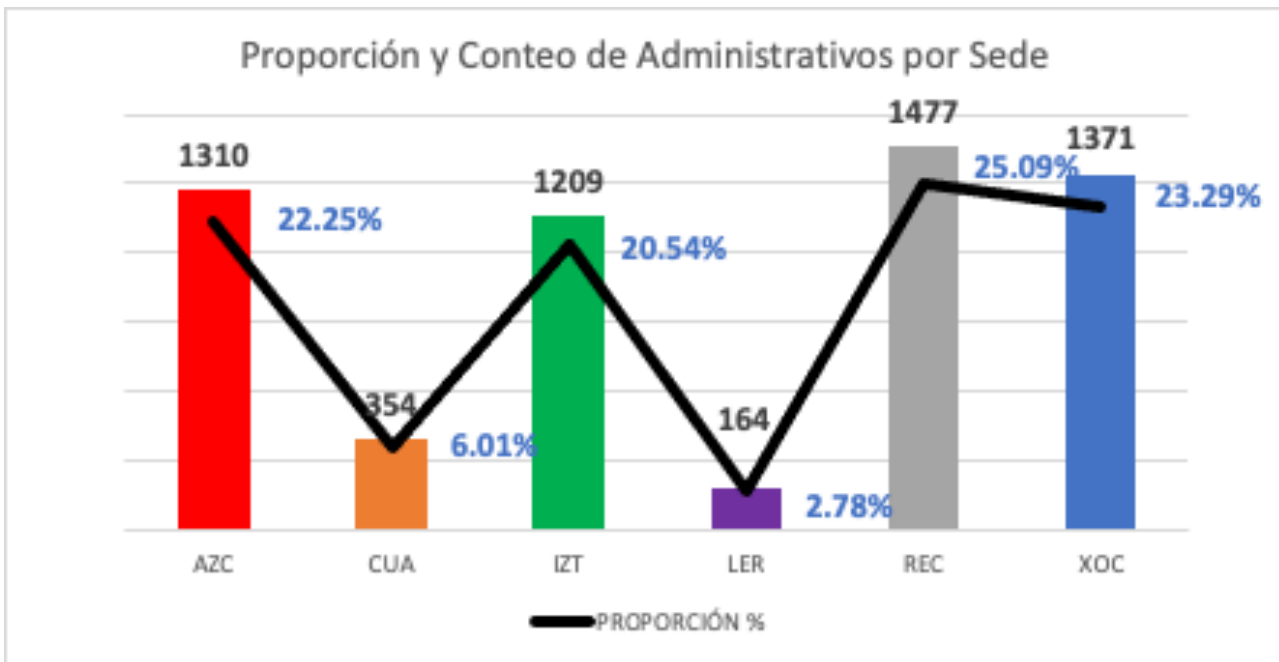


Tabla 3- Tabla de población estimada de administrativos por sexo y unidad

SEDE	PORCENTAJE	IC95	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE	IC95
	MUJER			HOMBRE	
AZCAPOTZALCO	50.90%	(48.73-53.08)	666.90	49.09%	(46.91-59.83)
CUAJIMALPA	43.10%	(40.16-46.09)	152.58	56.89%	(53.90-59.83)
IZTAPALAPA	56.84%	(54.50-59.14)	687.22	43.15%	(40.85-45.49)
LERMA	39.13%	(34.59-43.86)	64.17	60.86%	(56.13-65.40)
RECTORÍA GENERAL	62.08%	(60.54-63.59)	917.01	37.91%	(36.40-39.45)
XOCHIMILCO	52.03%	(49.97-54.08)	713.36	47.96%	(45.91-50.02)
TOTAL	54.39%			45.60%	

Gráfica 3- Grafica de poblacion estimada de administrativos por sexo y unidad.

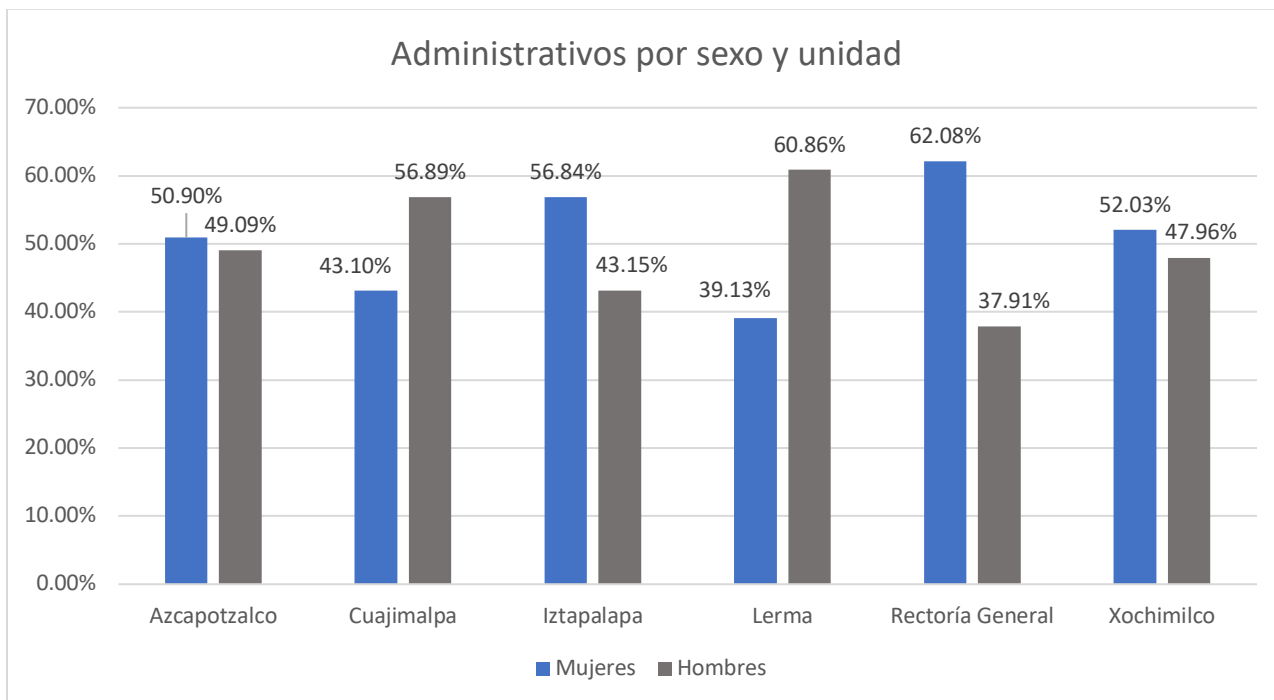


Tabla 4-Tabla de población estimada de académicos mujeres por unidad.

SEDE	PORCENTAJE	IC95	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE	IC95	POBLACIÓN ESTIMADA
	MUJER			HOMBRE		
AZCAPOTZALCO	42.85%	(39.29 - 46.49)	251.04	57.14%	(53.50 - 60.70)	334.72
CUAJIMALPA	45.16%	(40.34 - 50.07)	55.06	54.83%	(49.92 - 59.65)	66.86
IZTAPALAPA	34.17%	(31.32 - 37.14)	145.20	65.82%	(62.85 - 68.67)	279.65
LERMA	40%	(33.33 - 47.05)	24.63	60%	(52.94 - 66.66)	36.95
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-	-	-
XOCHIMILCO	61.53%	(57.79 - 65.14)	236.70	38.46%	(34.85 - 42.20)	147.93
TOTAL	45.13%	-	712.6529	54.86%	-	866.1391

Gráfica 4- Gráfica de población estimada de académicos por sexo y unidad.

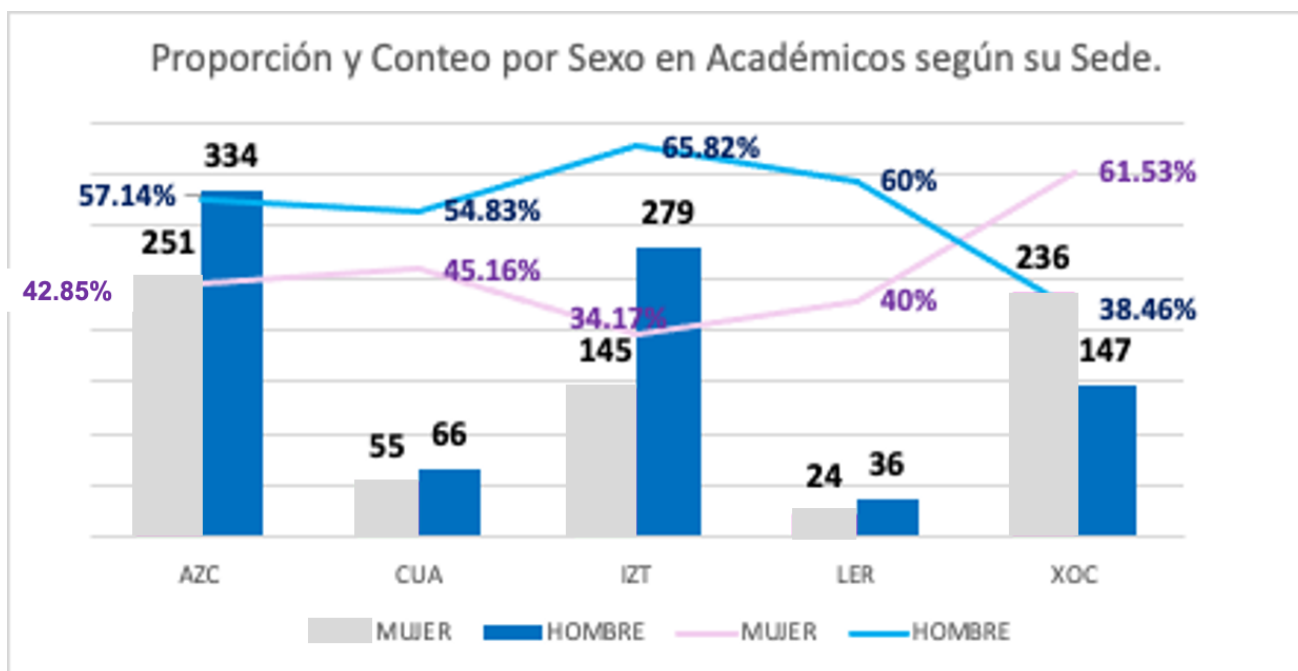


Tabla 5- Promedio de edad de académicos y administrativos.

PERFIL	RANGO	PROMEDIO	IC95
ASOCIADO		EDAD	
ACADÉMICO	19-78	48.70	(48.17-49.22)
ADMINISTRATIVO	21-74	45.4	(45.23-45.61)

Gráfica 5- Promedio de edad académicos y administrativos

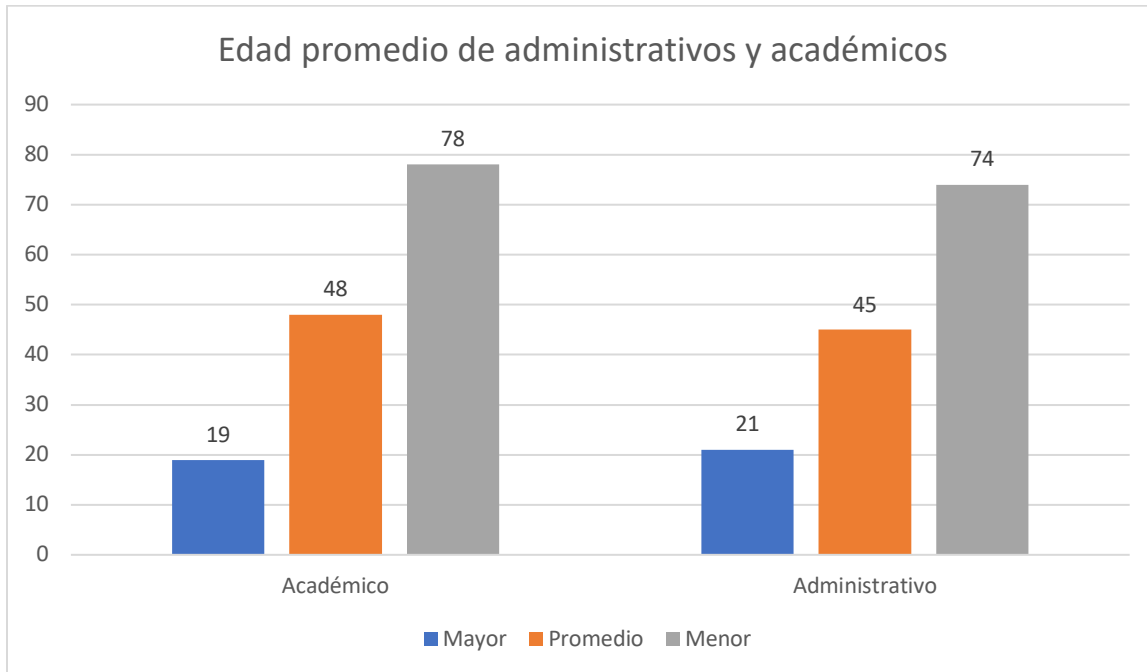


Tabla 6- Tabla de población estimada de administrativos diabéticos por unidad.

SEDE	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
	Diabéticos		No diabéticos	
AZCAPOTZALCO	13.63%	(12.20-15.20)	86.36%	(84.79-87.79)
CUAJIMALPA	3.44%	(2.50-4.72)	96.55%	(95.27-97.49)
IZTAPALAPA	12.63%	(11.15-14.27)	87.36%	(85.72-88.84)
LERMA	4.34%	(2.76-6.76)	95.65%	(93.23-97.23)
RECTORÍA GENERAL	9.47%	(8.59-10.44)	90.52%	(89.55-91.40)
XOCHIMILCO	10.98%	(10.39-11.61)	88.61%	(87.24-89.60)
TOTAL	89.01%		10.98%	

Gráfica 6- Gráfica de población estimada de administrativos diabéticos por unidad.

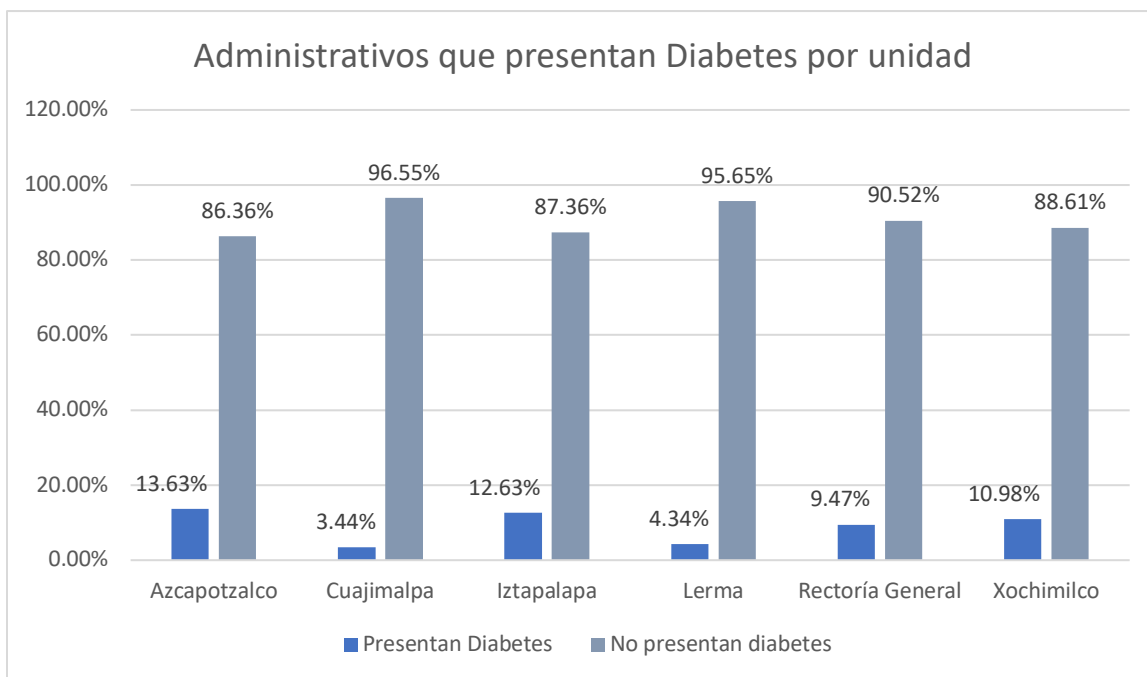


Tabla 7- Tabla de población estimada de académicos diabéticos por unidad.

SEDE	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
	Personas SIN Diabetes		Personas CON Diabetes	
Azcapotzalco	83.92%	(81.06 – 86.43)	16.07%	(13.56 – 18.93)
Cuajimalpa	83.87%	(79.93 – 87.16)	16.12%	(12.83 – 20.06)
Iztapalapa	88.60%	(86.50 – 90.41)	11.39%	(9.58 – 13.49)
Lerma	86.66%	(81.10 – 90.77)	13.33%	(9.22 – 18.89)
Rectoría General	-	-	-	-
Xochimilco	94.23%	(92.19 – 95.76)	5.76%	(4.23 – 7.80)
TOTAL	87.80%	(86.48 - 89)	12.19%	(10.99 – 13.51)

Gráfica 7- Gráfica de población estimada de académicos diabéticos por unidad.

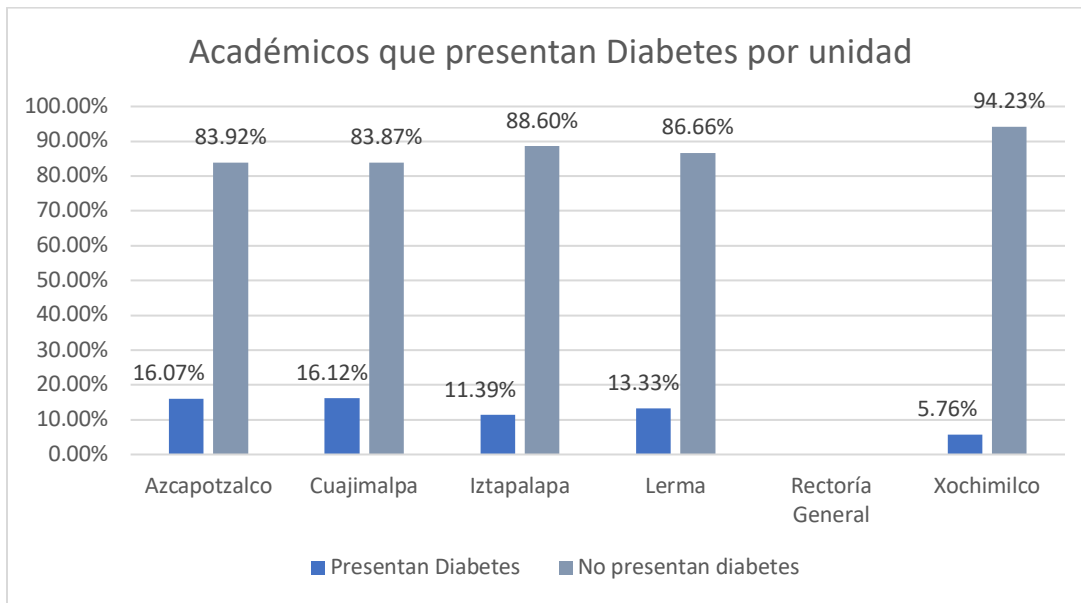


Tabla 8- Tabla de población estimada de académicos que fuman por unidad.

SEDE	NO FUMAN		FUMAN	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	98.21	(96.94-98.96)	1.78	(1.03-3.05)
CUAJIMALPA	74.19	(69.67-78.24)	25.80	(21.75-30.32)
IZTAPALAPA	83.54	(81.13-85.69)	16.45	(14.30-18.86)
LERMA	93.33	(88.83-96.09)	6.66	(3.9-11.16)
RECTORÍA GENERAL	-----	-----	-----	-----
XOCHIMILCO	73.07	(69.59-76.30)	26.92	(23.69-30.40)
TOTAL	86.09	(84.83-87.26)	13.90	(12.73-15.16)

Gráfica 8- Gráfica de población estimada de académicos que fuman por unidad.

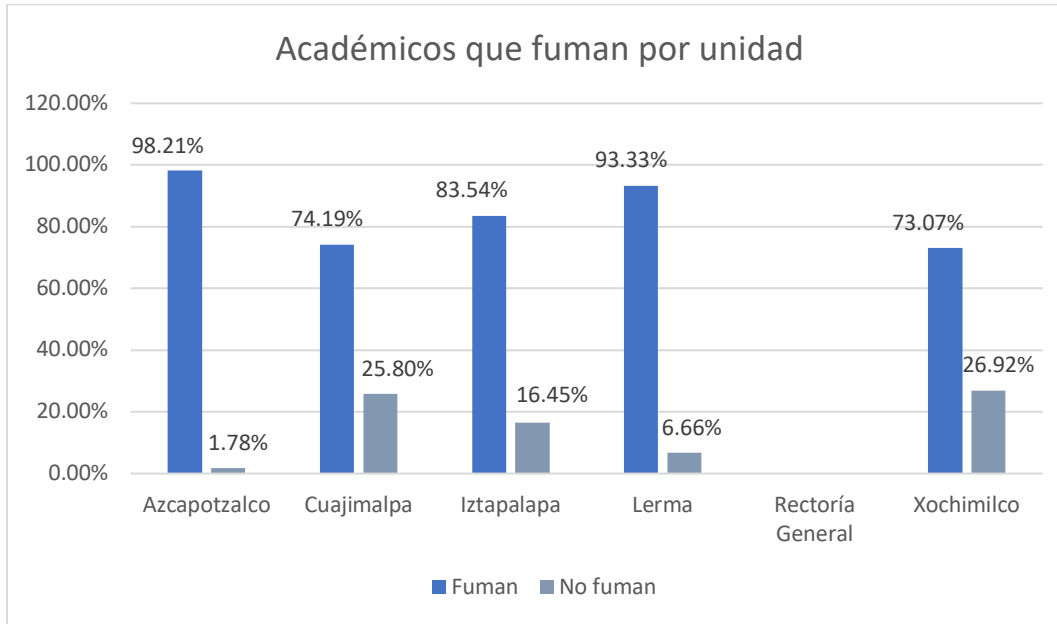


Tabla 9- Tabla de población estimada de administrativos que fuman por unidad.

SEDE	NO FUMAN		FUMAN	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	74.45	(72.60-76.39)	25.45	(23.60-27.39)
CUAJIMALPA	82.75	(80.37-84.90)	17.24	(15.09-19.62)
IZTAPALAPA	77.89	(75.88-79.77)	22.10	(20.22-24.11)
LERMA	78.26	(74.07-81.93)	21.73	(18.06-21.73)
RECTORÍA GENERAL	84.36	(83.18-85.46)	15.63	(14.53-16.81)
XOCHIMILCO	78.04	(76.79-79.70)	21.95	(20.29-23.70)
TOTAL	79.11	(78.31-79.88)	20.88	(20.11-21.68)

Gráfica 9- Gráfica de población estimada de administrativos que fuman por unidad.

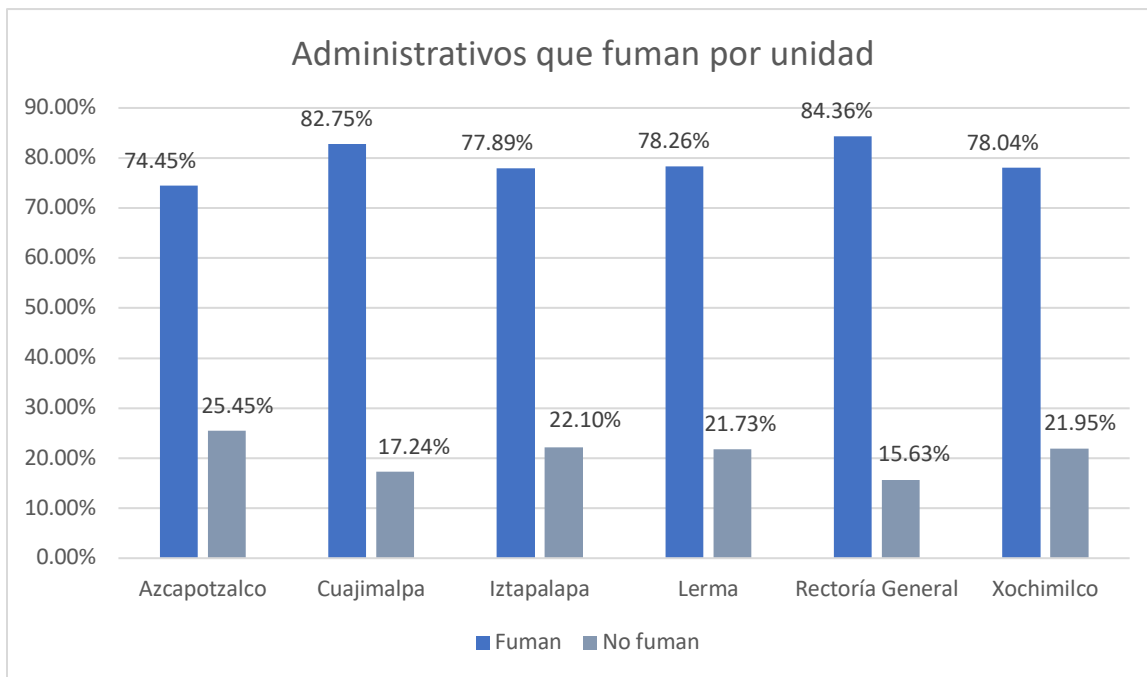


Tabla 10- Tabla de población estimada de académicos que presentan caries.

SEDE	SIN CARIES		CON CARIES	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	42.85	(39.29-46.49)	57.14	(53.50-60.70)
CUAJIMALPA	38.70	(34.05-43.57)	61.29	(56.42-65.94)
IZTAPALAPA	30.37	(27.63-33.27)	69.62	(66.72-72.36)
LERMA	53.33	46.28-60.25)	46.66	(39.74-53.71)
RECTORÍA GENERAL	-----	-----	-----	-----
XOCHIMILCO	48.07	(44.31-51.86)	51.92	(48.13-55.68)
TOTAL	40.85	(39.0-42.73)	59.14	(57.26-60.99)

Gráfica 10- Gráfica de población estimada de académicos que presentan Caries.

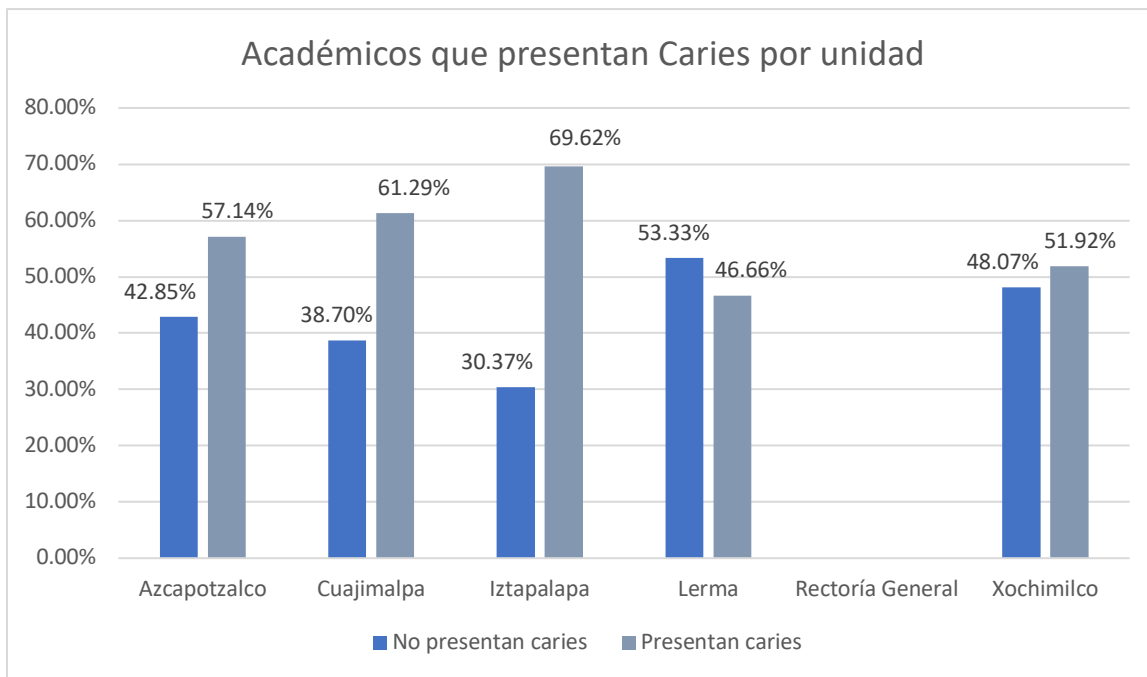


Tabla 11- Tabla de población estimada de administrativos que presentan Caries por unidad.

SEDE	SIN CARIAS		CON CARIAS	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	33.63	(31.60-35.72)	66.36	(64.27-68.39)
CUAJIMALPA	37.93	(35.06-40.88)	62.06	(59.11-64.93)
IZTAPALAPA	35.78	(33.57-38.06)	64.21	(61.93-66.42)
LERMA	56.52	(51.75-61.17)	43.47	(38.82-48.24)
RECTORÍA GENERAL	36.01	(34.52-37.54)	63.98	(62.45-65.47)
XOCHIMILCO	33.33	(31.42-35.30)	66.66	(64.69-68.57)
TOTAL	35.50	(34.59-36.41)	64.49	(63.58-65.40)

Gráfica 11- Gráfica de población estimada de administrativos que presentan Caries por unidad.

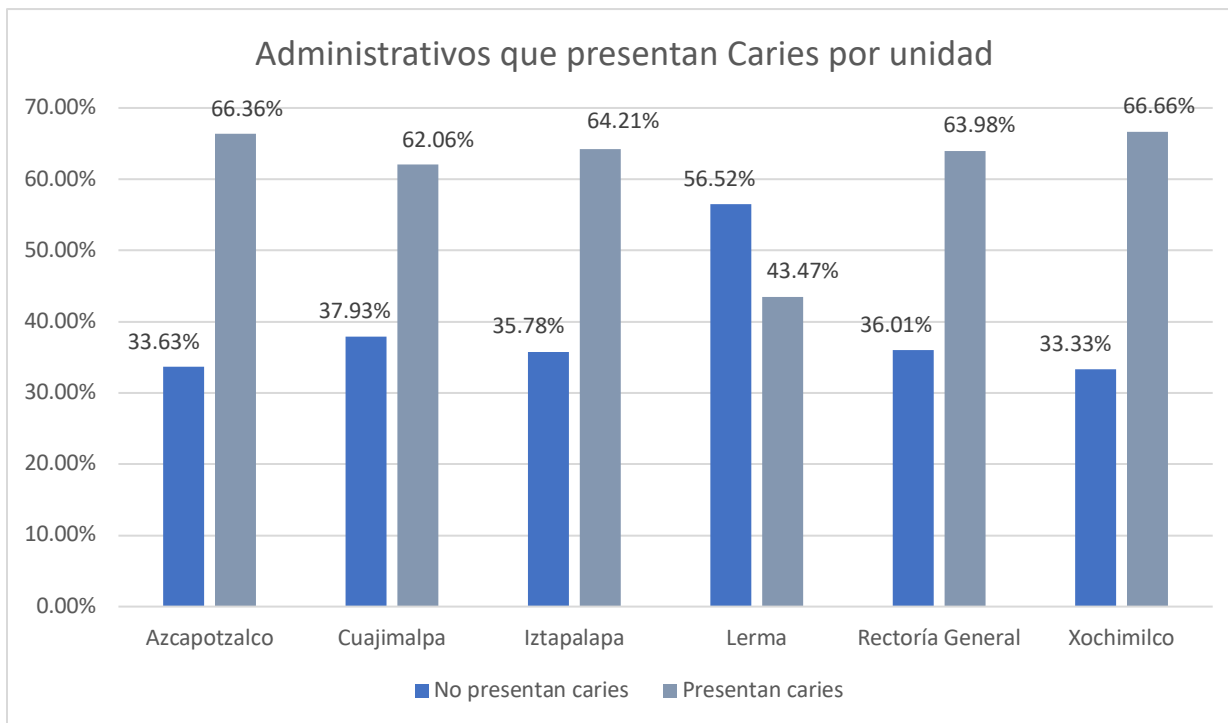


Tabla 12- Tabla de población estimada de académicos que presentan Caries y Diabetes Mellitus por unidad.

SEDE	NO PESENTAN CARIES Y PRESENTAN DIABETES		PRESENTAN CARIES Y DIABETES	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	44.44%	(35.19-54.10)	55.55%	(45.89-64.80)
CUAJIMALPA	40%	(28.23-53.04)	60%	(46.95-71.76)
IZTAPALAPA	44.44%	(35.19-54.10)	55.55%	(45.89-64.80)
LERMA	0%	(0-0)	100%	(100-100)
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-
XOCHIMILCO	33.33%	(19.77-50.35)	66.66%	(49.64-80.22)
TOTAL	40.81%	(35.19-46.69)	59.18%	(53.30-64.80)

Gráfica 12- Gráfica de población estimada académicos que presentan Caries y Diabetes Mellitus por unidad.

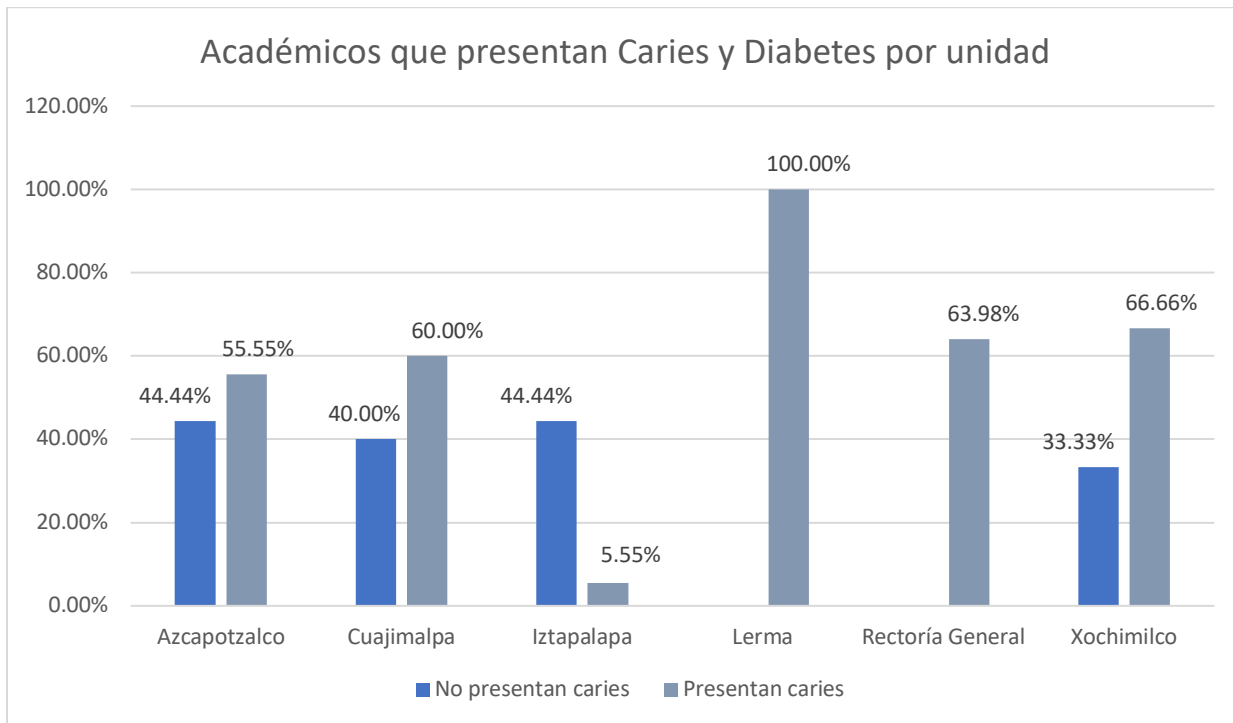


Tabla 13- Tabla de población estimada de administrativos que presentan Caries y Diabetes Mellitus por unidad.

SEDE	NO PRESENTAN CARIES Y PRESENTAN DIABETES		PRESENTAN CARIES Y DIABETES	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	46.66%	(40.71-52.71)	53.33%	(47.28-59.28)
CUAJIMALPA	50%	(34.02-65.97)	50%	(34.02-65.97)
IZTAPALAPA	41.66%	(35.19-48.44)	58.33%	(51.55-64.80)
LERMA	0%	(0-0)	100%	(100-100)
RECTORÍA GENERAL	25%	(20.74-29.80)	75%	(70.19-79.25)
XOCHIMILCO	35.71%	(29.96-41.90)	64.28%	(58.09-70.03)
TOTAL	37.70%	(34.80-40.68)	62.29%	(59.31-65.19)

Gráfica 13- Gráfica de población estimada de administrativos que presentan Caries y Diabetes Mellitus por unidad.

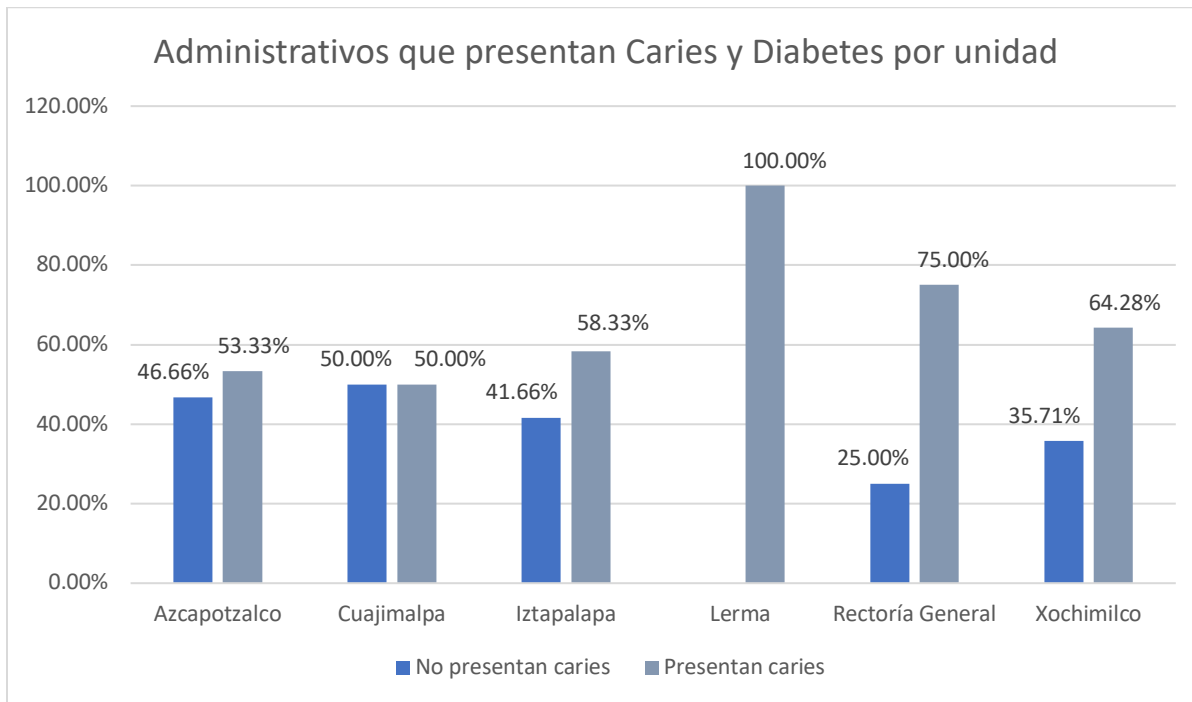


Tabla 14- Tabla de población estimada de académicos que presentan Periodontitis por unidad.

SEDE	NO PRESENTAN PERIODONTITIS		PRESENTAN PERIODONTITIS	
	PORCENTAJE	IC95	PORCENTAJE	IC95
AZCAPOTZALCO	89.28%	(86.81-91.34)	10.71%	(8.65-13.18)
CUAJIMALPA	87.07%	(83.43-90.04)	12.90%	(9.95-16.56)
IZTAPALAPA	83.54%	(81.13-85.69)	16.45%	(14.30-18.86)
LERMA	100%	(100-100)	0%	(0-0)
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-
XOCHIMILCO	88.46%	(85.81-90.66)	11.53%	(9.33-14.18)
TOTAL	87.78%	86.51-88.96)	12.21%	(11.03-13.48)

Gráfica 14- Gráfica de población estimada de académicos que presentan Periodontitis por unidad.

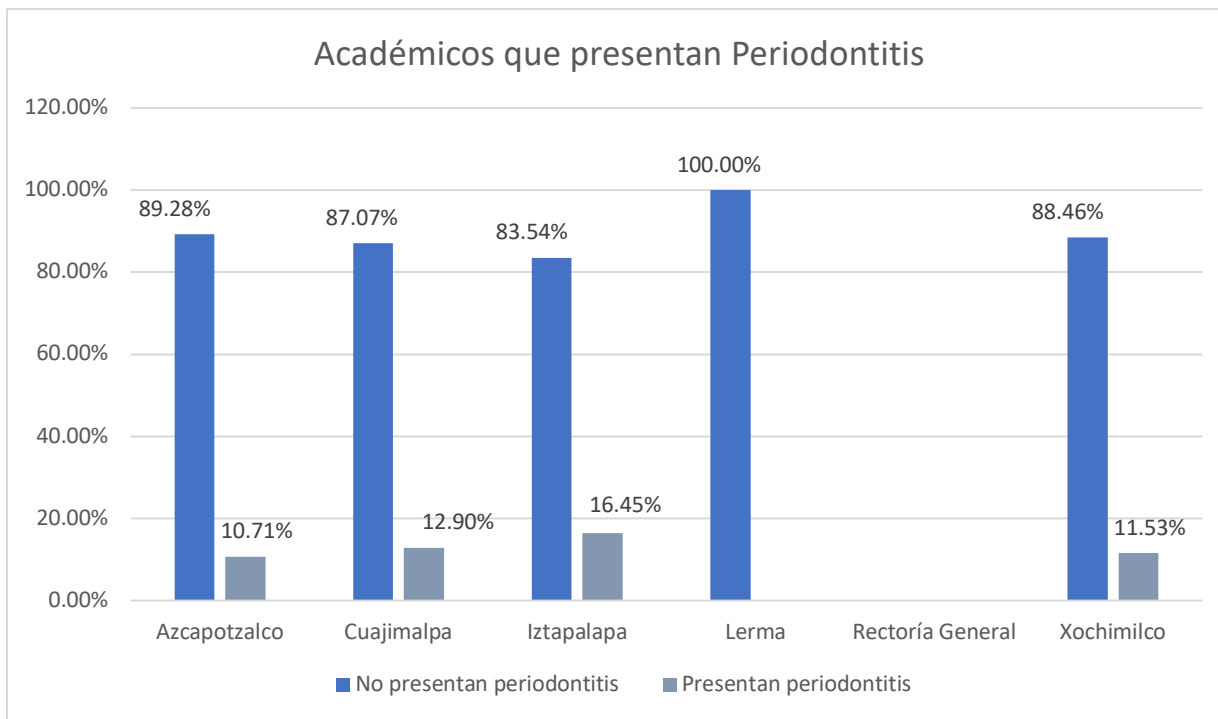


Tabla 15- Tabla de población estimada de administrativos que presentan Periodontitis por unidad.

SEDE	NO PRESENTAN PERIODONTITIS	IC95	PRESENTAN PERIODONTITIS	IC95
	PORCENTAJE		PORCENTAJE	
AZCAPOTZALCO	80%	(78.20, 81.68)	20%	(18.31, 21.79)
CUAJIMALPA	96%	(95.27, 97.49)	4%	(2.50, 4.72)
IZTAPALAPA	78%	(76.97, 80.79)	22%	(19.20, 23.02)
LERMA	78%	(74.07, 81.93)	22%	(18.06, 25.92)
RECTORÍA GENERAL	88%	(87.09, 89.13)	12%	(10.86, 12.90)
XOCHIMILCO	84%	(83.00, 85.98)	16%	(14.01, 16.99)
TOTAL	83%	(83.10, 84.54)	17%	(15.45, 16.89%)

Gráfica 15- Gráfica de población estimada de administrativos que presentan Periodontitis por unidad.

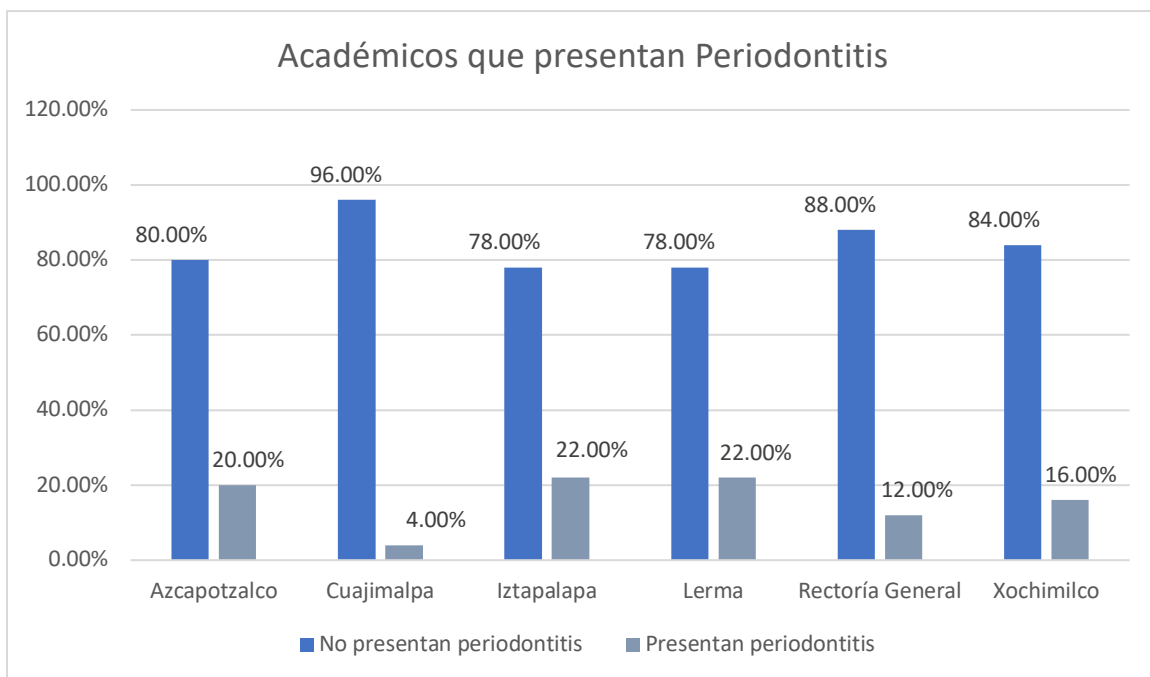


Tabla 16- Tabla de población estimada de académicos con Diabetes Mellitus que presentan periodontitis por unidad.

	NO PRESENTAN PERIODONTITIS Y PRESENTAN DIABETES	IC95	PRESENTAN PERIODONTITIS Y DIABETES	IC95
SEDE	PORCENTAJE		PORCENTAJE	
AZCAPOTZALCO	88%	(81.25, 93.65)	12%	(6.34, 18.74)
CUAJIMALPA	60%	(46.95, 71.76)	40%	(28.23, 53.04)
IZTAPALAPA	66%	(57.06, 75.05)	34%	(24.94, 42.93)
LERMA	100%	-	0%	-
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-
XOCHIMILCO	100%	-	0%	-
TOTAL	82%	(77.53, 85.91)	18%	(14.08, 22.46)

Gráfica 16- Gráfica de población estimada de académicos con Diabetes Mellitus que presentan Periodontitis por unidad.

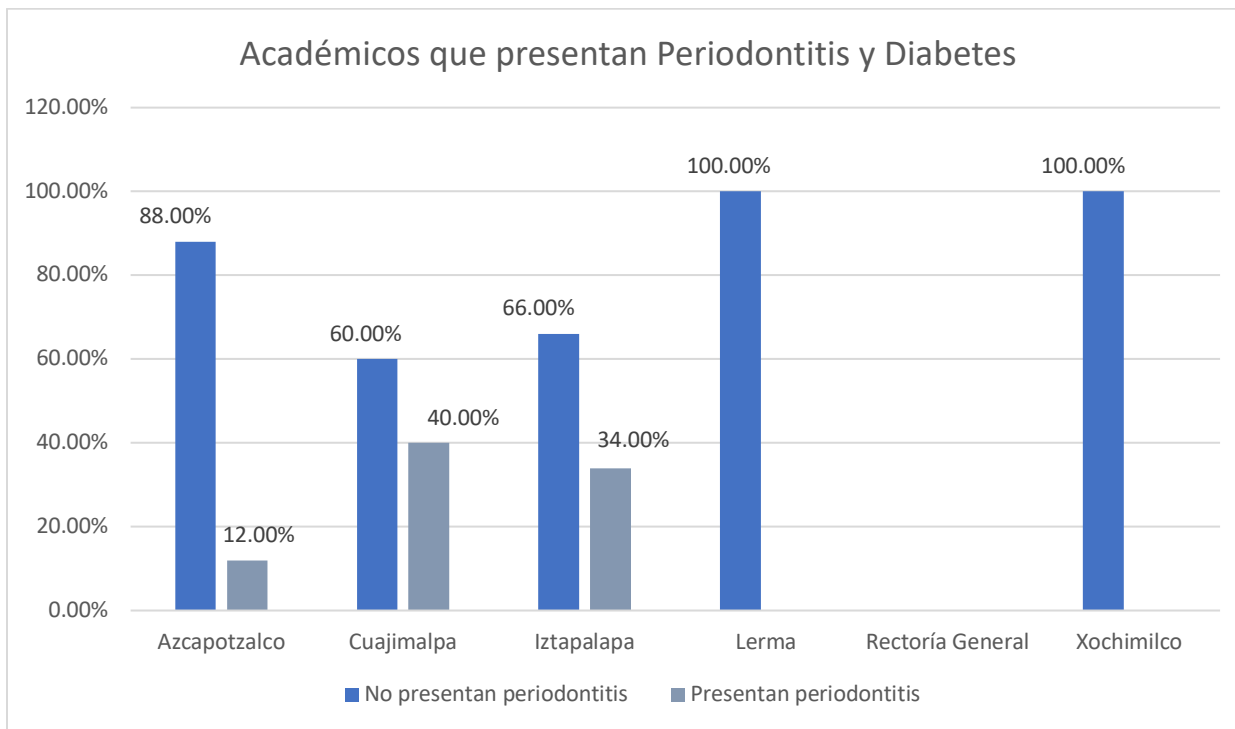


Tabla 17- Tabla de población estimada de administrativos con Diabetes Mellitus que presentan Periodontitis por unidad.

	NO PRESENTAN PERIODONTITIS Y PRESENTAN DIABETES	IC95	PRESENTAN PERIODONTITIS Y DIABETES	IC95
SEDE	PORCENTAJE		PORCENTAJE	
AZCAPOTZALCO	73%	(67.65-78.33)	27%	(21.66-32.34)
CUAJIMALPA	100%	-	0%	-
IZTAPALAPA	83%	(77.67-87.78)	17%	(12.21-22.32)
LERMA	100%	-	0%	-
RECTORÍA GENERAL	80%	(75.48-83.86)	20%	(16.13-24.51)
XOCHIMILCO	92%	(88.88-95.48)	8%	(4.51-11.11)
TOTAL	83%	(80.23-84.81)	17%	15.18-19.76

Gráfica 17- Gráfica de población estimada de administrativos con Diabetes Mellitus que presentan Periodontitis por unidad.

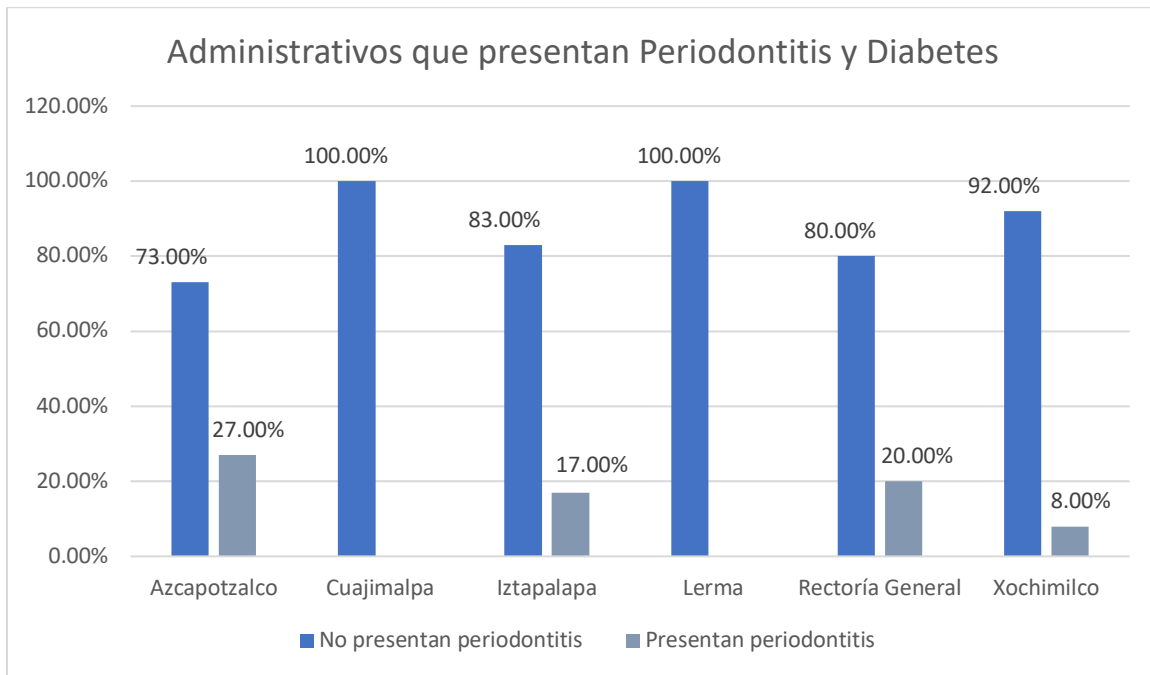


Tabla 18- Tabla de población estimada de académicos con presencia de Gingivitis.

	NO PRESENTAN GINGIVITIS	IC95	PRESENTAN GINGIVITIS	IC95
SEDE	PORCENTAJE		PORCENTAJE	
AZCAPOTZALCO	75%	(71.71, 78.02)	25%	(21.97, 28.28)
CUAJIMALPA	70%	(66.32, 75.20)	30%	(24.79, 33.67)
IZTAPALAPA	77%	(74.53, 79.68)	23%	(20.31, 25.46)
LERMA	86%	(81.10, 90.77)	14%	(9.22, 18.89)
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-
XOCHIMILCO	82%	(79.63, 85.37)	18%	(14.62, 20.36)
TOTAL	77%	(75.98, 79.15)	23%	(20.84, 25.01)

Gráfica 18- Gráfica de población estimada de académicos con presencia de Gingivitis.

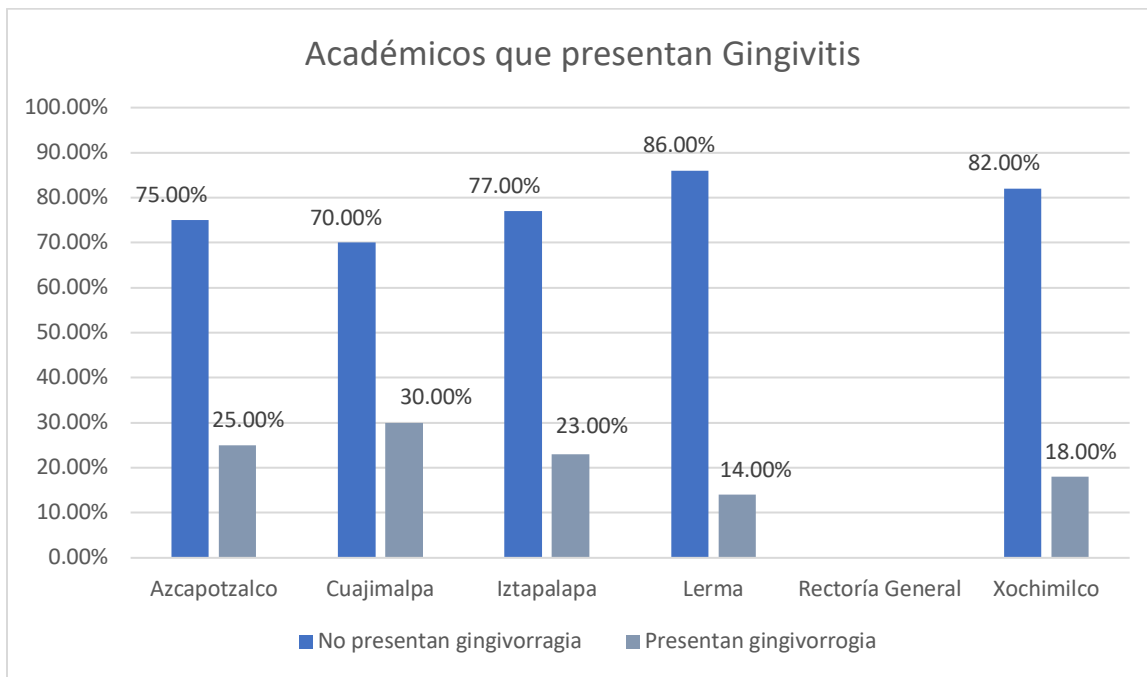


Tabla 19- Tabla de población estimada de administrativos con presencia de Gingivitis.

SEDE	NO PRESENTAN GINGIVITIS.	IC95	PRESENTAN GINGIVITIS.	IC95
	PORCENTAJE		PORCENTAJE	
AZCAPOTZALCO	65%	(63.35, 67.49)	35%	(32.50, 36.64)
CUAJIMALPA	75%	(72.74, 77.95)	25%	(22.04, 27.25)
IZTAPALAPA	75%	(73.44, 77.50)	25%	(22.49, 26.55)
LERMA	65%	(60.55, 69.60)	35%	(30.39, 39.44)
RECTORÍA GENERAL	78%	(77.62, 80.20)	22%	(19.79, 22.37)
XOCHIMILCO	73%	(72.13, 75.75)	27%	(24.24, 27.86)
TOTAL	73%	(72.61, 74.31)	27%	(25.68, 27.38)

Gráfica 19- Gráfica de población estimada de administrativos con presencia de Gingivitis.

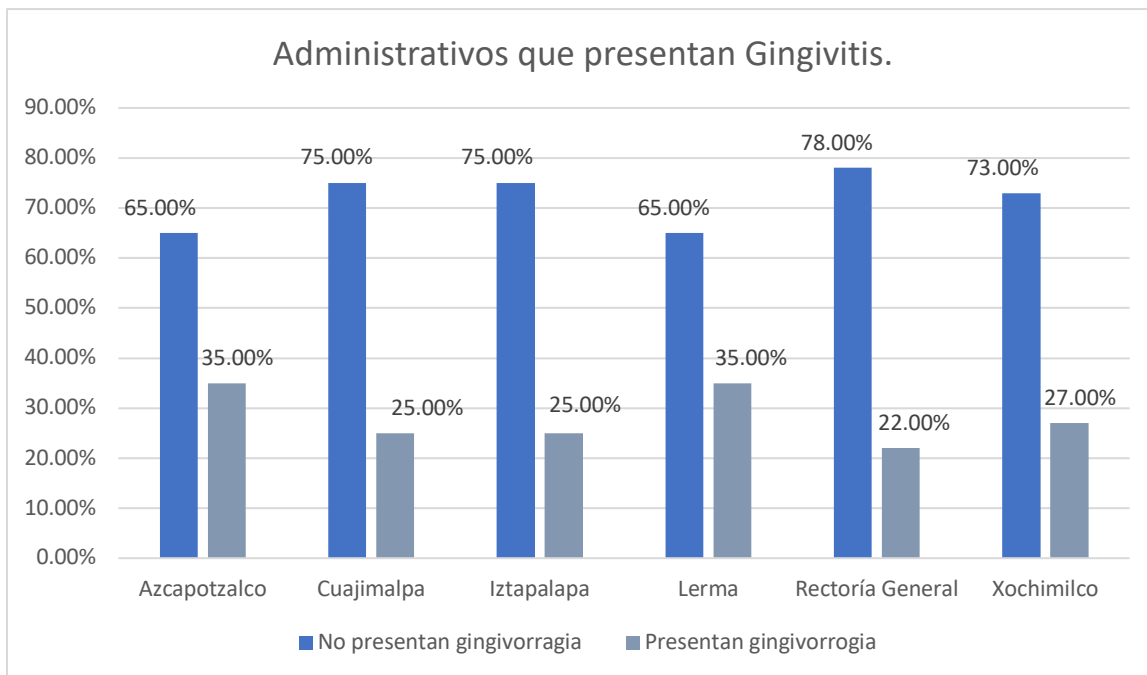


Tabla 20- Tabla de población estimada de académicos con Diabetes Mellitus y presencia de Gingivitis.

Unidades UAM	NO PRESENTAN GINGIVITIS		SI PRESENTAN GINGIVITIS	
	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
SEDE				
AZCAPOTZALCO	77.78%	(68.77-84.76)	22.22%	(15.23-31.22)
CUAJIMALPA	80%	(67.70-88.41)	20%	(11.58-32.29)
IZTAPALAPA	88.89%	(81.25-93.65)	11%	(06.34-18.74)
LERMA	100%		0%	
RECTORÍA GENERAL				
XOCHIMILCO	100%		0%	
TOTAL	84.30%	(79.35-88.24)	15.68%	(11.75-20.64)

Gráfica 20- Gráfica de población estimada de académicos con Diabetes Mellitus y presencia de Gingivitis.

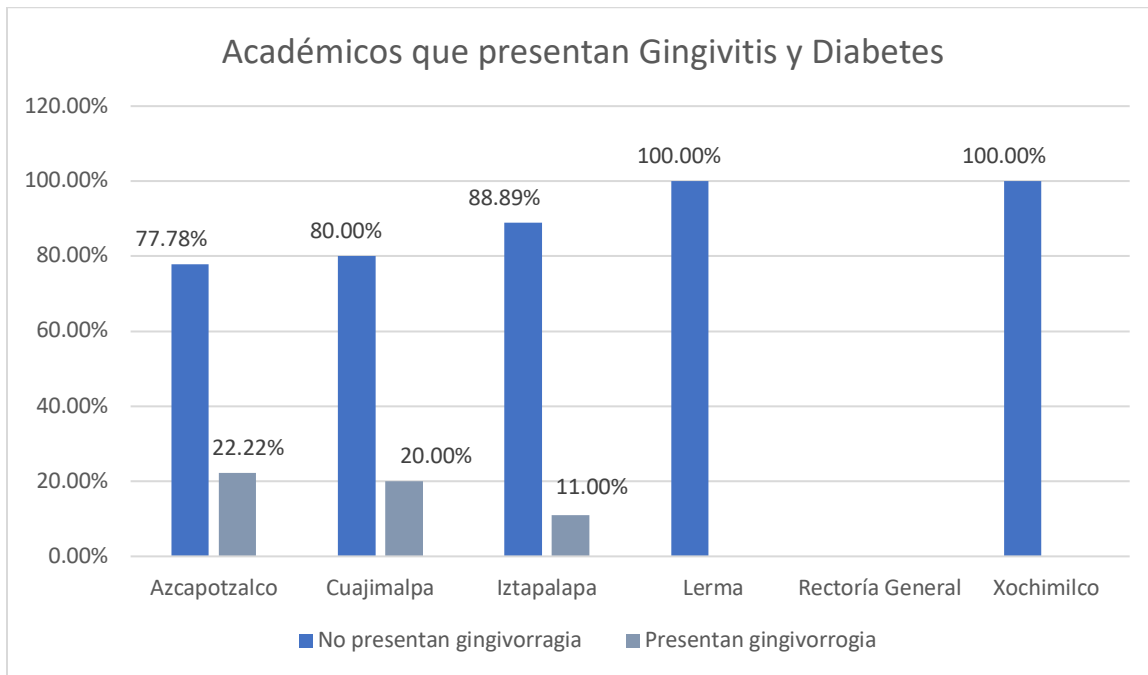


Tabla 21- Tabla de población estimada de administrativos con Diabetes Mellitus y presencia de Gingivitis.

Unidades UAM	NO PRESENTAN GINGIVITIS		SI PRESENTAN GINGIVITIS	
	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
AZCAPOTZALCO	66.67%	(60.74-72.10)	33.33%	(27.89-39.25)
CUAJIMALPA	50%	(34.01-65.98)	50%	(34.01-65.98)
IZTAPALAPA	45.46%	(38.55-52.53)	54.54%	(47.46-61.44)
LERMA	100%		0%	
RECTORÍA GENERAL	85%	(80.86-88.37)	15%	(11.62-19.13)
XOCHIMILCO	71.42%	(65.45-76.73)	28.58%	(23.26-34.54)
TOTAL	70%	(64.29-70.08)	30%	(29.91-35.70)

Gráfica 21- Gráfica de población estimada de administrativos con Diabetes Mellitus y presencia de Gingivitis.

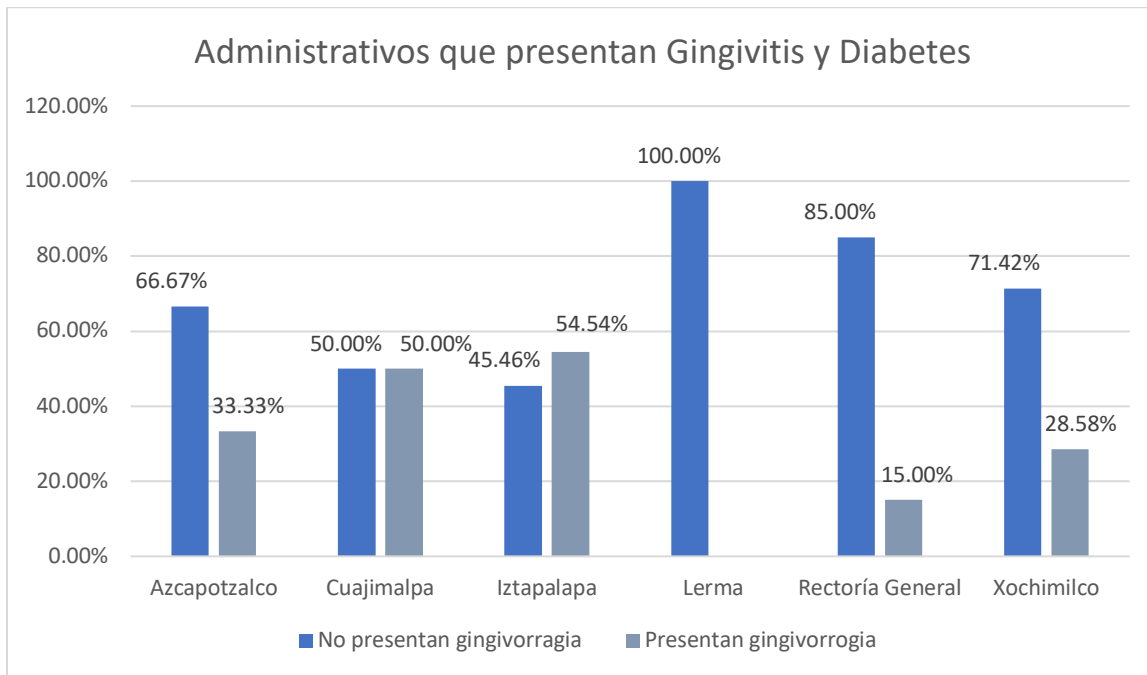


Tabla 22- Tabla de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Caries.

SEDE	NO PRESENTAN CARIES Y FUMAN		SI PRESENTAN CARIES Y FUMAN	
	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
AZCAPOTZALCO	0%	-	100%	-
CUAJIMALPA	37.50%	(28.37-52.71)	62.50%	(52.39-71.62)
IZTAPALAPA	30.73%	(24.00-38.47)	69.27%	(61.52-75.99)
LERMA	0%	-	100%	-
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-
XOCHIMILCO	42.84%	(35.55-50.48)	57.16%	(49.51-64.44)
TOTAL	35.37%	(30.92-40.13)	64.63%	(59.86-69.07)

Gráfica 22- Gráfica de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Caries.

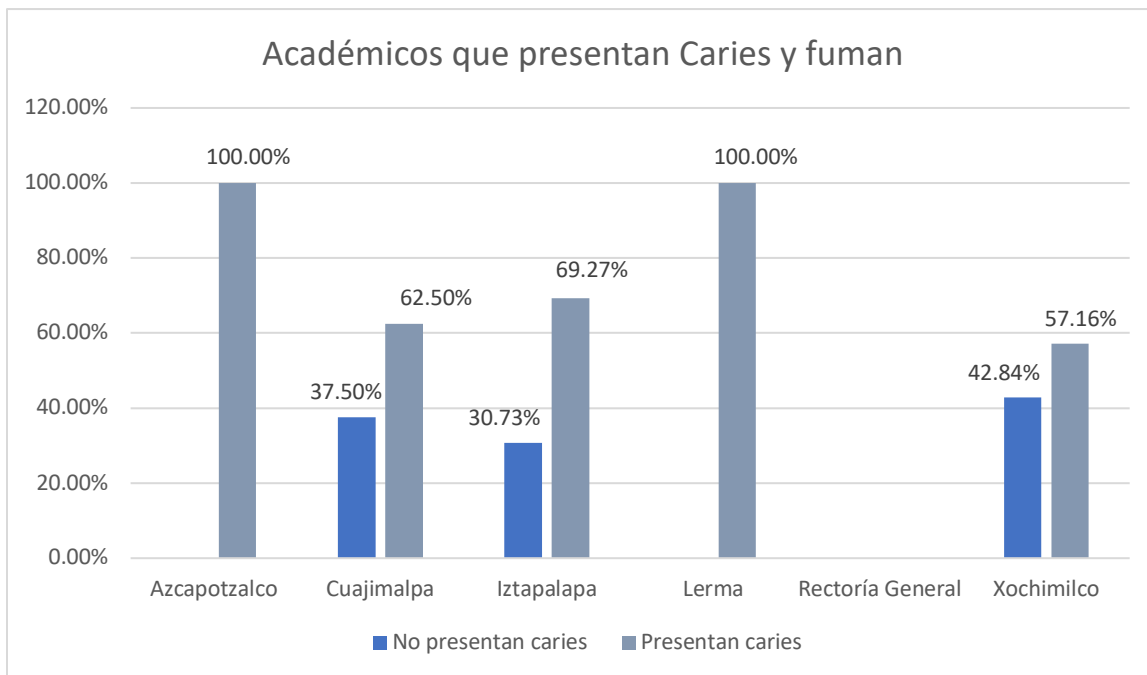


Tabla 23- Tabla de población estimada de administrativos con el hábito de tabaquismo y Caries.

SEDE	NO PRESENTAN CARIES Y FUMAN		SI PRESENTAN CARIES Y FUMAN	
	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
AZCAPOTZALCO	28.58%	(24.79-32.67)	71.42%	(67.32-75.20)
CUAJIMALPA	20%	(14.78-26.48)	80%	(73.51-85.21)
IZTAPALAPA	23.80%	(19.78-28.36)	76%	(71.63-80.21)
LERMA	80%	(70.46-87.02)	20%	(12.97-29.53)
RECTORÍA GENERAL	45.46%	(41.48-49.48)	54.54%	(50.51-58.51)
XOCHIMILCO	33.33%	(29.28-37.64)	66.67%	(62.35-70.71)
TOTAL	39%	(30.98-34.95)	61%	(65.04-69.01)

Gráfica 23- Gráfica de población estimada de administrativos con el hábito de tabaquismo y Caries.

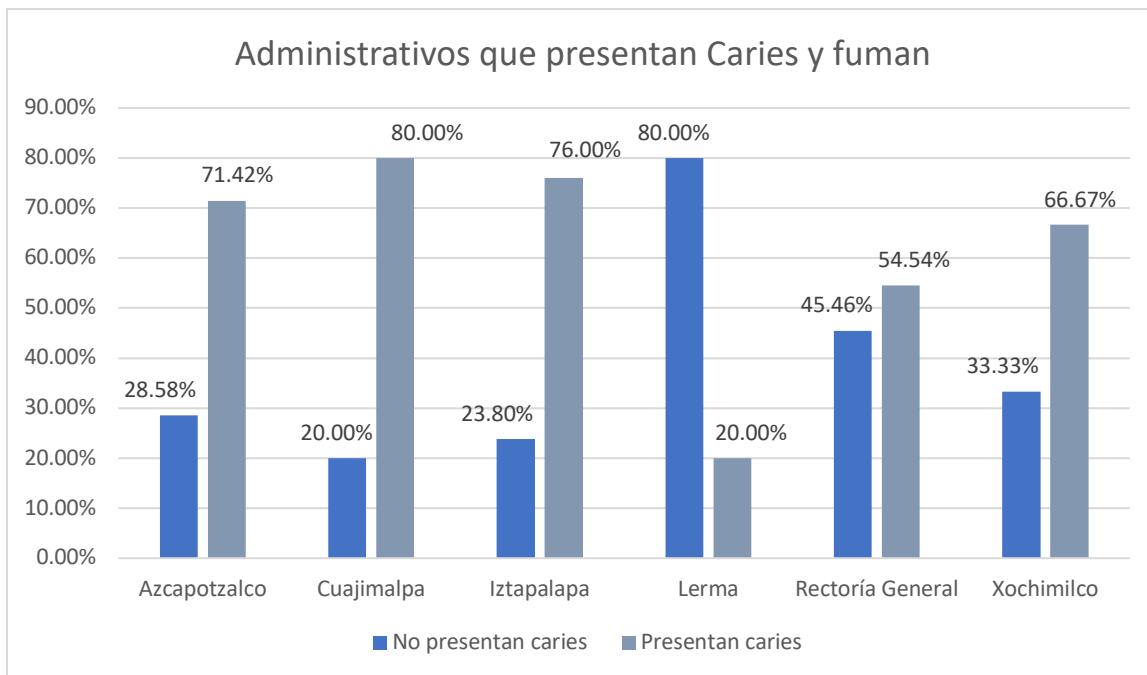


Tabla 24- Tabla de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Periodontitis.

SEDE	NO PRESENTAN PERIODONTITIS Y FUMAN		PRESENTAN PERIODONTITIS Y FUMAN	
	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
AZCAPOTZALCO	100%	-	0%	-
CUAJIMALPA	100%	-	0%	-
IZTAPALAPA	92.39%	(86.91-95.59)	7.69%	(04.40-13.08)
LERMA	100%	-	0%	-
RECTORÍA GENERAL	-	-	-	-
XOCHIMILCO	92.85%	(87.81-95.91)	7.14%	(04.08-12.18)
TOTAL	94.15%	(91.41-96.09)	5.85%	(03.90-08.58)

Gráfica 24- Gráfica de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Periodontitis.

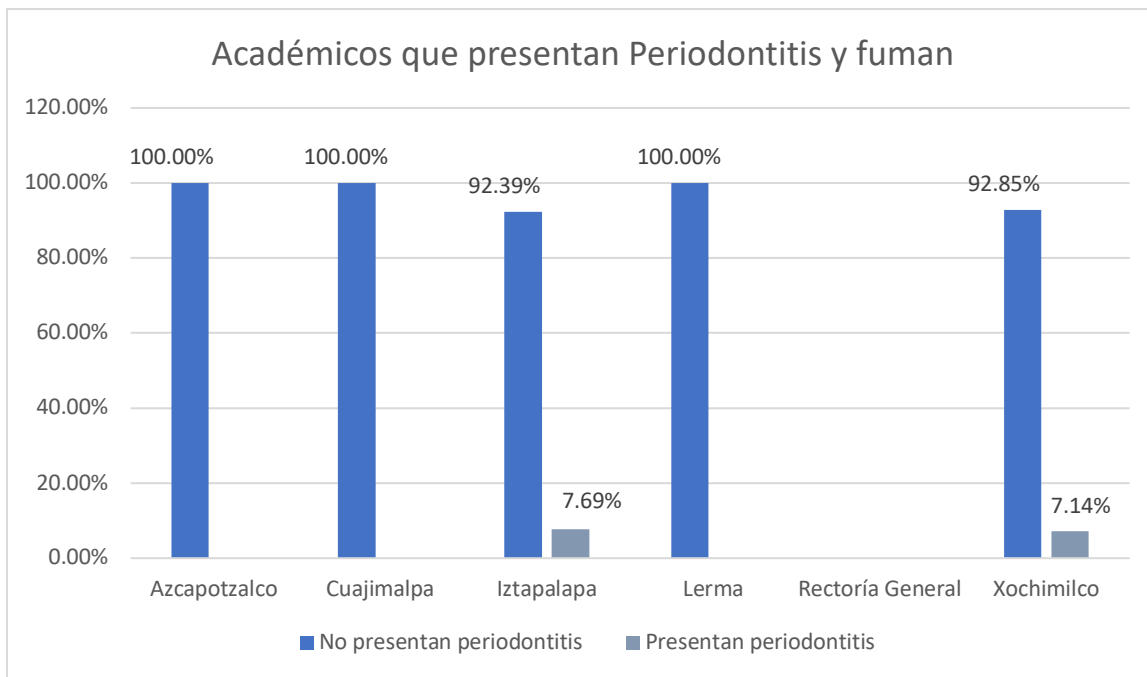


Tabla 25- Tabla de población estimada de administrativos con el hábito de tabaquismo y Periodontitis.

SEDE	NO PRESENTAN PERIODONTITIS Y FUMAN		PRESENTAN PERIODONTITIS Y FUMAN	
	PORCENTAJE	IC95%	PORCENTAJE	IC95%
AZCAPOTZALCO	78.58%	(74.77-81.93)	21.42%	(18.06-25.22)
CUAJIMALPA	100%	-	0%	-
IZTAPALAPA	90.48%	(87.07-93.05)	9.52%	(06.94-12.92)
LERMA	60%	(49.59-69.57)	40%	(30.42-50.40)
RECTORÍA GENERAL	87.88%	(84.99-90.26)	12.12%	(09.73-15.00)
XOCHIMILCO	85.19%	(81.74-88.07)	14.81	(11.92-18.25)
TOTAL	83.69%	(83.45-86.52)	16.31%	(13.47-16.54)

Gráfica 25- Gráfica de población estimada de administrativos con el hábito de tabaquismo y Periodontitis.

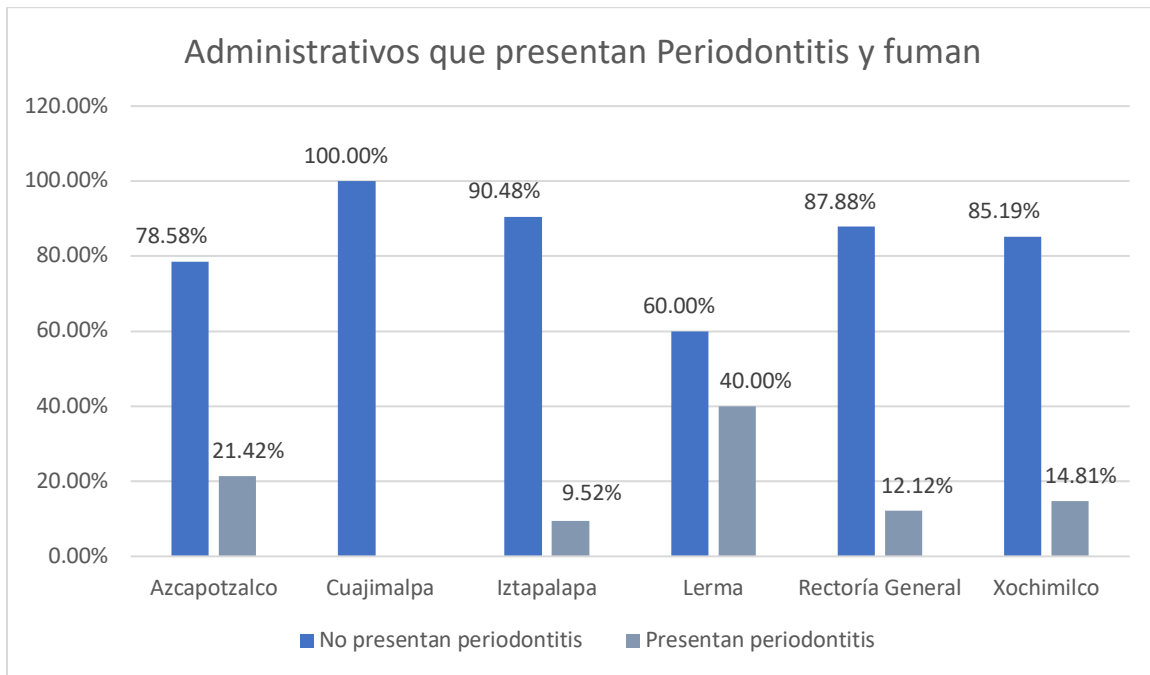


Tabla 26- Tabla de población estimada de académicos y administrativos con el hábito de tabaquismo y Diabetes que presentan Caries por sexo y unidad.

CRIES	ACADÉMICOS			ADMINISTRATIVOS		
	OR	P	IC95%	OR	P	IC95%
DIABETES	0.8132	0.088	(0.64-1.93)	0.8084	0.002	(0.70-0.92)
TABAQUISMO	1.56	0.00	(1.26-1.97)	1.22	0.00	(1.10-1.36)
SEXO	1.29	0.002	(1.10-1.51)	0.8013	0.00	(0.73-0.86)
EDAD	1.02	0.00	(1.01-1.03)	1.03	0.00	(1.03-1.04)

Tabla 27- Tabla de población estimada de académicos y administrativos con el hábito de tabaquismo y Diabetes que presentan Periodontitis por sexo y unidad.

	ACADÉMICOS			ADMINISTRATIVOS		
PERIODONTITIS	OR	P	IC95%	OR	P	IC95%
DIABETES	1.33	0.086	(0.95-1.85)	0.938	0.457	(0.79-1.11)
TABAQUISMO	0.4529	0.00	(0.29-0.69)	0.911	0.189	(0.79-1.04)
SEXO	2.40	0.00	(1.83-3.15)	1.06	0.278	(0.95-1.18)
EDAD	1.01	0.037	(1.0-1.02)	1.04	0.00	(1.04-1.05)

Tabla 28-Tabla de población estimada de académicos y administrativos con el hábito de tabaquismo y Diabetes que presentan Gingivitis, Caries por sexo y unidad.

	ACADÉMICOS			ADMINISTRATIVOS		
GINGIVORRAGIA	OR	P	IC95%	OR	P	IC95%
DIABETES	0.623	0.007	(0.44-0.87)	1.48	0.000	(1.29-1.70)
TABAQUISMO	1.01	0.881	(0.79-1.30)	1.24	0.000	(1.11-1.37)
SEXO	1.426	0.00	(1.17-1.72)	1.70	0.000	(1.56-1.86)
EDAD	0.989	0.001	(0.98-0.99)	.983	0.000	(0.97-0.98)

Tabla 29- Tabla de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Diabetes que presentan Caries por sexo y edad en comparación con administrativos con las mismas condiciones.

CARIES	OR	P	IC95%
TABAQUISMO	1.29	0.000	(1.17-1.41)
DIABETES	0.821	0.001	(0.802-1.01)
SEXO	0.872	0.000	(0.81-0.93)
EDAD	1.03	0.000	(1.02-1.03)

Tabla 30- Tabla de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Diabetes que presentan Periodontitis por sexo y edad en comparación con administrativos con las mismas condiciones.

PERIODONTITIS	OR	P	IC95%
TABAQUISMO	0.885	0.062	(0.77-1.006)
DIABETES	1.02	0.784	(0.88-1.18)
SEXO	1.18	0.001	(1.07-1.30)
EDAD	1.03	0.000	(1.02-1.03)

Tabla 31- Tabla de población estimada de académicos con el hábito de tabaquismo y Diabetes que presentan Gingivitis por sexo y edad en comparación con administrativos con las mismas condiciones.

GINGIVITIS	OR	P	IC95%
TABAQUISMO	1.22	0.000	(1.11-1.34)
DIABETES	1.25	0.000	(0.100-1.42)
SEXO	1.62	0.000	(1.49-1.75)
EDAD	0.984	0.000	(0.981-0.987)

ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados registrados, la mayor cantidad de académicos por sede se encuentra en la Unidad Azcapotzalco con un 37.10% y en menor proporción tenemos a la Unidad Lerma con solo 3.90%, es la Unidad Xochimilco quien posee la mayor matrícula de académicas con 61.53% y en la Unidad Iztapalapa se localizan los hombres académicos con el 65.82%. En el caso de administrativos es la Rectoría General quien alberga la mayor cantidad con el 25.09% nuevamente la Unidad Lerma mantiene la menor cantidad con 2.78%. Se observa que en RG son las mujeres administrativas quienes se concentran en mayor medida con el 62.08%, mientras que el 60.86% son hombres administrativos que permanecen en la Unidad Lerma.

El rango de edad en académicos va desde los 19 a 78 años, siendo el promedio de 48.70, en administrativos el rango es de 21 a 74 años y su promedio oscila en los 45.4 años.

RG registró la menor incidencia de administrativos diabéticos, sin embargo, es la Unidad Azcapotzalco, con el 13.63% de sus administrativos, la sede con mayor número de diabéticos reportados. En la Unidad Cuajimalpa se detecta que se aloja la mayor cantidad de académicos diabéticos, siendo el 16.12%, por otro lado, la Unidad Xochimilco encabeza la lista de menor cantidad de académicos NO diabéticos.

Los académicos Fumadores se encuentran en 26.92% en la Unidad Xochimilco y muy similar está la Unidad Cuajimalpa con el 25.80% en el caso de administrativos fumadores la encabeza Azcapotzalco con el 25.45%

El mayor reporte de caries en académicos se encontró la Unidad Iztapalapa con el 69.62% mientras que Lerma declaró la menor cantidad de académicos libres de caries. El 66.66% de los administrativos en Xochimilco respondieron padecer caries, mientras que administrativos de Lerma volvieron a declarar la menor cantidad de caries en su unidad.

Con respecto a académicos y administrativos diagnosticados diabéticos con caries se localizaron en su mayoría en la Unidad Lerma, seguido de la Unidad Xochimilco.

Los académicos de Iztapalapa registraron el mayor porcentaje de periodontitis con 16.45% mientras que los administrativos que actualmente padecen enfermedad periodontal se ubican a la par en Lerma e Iztapalapa, ambos, con el 22%.

La Unidad Cuajimalpa destacó al encabezar el mayor número de académicos diagnosticados diabéticos y con periodontitis con el 40% de sus integrantes, mientras que en Azcapotzalco el 27% de sus administrativos padecen dichas enfermedades.

La mayor prevalencia de sangrado en encías de académicos se presentó en la Unidad Cuajimalpa con el 30% y los administrativos con sangrado en las encías se ubicaron en igualdad en Unidad Azcapotzalco y Lerma con 35%.

La relación de Diabéticos con sangrado de encías en académicos fue en Azcapotzalco con el 22.22% y los administrativos con dichos diagnósticos estuvieron en mayor porcentaje en la Unidad Iztapalapa con 54.54%.

Por otro lado, ubicamos la mayor frecuencia de tabaquismo y caries en académicos de Azcapotzalco y Lerma, así mismo los administrativos de Cuajimalpa coinciden en mayor frecuencia de tabaquismo y caries con el 80%.

En la relación de tabaquismo y periodontitis, los administrativos con el 21.42 % fueron los más predominantes en la Unidad Azcapotzalco, y los académicos con la misma relación de hábito y enfermedad se reportan en Xochimilco con el 7.14%.

CONCLUSIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (*OMS*), más de 346 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes, convirtiéndose en la séptima causa de muerte en el mundo. Hay 7,3 millones de personas con diabetes en nuestro país (según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 del Instituto Nacional de Salud Pública), donde el 49% de ellos no saben que padecen diabetes.

Actualmente, el tabaquismo en nuestro país sigue siendo un gran problema de salud que afecta principalmente a hombres desde los 40 años en adelante, pero el inicio del consumo comienza en la adolescencia. Según la *OMS*, se estimó que las enfermedades bucodentales afectan a cerca de 3500 millones de personas en todo el mundo, y más de 2 mil millones de personas alrededor del mundo padecen caries.

El principal factor de mayor riesgo es la mala alimentación que se tiene a nivel mundial, los alimentos altamente procesados con exceso de azúcares y sodio incrementan la posibilidad de contraer enfermedades como diabetes, caries, gingivitis y enfermedad periodontal, esto, combinado con malos hábitos como fumar, el sedentarismo y no realizar una adecuada limpieza bucofaríngea, agravan los cuadros de pacientes diabéticos arriesgándose a infecciones constantes y de importancia, capaces de comprometer la vida y la calidad humana de quienes padecen estas enfermedades.

Es importante la cultura de salud en nuestra universidad, realizar con mayor frecuencia campañas e iniciativas que muestren a nuestra comunidad UAM los problemas de salud que actualmente conciernen a nuestra sociedad, saber cómo prevenirlos y tratarlos de una forma eficaz y eficiente,

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.** Guan WJ, Liang WH, Zhao Y, Liang HR, Chen Z. Comorbidity and its impact on 1590 patients with Covid-19 in China: A Nationwide Analysis. *European Respiratory Journal*. 2020;11(5):55.
- 2.** Gob.mx. [citado el febrero de 2022]. Informe Técnico Semanal COVID-19 MÉXICO [Internet]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/788069/Informe_Tecnico_Semanal_COVID-19_2022.12.27.pdf
- 3.** Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Rev Clin Esp* [Internet]. 2020 [citado el 21 de septiembre de 2022];221(1):55–61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.03.001>
- 4.** COVID-19 [Internet]. Gob.mx. [citado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/covid-19/>.
- 5.** UAM virtual. PEER. Universidad Autónoma Metropolitana [Internet]. Uam.mx. [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.uam.mx/educacionvirtual/uv/peer.html>
- 6.** Programa de transición de enseñanza en modalidad mixta (PROTEMM) [Internet]. Uam.mx. [citado el 24 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.izt.uam.mx/index.php/protemm>
- 7.** Gob.mx. [citado mayo 2023]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/08/GuiaTx_COVID19_ConsensoInterinstitucional_2021.08.03.pdf
- 8.** Informe anual de servicio médico 2022. Expediente médico electrónico: <http://www2.azc.uam.mx/controlmedico/clinica>
- 9.** Programa de transición de enseñanza en modalidad mixta (PROTEMM) [Internet]. Uam.mx. [citado febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.izt.uam.mx/index.php/protemm/>
- 10.** Buitinga M, Cohrs CM, Eter WA, Claessens-Joosten L, Frielink C, Bos D, et al. Monitoreo no invasivo de la regulación inducida por glucemia de la expresión de GLP-1R en islotes de Langerhans

murinos y humanos. Diabetes [Internet]. 2020;69(11):2246–52. Disponible en: <https://acortar.link/Bg1siK>

11. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care recuperado el 6 febrero 2023 de <https://www.revespcardiol.org> tipo=pdf-simple.”

12. Lozano JA. Diabetes mellitus. Offarm [Internet]. 2006 [citado febrero de 2022];25(10):66–78. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-13095504>

13. Salud oral y diabetes [Internet]. Consejodentistas.es. [citado febrero de 2022]. Disponible en: <https://consejodentistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/salud-oral-y-odontologia/item/1539-salud-oral-y-diabetes.html>

14. Gutiérrez E. Iglesias P. Técnicas de ayuda odontológica estomatológica. Ed. Editex, S.A. Madrid, 2009.

15. Alpizar Salazar M. Guía para el Manejo Integral del Paciente Diabético, 3ra. ed. Ed. Alfil, 2008.

16. Tabaquismo [Internet]. Who.int. [citado febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/tobacco>

17. Londoño Pérez C, Rodríguez Rodríguez I, Gantiva Díaz CA. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. Diversitas [Internet]. 2011 [citado el 6 noviembre 2022];7(2):281. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007

18. El tabaco y la salud bucal [Internet]. OralHealthFoundationSpanish. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://es.dentalhealth.org/el-tabaco-y-la-salud-bucal>

19. CDCTobaccoFree. Tabaquismo, enfermedad de las encías y pérdida de dientes [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2022 [citado el 5 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/periodontal-gum-disease.html>

20. Rosas Vargas R. De la Teja Ángeles E. López Ibarra M. Durán-Gutiérrez A. Resistencia Inmunológica de los tejidos, 2015.

- 21.** La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud. RCOE, 7(5), 537-545. Recuperado en 19 de noviembre de 2022.
- 22.** Sánchez, S. Martínez, A. Diabetes mellitus: su implicación en la patología oral y periodontal, 2009.
- 23.** Saraswathi TR, Kumar SN, Kavitha KM. Pigmentación de melanina oral en consumidores de tabaco ahumado y sin humo en la India. Estudio clínico-patológico. Indio J Dent Res. 2003; 14(2):101-6.
- 24.** Haroon M, Adeeba S, Shiraz S, Rahman S, Anjum A, Mansoor G. La correlación de la halitosis, las prácticas de higiene bucal y los hábitos de fumar entre los estudiantes universitarios de odontología de Karachi. Diario oral y dental de Pakistán 2017; 37
- 25.** Johnson GK, Guthmiller JM. El impacto del tabaquismo en la enfermedad periodontal y su tratamiento. Periodontol 2004.
- 26.** Johnson GK, Guthmiller JM..The impact of cigarette smoking on periodontal disease and treatment. Periodontol 2000.
- 27.** Carbajosa García S, Llena Puy C. El humo del tabaco y su asociación con la caries dental en niños y niñas de 10 a 15 años atendidos en la unidad de odontología del departamento 9 de la Comunidad Valenciana. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2011 [citado el 19 de noviembre de 2022];85(2):217–25. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200009&lng=es&tlng=es
- 28.** Instituto Nacional de Cancerología. El Tabaquismo y sus efectos en la cavidad oral- Epidemiología descriptiva del cáncer de cavidad bucal, 2019.
- 29.** CDCTobaccoFree. Tabaquismo, enfermedad de las encías y pérdida de dientes [Internet]. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. 2023 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/periodontal-gum-disease.html>
- 30.** La enfermedad periodontal (de las encías) [Internet]. Nih.gov. [citado febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/la-enfermedad-de-las-encias>

ANEXOS



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

otorga la presente

CONSTANCIA

a: Virginia de los Ángeles De Ávila Reyes

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.



Programa de
Educación Continua

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Responsable del Curso

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



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:



Virginia De Los Ángeles De Avila Reyes

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 24 de enero de 2022.

Dr. Fernando De León González
Rector de la Unidad Xochimilco

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

Dr. Pablo Francisco Oliva Sánchez
Coordinador de proyecto



Folio:
CCV0000704

La Universidad Autónoma Metropolitana,
otorga la presente constancia a:



Virginia De Los Ángeles De Avila Reyes

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 27 de enero de 2022.

Dr. Francisco Javier Sierra López
Rector de la Unidad Xochimilco

Dr. 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 Isábal
Coordinador de proyecto

Folio:
RG0000086



TE INVITAMOS A REALIZARTE EL ESTUDIO

MASTOGRAFÍA

CONSISTE EN TOMAR 2 RADIOGRAFIAS DE CADA MAMA DE LOS LADOS Y HACIA ABAJO, TARDA APROXIMADAMENTE 15 MINUTOS.

REGISTRATE EN EL SERVICIO MÉDICO AL TELÉFONO 55-53-18-92-80 O EN

secmed@azc.uam.mx

POR EL MOMENTO SOLO HABRÁ 50 LUGARES

REQUISITOS :

MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS

ACUDIR CON ROPA CÓMODA (DE DOS PIEZAS)

ACUDIR ASEADAS (BAÑADAS)

NO APLICAR DESODORANTE, TALCO, CREMA O PERFUME EN LA REGIÓN

REGIÓN AXILAR AFEITADA

NO ESTAR EMBARAZADA

NO ESTAR LACTANDO

TE ESPERAMOS EN :

EL ESTACIONAMIENTO DEL EDIFICIO B (ESTACIONAMIENTO DEL AUTOBÚS DE RTP)

26 DE OCTUBRE DE 9:00 A 13:30 HRS.

TE INVITAMOS A REALIZAR TU EXAMEN MÉDICO



SI DESEAS PARTICIPAR EN ALGUNA ACTIVIDAD DEPORTIVA, PRESENTATE EN EL SERVICIO MÉDICO:

• 20, 25 y 27 DE OCTUBRE 2022

• 3, 8 Y 10 DE NOVIEMBRE 2022

RECUERDA QUE TE ESPERAMOS EL 26 DE OCTUBRE EN LA FERIA DE LA SALUD

EXPLANADA DE LA BIBLIOTECA A PARTIR DE LAS 9:00 HASTA 14:00 HRS.

A PARTIR DE LAS 10:00 HASTA 16:00 Hrs. OTORGAREMOS 35 LUGARES POR DÍA



CAMPAÑA DE DONACIÓN DE SANGRE

REQUISITOS :

ESTAR ENTRE LOS 18 Y 65 AÑOS DE EDAD.

PESAR MÁS DE 50 KILOS.

NO PADECER NI HABER PADECIDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.

NO HABER TOMADO MEDICAMENTO 5 DÍAS PREVIOS.

AYUNO MÍNIMO DE 4 HRS.

NO INGERIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS 72 HRS PREVIAS.

NINGUNA OPERACIÓN 6 MESES PREVIOS.

NO TATUAJES O PERFORACIONES EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES.

NO PADECER GRIPA, NI CUADROS INFECCIOSOS AGUDOS.

LA DONACIÓN DE SANGRE ...

ES LA EXTRACCIÓN DE SANGRE CON TODOS SUS COMPONENTES.

TARDA 30 MINUTOS.

SE EXTRAE 450 ML DE SANGRE.

ES UN PROCEDIMIENTO SEGURO Y SENCILLO.

13

14

15

DE

D

I

C

I

E

M

B

R

E

9:00

A

14:00



TU DONACIÓN AYUDA A SALVAR 3 VIDAS

¿YA REALIZASTE TU PAPANICOLAOU ?

Indicaciones:



- NO estar menstruando.
- NO tener relaciones sexuales 3 días antes del estudio.
- NO aplicar óvulos o cremas vaginales.
- Usar ropa cómoda.
- Traer INE o CURP.
- Contar con tu número de afiliación IMSS.
- Las muestras se toman en horario de 9:00- 13:00.

FECHAS PARA TRIMESTRE 22P :

- 10 Y 24 DE AGOSTO.
- 14 Y 28 DE SEPTIEMBRE.

AGENDA TU CITA EN SERVICIO MÉDICO O AL CORREO: secmed@azc.uam.mx

FECHAS PARA TRIMESTRE 22O:

- 05 Y 19 DE OCTUBRE.
- 09 Y 23 DE NOVIEMBRE.
- 07 Y 21 DE DICIEMBRE.



*El estudio se realiza en el Servicio Médico.

**Favor de notificar en caso de cancelar tu cita.