

REVISTA ESTUDIANTIL

MAYO DE 2020

REVISTA DIGITAL DE POSTGRADO VOL. 1
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Entrevista al
Dr. Román
González |
página 48

PANDEMIA COVID-19

Reutilización y
descontaminación de
mascarillas n95 | página 14

Índice

- Presentación de los editores.....[Pág. 2](#)
Directorio.....[Pág. 3](#)

Sección COVID-19 en México y el mundo

- Vida en los tiempos del COVID-19.....[Pág. 4](#)
- El mundo antes del COVID-19.....[Pág. 6](#)
- Cambios por COVID-19, adaptación de las familias ante la pandemia.....[Pág. 11](#)

Sección acciones preventivas:

- Reutilización y descontaminación de mascarillas N95 en la actual pandemia COVID-19.....[Pág. 14](#)

Sección área médica:

- Enfermedad por coronavirus 2019: manejo ambulatorio en adultos.....[Pág. 18](#)
- Infografía de COVID-19.....[Pág. 25](#)

Sección de acciones en UMF 32:

- Acciones realizadas desde el comienzo de la pandemia.....[Pág. 27](#)

Sección estrategias educativas:

- Educación a distancia en época de COVID-19.....[Pág. 31](#)
- ¿Día uno de Contingencia en prevención al COVID-19?.....[Pág. 33](#)

Sección de residentes:

- Cambios y medidas físicas en el personal de Salud a causa de COVID-19.....[Pág. 34](#)

Sección Salud mental:

- Salud mental frente a la pandemia de COVID-19.....[Pág. 37](#)

Sección de investigación:

- Deterioro cognitivo temprano con uso de antiepilepticos[Pág. 39](#)
- Duelo por pérdida de la salud en Artritis Reumatoide[Pág. 41](#)

Sección de derechohabientes:

- Trabajo social, una herramienta al alcance de todos.....[Pág. 43](#)

Sección de entrevistas:

- Entrevista al director Dr. Román González Reyna.....[Pág. 48](#)
- Entrevista a la Dra. Myrna Elizabeth López Hernández.....[Pág. 52](#)

Sección de evidencias:

- Área académica.....[Pág. 54](#)
- Talento humano.....[Pág. 59](#)
- Área social.....[Pág. 67](#)

Sección ¿sabías que?

-[Pág. 77](#)

Sección caso clínico

-[Pág. 79](#)

Sección destreza mental

-[Pág. 83](#)

Sección cultura:

- Reseña: "Vivir 2 veces"[Pág. 84](#)
- Nuestras recomendaciones para lectura.....[Pág. 85](#)

Sección noticias

-[Pág. 88](#)

Información de interés

-[Pág. 89](#)

REVISTA ESTUDIANTIL UMF No. 32 Vol. 1 Año 2020.

PRESENTACIÓN DE LOS EDITORES.



**Elaborado por Dra. Ilse Zulema
Balderas Cardona.
MR1.Medicina familiar/ UMF No.
32.**

Damos la bienvenida a nuestros lectores a este primer número de nuestra Revista Estudiantil UMF No. 32. Somos médicos residentes de primer año de la especialidad de Medicina Familiar No. 32 y esperamos contar con su preferencia durante este año en que seguiremos trabajando para darles a conocer artículos útiles de temas de gran trascendencia en la actualidad.

En este primer volumen de la revista trataremos temas referentes a la pandemia en la que vivimos por COVID-19 provocado por el

nuevo virus SARS-CoV2, este nuevo virus del que diariamente estamos aprendiendo a tratar como personal de salud y que sólo ha provocado en nuestro país (inserte número de muertes) muertes y numerosos cambios en las instituciones de salud para cuidar los recursos de protección del personal de salud, sino que la dinámica familiar en hogares mexicanos ha cambiado, el tiempo que pasamos en casa con la familia es mucho mayor y con ello se ponen en evidencia los casos de disfunción familiar, violencia doméstica y crisis familiares tales como tener una comunicación e integración familiar a la que no estamos acostumbrados con el correr diario en nuestra gran ciudad. Sin embargo, no todo es negativo, le estamos dando un respiro a nuestro planeta Tierra, los ecosistemas se están regenerando y los animales disfrutan de su hábitat natural.

Todo lo anteriormente mencionado es tratado en este primer volumen de nuestra revista, la cual esperemos sea de su agrado.

Revista Digital Estudiantil

Residencia de Medicina Familiar UMF No. 32

REVISTA ESTUDIANTIL UMF No. 32 Vol. 1 Año 2020.

Guadalupe, Nuevo León, México.

Profesora Titular

Dra. Darinka Laillete García Leija.

Profesora Adjunta

Dra. Fabiola Guillén Montelongo.

Editores

Residentes De Medicina Familiar

Dra. Ilse Zulema Balderas Cardona.

Dr. Aldo Miguel Benavides Merla.

Dr. Edgar Alejandro Clemente Vela.

Dr. Julyberth R. Colunga Fabian.

Dr. Carlos Heriberto Díaz Esparza.

Dr. Robert Espinoza King.

Dr. David Andrés Flores Treviño.

Dra. Ana Karen García Cantú.

Dr. Daniel Alejandro Haro Medina.

Dr. Carlos Alberto Jiménez Ortiz.

Dra. Claudia I. Martínez Rodríguez.

Dr. José Apolinar Nieto Herrera.

Dra. Mayra Alejandra Olivares Díaz.

Dra. Mireya G. Palacios Alvarado.

Dra. Perla Rivera Villarreal.

Dra. Valeria Berenice Silva Castillo.

Dra. Ana Fernanda Terán Arizpe.

Editores invitados

Dr. Oscar G. Luna Álvarez.

Médico familiar.

Dra. Darinka Laillete García Leija.

Médico familiar.

Dra. Ana Karen Zúñiga García.

Médico familiar.

Dr. Jhonatan de Jesús Mendoza O.

Médico familiar.

Edición

Dra. Darinka Laillete García Leija.

Dra. Mayra Alejandra Olivares Díaz.

Dra. Valeria Berenice Silva Castillo.

Dra. Ana Fernanda Terán Arizpe.

Secciones

- Acciones preventivas.
- Acciones UMF No. 32.
- Área académica.
- Área médica.
- Área social.
- Caso clínico.
- Covid-19 en México y el mundo.
- Cultura.
- Derechohabitantes.
- Destreza mental.
- Directorio.
- Entrevistas.
- Estrategias educativas.
- Índice.
- Infografía.
- Información de interés.
- Investigación.
- Noticias.
- Presentación a los editores.
- Residentes.
- ¿Sabías qué?
- Salud mental.
- Talento humano.

Vida en los tiempos del COVID-19

Elaborado por Dr. Oscar G. Luna Álvarez.

Profesor de la residencia de Medicina Familiar.

Unidad de Medicina Familiar No. 32.

Una constante en la vida es el cambio, y los cambios importantes normalmente vienen precedido de una crisis, recordando que, de acuerdo con la concepción japonesa la palabra Crisis está compuesta por dos caracteres 危=> peligro y 機=> oportunidad».

Actualmente estamos viviendo como humanidad una crisis que estoy seguro que a muchos de nosotros no nos había tocado algo ni siquiera cercano a lo que actualmente estamos viviendo, estamos sumergidos en una contingencia sanitaria que es un peligro real a tal grado que al día de hoy (20 mayo 2020) que estoy escribiendo esto ya lleva más de 327 000 muertes a nivel mundialy contando.

Ha sido tan grave e importante que ha paralizado prácticamente a todo el mundo, en sentido literal, estamos conociendo lo que es el confinamiento, el no poder salir al momento que queramos, el estar alejado de algunos seres queridos y a otros tenerlos cerca todo el tiempo que en muchas cosas ya ni los aguantamos, generando conflictos al interior de las familias.

Alguna parte de la población todavía no se adapta a esta nueva realidad, y ahora verdaderamente estamos conociendo el trasfondo de nuestra naturaleza humana, y en ocasiones no es agradable lo que vemos.

Pero también estamos enfrente de lo que tal vez sea nuestra más grande oportunidad de cambiar esa parte de la humanidad que no nos están llevando a nada bueno, esa cotidianeidad y rutina, que hemos dado por sentado por mucho tiempo, es una oportunidad para poder apreciar esas pequeñas cosas tan intangibles, pero que ahora añoramos como nuestra “libertad”, de poder salir y entrar, el poder visitar a nuestros seres queridos en el momento que deseáramos, esos domingos familiares y salir a pasear, aunque sea al parque de la colonia, tomarnos el tiempo de apreciar nuestra propia familia, inclusive nuestro trabajo, el apreciar el hecho de que podíamos acudir a consultar cada mes, o cuando nos sentíamos mal, con confianza y no con temor de que saliéramos peor que como entramos, pero sobre todo no perder de vista que en cualquier momento las cosas pueden cambiar y para siempre.

Es decir, es nuestra oportunidad de ser mejores seres humanos, de cuidar nuestra salud, de controlar nuestros padecimientos, de mejorar nuestros hábitos alimenticios, estamos frente a la oportunidad de que más adelante no seamos considerados como “población de riesgo”, con el peligro que eso conlleva.

El COVID-19 llegó para quedarse, nuestra vida está cambiando y seguirá cambiando en el futuro, deberíamos aprovechar esta crisis para buscar un cambio para bien y sigamos adaptándonos a esta nueva forma de vida integrando de la mejor manera posible nuestra nueva realidad, sea cual sea, pero no perdamos de vista que estamos frente a la oportunidad de ser mejores como seres humanos; es más estamos frente a la gran oportunidad de ser mejor como Especie Humana, la pregunta es, ¿La aprovecharemos? o solo cambiaremos solo mientras “nos dura el susto” y después (cuando nos acostumbremos), “aquí no ha pasado nada”, sigamos igual.

El mundo antes del COVID-19 y las situaciones que se han modificado desde su llegada



Elaborado por Dr. Carlos Heriberto Díaz Esparza.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Hemos sido testigos de cómo las personas en México y el mundo han tenido que tomar las medidas de permanecer en casa, distanciarse socialmente, evitar salir a reuniones, incrementar la higiene de manos e incluso, ausentarse de su trabajo para poder disminuir el contagio del nuevo coronavirus. Una mutación del virus que surge a finales de diciembre del 2019, del cual se reportan casos por primera vez en Wuhan, China y que se comenzó a extender hacia otros países, logrando pasar cada frontera a su placer ¹.



La población en general, antes de que se presentarán todas las medidas que implica la cuarentena, salían de casa a reuniones y eventos masivos, supermercados, lugares de encuentro y recreación, acompañados de todos sus familiares y amigos, sin preocuparse de las medidas que hoy forman parte de nuestro actuar diario. Estas fueron implementadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las cuales son, el evitar saludar de beso o con algún contacto físico, como dar la mano o abrazos, el uso de alcohol gel para después de tener contacto con alguna superficie, la correcta forma de toser o

estornudar, haciéndolo sobre el ángulo interno del codo y el correcto uso de las mascarillas cubreboca ².

Restaurantes, cines, gimnasios, tiendas de ropa, malls, aeropuertos, entre muchos otros comercios, han tenido que implementar medidas estándar de cuidado, protección y distanciamiento, como la aplicación de alcohol gel, toma de temperatura corporal por medio de termómetros infrarrojo, solicitar que solo una persona de la familia acceda al establecimiento a realizar las compras.

Con el tiempo, las fases de contingencia avanzaron y el gobierno se vio en la necesidad de clausurarlos temporalmente con la finalidad de disminuir la transmisión del virus.



En una nota de CNN, se han documentado fotografías de los lugares turísticos más emblemáticos del mundo, que son el sueño de muchos y que hoy en día se encuentran vacíos, algunos, llegando a ser custodiados por policías y contando con equipo de protección que delimita el área, para evitar que personas quieran conglomerarse solo por tener una fotografía.



Los estudiantes de todos los niveles educativos de nuestro país se vieron forzados a suspender actividades y retomarlas por medio de plataformas digitales, que permiten la comunicación e interacción entre los participantes; con la ayuda de las tecnologías de la información, cualquier persona con un smartphone e internet, puede continuar su educación a distancia con gran calidad y siendo impartida por los docentes, sin tener que retrasarse en su programa académico.

Algunas otras formas con las que se cuentan para llegar a los lugares más remotos del país son las clases por televisión ³ o incluso, por medio de la radio.

Actualmente, las personas trabajan desde casa; sus habilidades y requerimientos laborales les permiten desempeñarse desde una computadora en la sala de su casa, estamos hablando de diseñadores gráficos, maestros,



contadores públicos, incluso, nutriólogos y psicólogos que pueden brindar atención personalizada a sus pacientes por medio de videollamadas, entre muchos otros más.

Algunos comerciantes, con la final de actualizarse y no dejarse derrotar por la situación, se han aliado con las plataformas digitales, como las aplicaciones de envío, para poder continuar con sus actividades de comercio.

La cuarentena implementada en distintos países, la permanencia en casa, el cierre de fábricas, reducción en el número y frecuencia de vuelos y la disminución del tráfico vehicular, han llevado al planeta entero a “tomar un respiro” por la disminución en la generación de los gases de efecto invernadero ⁴.

En Italia, el segundo país más afectado por el coronavirus se ha registrado un impacto positivo en los canales de Venecia, los cuales se volvieron cristalinos debido a la reducción en el turismo de cruceros y hasta se llegaron a ver delfines ⁴.



El panorama a futuro que nos deja el COVID-19 es incierto, y como seres humanos, debemos pensar con empatía hacia las personas que se exponen en sus áreas laborales de forma continua a este virus.

Si en nuestra posibilidad está el permanecer en casa; salir solo para situaciones de prioridad, procurando que solo una persona sea la que se exponga y tomando las medidas de protección e higiene adecuadas, podremos ayudar a que se disminuyan las cifras de personas con la enfermedad.

Referencias:

1. Antoni Trilla. (marzo, 2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Mayo, 2020, de ELSEVIER Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-avance-resumen-un-mundo-una-salud-epidemia-S002577532030141X>
2. OMS. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público, obtenido de OMS Website. <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
3. Infobae. (23 de abril de 2020). SEP: horarios de clases del programa Aprende en Casa del 23 de abril para preescolar, primaria y secundaria. Obtenido de infobae Website. <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/04/23/sep-horarios-de-clases-del-programa-aprende-en-casa-del-23-de-abril-para-preescolar-primaria-y-secundaria/>
4. Espíndola, V. B. (31 de marzo 2020). Cuarentena por coronavirus, un respiro para el planeta. Obtenido de Centro de Ciencias de la atmósfera Website. <https://www.atmosfera.unam.mx/cuarentena-por-coronavirus-un-respiro-para-el-planeta/>

Cambios por COVID-19

Adaptación de las familias ante la Pandemia



Elaborado por Dra. Claudia Irasema Martínez Rodríguez.

MR1. Medicina familiar/ UMF No. 32.

El COVID-19 es una enfermedad que según las autoridades llegó para quedarse, desde el inicio de este año 2020, el efecto del SARS Cov-2 es un virus para el cual las autoridades sanitarias a nivel mundial no estaban preparadas, y ha tenido un impacto tal que todos hemos sido afectados directa o indirectamente en el plano físico, emocional y económico.

Una situación más leve en nuestro país fue aquella Pandemia que azotó México hace 11 años con la propagación de la Influenza (H1N1) con la que todos recordamos se tomaron ciertas medidas tales como la sana distancia, lavado de manos y en las calles veíamos esporádico uso de cubre bocas por parte de la gente.



En esta ocasión cabe mencionar que estamos viendo pasar la historia ante nuestros ojos con algo sin precedentes. En cada ciudad, cada país y cada rincón del mundo se están tomando medidas necesarias para la prevención de la propagación de esta pandemia. Vemos en las calles la mayor parte de la población con uso de cubrebocas, en los medios de comunicación las medidas como "la sana distancia", estornudo de etiqueta y el uso frecuente de antibacterial.

Como se menciona anteriormente estas medidas han impactado de diferentes maneras a las familias en la sociedad, primeramente, hablando de las medidas higiénicas las personas dentro de sus hogares han tenido que realizar diversos cambios tales como:

1. Lavado de manos frecuentemente.
2. La desinfección de los artículos que provienen del supermercado con una solución con una parte de cloro diluido con agua.
3. Retirarse los zapatos y dejarlos en la entrada de sus casas.
4. De ser posible retirar la ropa y dejarla en un depósito especial para lavarla lo más pronto posible y separada de las prendas de uso común.
5. Bañarse en el baño habilitado para la contingencia.

En caso de una sospecha o de contagio de COVID tener un cuarto especial para el aislamiento.



Cabe destacar que no es solo los mencionados cambios en cuestión de higiene y limpieza, también las personas se han tenido que reorganizar las actividades cotidianas, un ejemplo de esto es que dentro de la familia se toman turnos para acudir en lugar de los pacientes más vulnerables como lo son las personas mayores o con enfermedades crónicas para que sea un familiar sano el que acuda por su medicamento a los centros de salud además de acudir por los víveres a los supermercados con las medidas necesarias.

Otro aspecto necesario mencionar son las repercusiones económicas, en sitios como “El economista” y “Forbes” hay información donde se plasman declaraciones como “La economía está enferma, y aunque muchos gobiernos planean iniciar estrategias de reapertura económica, las señales no apuntan a una **recuperación vigorosa tras la crisis pos Covid-19**”. Además de que la crisis a la que nos enfrentamos tardará al menos año y medio en poder recuperarse.

Algunas de las familias que anteriormente habían contado con pocos recursos y ahorros han tenido que readaptarse en este aspecto puesto que hay mucha gente que debido a la contingencia han perdido su empleo por lo que el sustento económico cae en muchos casos sobre los hombros de solo un proveedor en el hogar.

Un último punto que mencionar son los extremos del pensamiento social ante esta situación, por un lado, nos encontramos con las personas que no creen que el virus realmente exista y que cuestionan

al sistema de salud y, por otro lado, está la ansiedad por la enfermedad que está provocando el estrés dentro de la sociedad.

En conclusión, es muy importante tomar las medidas de prevención contra esta Pandemia, no solo por nosotros, sino pensando también en las demás personas, la ayuda a los que menos tienen también es importante puesto que la empatía con quienes estén es una situación desesperada también hace la diferencia en cuanto a la supervivencia.



Referencias:

- <https://www.forbes.com.mx/>
- <https://www.economista.com.mx/>

Reutilización y descontaminación de mascarillas N95 en la actual pandemia COVID-19



Elaborado por Dra. Ana Karen García
Cantú.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

La escasez de equipos de protección personal durante la pandemia de COVID-19 ha precipitado una ola de soluciones creativas para la reutilización de máscaras N95. Una creciente afluencia de nueva información puede dificultar el discernimiento de las mejores prácticas para la reutilización de máscaras.

La mascarilla N95 es beneficiosa en el personal que realiza procedimientos que favorecen la aerosolización del virus, tales como traqueotomía, ventilación manual con bolsa de autoinsuflación previo a la intubación o ventilación mecánica no invasiva y aquellos procedimientos odontológicos.



La actual pandemia de COVID 19 ha originado una sobredemanda a nivel mundial de respiradores N95 y otros implementos de protección, que no ha podido ser satisfecha, generando una situación de riesgo para todo el personal de salud por la escasez de los implementos de protección, que si bien en particular los expertos recomiendan un uso de solo 8 horas continuas. Se ha generalizado el uso de mascarillas quirúrgicas como el de tres capas, sin embargo, estas mascarillas ayudan a bloquear gotas más grandes de partículas, aerosoles o salpicaduras; pero no se ajustan completamente a la cara, creando espacios por donde pueden entrar partículas.

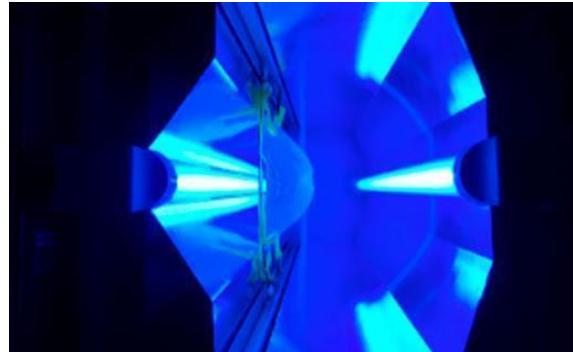
Se debe tomar en cuenta que el uso del respirador por tiempos prolongados no es recomendable, ya que se convierte en un medio de contagio permanente por la manipulación que involucra. La recomendación actual es de hasta 8 horas continuas. Es importante mencionar que existen patógenos con supervivencia prolongada en ambiente hospitalarios.

¿Existe un procedimiento seguro de esterilización o descontaminación de respiradores N95 que permita la reutilización de estos en condiciones de bioseguridad?

Vaporización de peróxido de hidrógeno

La descontaminación con vapor de peróxido de hidrógeno (HPV) ha demostrado en estudios piloto que permite múltiples ciclos de procesamiento de N95 con una preservación aceptable de la función. Ahora está aprobado por la FDA como un método de emergencia para la descontaminación de N95 para el personal de atención médica durante la pandemia de COVID-19.

No afectó significativamente la capacidad de filtración ni la resistencia al flujo de aire. El único efecto físico visible en las mascarillas fue un ligero empañamiento de las bandas nasales metálicas. Las mascarillas después de tratamiento no desprenden vapor peróxido de hidrógeno puesto que esta sustancia se descompone rápidamente en vapor de agua y oxígeno. Hay que considerar que las mascarillas que contiene elementos / capas de filtros a base de celulosa / algodón, absorben el peróxido de hidrógeno y pueden hacer que el ciclo se interrumpa debido a la baja concentración de vapor de peróxido de hidrógeno



Luz ultravioleta

Se ha sugerido que el mecanismo de radiación ultravioleta a 254-nm de longitud de onda durante 30 minutos, no causa daño severo en el material del respirador N95 y mantiene alrededor del 70% de eficiencia de filtración. Sin embargo, uno de los limitantes es la disponibilidad y uso correcto de la lámpara UV y el potencial efecto sombra en áreas del respirador donde no inciden directamente los rayos UV. Además, no está demostrada su efectividad contra el SARS-CoV-2.



Incluso en algunos hospitales se intenta esterilizar toda la habitación con luz ultravioleta, o en clínicas privadas incluso con lámparas domésticas esterilizadoras de luz Ultravioleta.

Calor húmedo

Se ha demostrado que el calor húmedo (calentamiento a 60-70 ° C y 80-85% de humedad relativa) es efectivo para los virus de la gripe, pero hay datos limitados sobre la temperatura, la humedad y el tiempo necesarios para inactivar completamente el SARS-COV-2 Partículas virales. Además, los parámetros necesarios para matar el virus pueden afectar negativamente la eficacia de filtración de la máscara. Debido a la escasez de datos específicos en un protocolo para lograr ambos objetivos, este método no se recomienda actualmente.



Calor seco

El calentamiento en seco de la máscara a 70 ° C durante 30 minutos se ha sugerido como un método de descontaminación que puede matar adecuadamente el virus y preservar la integridad del filtro para su reutilización. [11], [12] Pruebas recientes en el NIH que utilizan SARS- CoV-2 indicó específicamente que este método puede usarse durante dos ciclos para matar el virus sin comprometer el ajuste. [13] Se

están realizando esfuerzos de investigación para determinar los parámetros óptimos (temperatura y duración), y los CDC aún no lo recomiendan.



Productos Químicos

Se estudian las cantidades residuales de los productos químicos desinfectantes utilizados para la descontaminación de 6 tipos de mascarillas. Dicho estudio se hizo sobre 7 tecnologías de descontaminación. Los valores encontrados están muy por Debajo de los valores límites ambiente. Las 7 tecnologías de descontaminación son: agua oxigenada (3%), hipoclorito sódico (0,6%), mezcla de oxidantes (10% oxone, 6% cloruro sódico, 5% bicarbonato sódico), dimetildioxirano, óxido de etileno, agua oxigenada vaporizada. La conclusión es que 6 de las 7 tecnologías de descontaminación no dejan residuos en las mascarillas en cantidades significativas. El tratamiento con óxido de etileno deja residuos de 4 hidroxi 4 metil 2 pentanona y trazas de acetato de 2-hidroxietilo.

Hipoclorito de sodio:

Inmersión durante 30 minutos in solución acuosa de hipoclorito de sodio (0.6%) seguido de un período de secado (una

noche). Este método no afectó la capacidad de filtración y la resistencia al flujo de las mascarillas, aunque en algunas se observaron cambios físicos. No se recomienda este método puesto que las mascarillas desprendían aún cloro después del tratamiento.



Se menciona la posibilidad de utilizar la mascarilla quirúrgica por encima de una mascarilla N95 y así prolongar la vida útil de las mascarillas, haciendo referencia a la CDC que recomienda hacerlo en momentos de escasez de mascarillas N95. Describe las consecuencias para el usuario, indicando el aumento de la resistencia de flujo de aire y así dificultando la respiración. Tiene un apartado interesante que describe cómo los expertos y fabricantes de mascarillas habían avisado a las autoridades la necesidad de contar con un stock grande de mascarillas en caso de pandemias.

En conclusión, en los estudios iniciales, la mayoría de los métodos parece que no producen riesgos para la salud, pero los resultados hasta el día de hoy no avalan ningún método para la descontaminación

de las mascarillas, sin embargo, dada la escasez el personal sanitario y la prioridad de este material, el personal de salud y directivos de hospitales optan por algunas de estas medidas.

Referencias:

- 1) 3M Technical Bulletin. Disinfection of Filtering Facepiece Respirators [Internet, actualizado a 20 marzo 2020]. [Consulta: 30/03/2020].
- 2) Palanca Sánchez I (Dir.), Ortiz Valdepeñas J (Coord. Cient.), Elola Somoza J (Dir.), Bernal Sobrino JL (Comit. Redac.), Paniagua Caparrós JL (Comit. Redac.), Grupo de Expertos. Unidad central de esterilización: estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011. [Consulta: 30/03/2020].
- 3) European. Métodos de Descontaminación para Respiradores de Pieza Facial 3M como lo Respiradores N95 Boletín Técnico Abril, 2020 Revisión 5 Canada 3M Company 3M Center.
- 4) W.B. Salter, one K. Kinney, one W.H. Wallace, 1 A.E. Lumley, 1 B.K. Heimbuch, 1 and J.D. Wander2. Analysis of Residual Chemicals on Filtering Facepiece Respirators After Decontamination *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 7: 437-445. August 2010.
- 5) Roberge R. Effect of Surgical Masks Worn Concurrently Over N95 Filtering Facepiece Respirators: Extended Service Life Versus Increased User Burden J Public Health Management Practice, 2008, 14(2), E19-E26.

Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19): manejo ambulatorio en adultos



Elaborado por Dra. Mireya Guadalupe Palacios Alvarado.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Es importante tener en cuenta que hay datos limitados que informan las estrategias de gestión de pacientes ambulatorios, y en el enfoque descrito aquí se basa en la experiencia clínica; los médicos deben tener en cuenta las circunstancias clínicas y sociales en cada paciente de manera individual, así como los recursos disponibles acorde a cada institución. Uno de los retos sanitarios que ha enfrentado México fue la epidemia del sarampión entre los años 1989 y 1990.

Justificación de la atención ambulatoria

La asistencia ambulatoria es apropiada para la mayoría de los pacientes con COVID-19; en aproximadamente el 80% de los pacientes, la enfermedad es leve y no garantiza hospitalización. Además, la administración remota (telesalud) se prefiere para la mayoría de los pacientes por las siguientes razones:

- La gestión remota puede evitar visitas médicas innecesarias en persona, incluidas visitas a centros de atención de urgencias, por lo tanto, evita una tensión adicional innecesaria en un sistema sobrecargado y abrumado (incluida la utilización de recursos limitados, especialmente equipos de protección personal [EPP]).



- Las visitas al médico de manera presencial requieren que el paciente salga de su hogar, viaje en transporte público, privado o de emergencia y exponga potencialmente a otros. Además, al llegar a un centro de atención médica, los pacientes pueden exponer a otros pacientes y trabajadores de la salud al virus.



La creación de un programa integral y coordinado de atención ambulatoria que incorpore estos componentes puede permitir que más pacientes reciban atención de apoyo en el hogar, y si es necesario, en una clínica ambulatoria, lo que reduce aún más las visitas a urgencias y la utilización de recursos hospitalarios.

El enfoque utilizado se basa en la experiencia clínica en el tratamiento de pacientes con COVID-19 y pone énfasis adicional en evitar la transmisión de infecciones, preservar recursos limitados (incluyendo pruebas y EPP) y reducir la carga sobre los sistemas de salud de atención médica.

Evaluación inicial

La mayoría de los pacientes que tienen inquietudes sobre COVID-19, incluso aquellos con síntomas leves, probablemente iniciarán contacto con el sistema de atención médica.

Estratificación del riesgo: se basa en la estratificación por riesgo de desarrollar una enfermedad grave y una estrecha monitorización de la descompensación respiratoria. Los pacientes sin síntomas iniciales graves, que se consideran lo suficientemente estables como para no requerir una evaluación inmediata en persona, se estratifican por riesgo para determinar la intensidad (frecuencia y duración) del seguimiento.

Evaluar el riesgo de enfermedad grave: la edad avanzada y ciertas afecciones médicas crónicas se han asociado con enfermedades más graves y una mayor mortalidad por COVID-19. Los pacientes se clasifican como de alto, moderado y bajo riesgo de enfermedad grave:

Alto riesgo:

- Edad ≥ 65 años.
- Residencia en un hogar de adultos mayores o centro de asistencia.
- Condición immunocomprometida.
- Enfermedad cardiovascular (incluyendo HTA).
- Obesidad severa ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$).
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal crónica (diálisis).
- Enfermedad cerebrovascular.
- Enfermedad hepática crónica.
- Tabaquismo.

Riesgo moderado:

- De 20 a 64 años de edad, sin ninguna de las comorbilidades mencionadas anteriormente.
- Edad <20 años, con afecciones médicas subyacentes distintas a las mencionadas anteriormente.

Bajo riesgo:

- Edad < 20 años, sin afecciones médicas subyacentes.

Evaluar la duración y la gravedad de los síntomas

Curso temporal y desarrollo de la disnea: para cualquier paciente con sospecha o confirmación de COVID-19, establecemos el cronograma de la enfermedad: el primer día en que comenzamos los síntomas, la presencia de disnea y el día del inicio de la disnea.



Si bien la disnea es leve, es común el empeoramiento de la disnea, particularmente la disnea en reposo, y la incomodidad / opresión torácica, son síntomas preocupantes y sugieren el desarrollo o la progresión de la afectación pulmonar. La trayectoria de la disnea durante los días posteriores a su aparición es particularmente importante, ya que el empeoramiento significativo y el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) pueden manifestarse poco después del inicio de la disnea. En estudios realizados se observa que pacientes que desarrollan SDRA, la progresión a SDRA ocurrió una mediana de 2.5 días después del inicio de la disnea su discurso (por ejemplo, si pueden hablar cómodamente en oraciones completas).

Además, hacemos preguntas que proporcionan una evaluación más objetiva de los cambios en el estado respiratorio, incluyendo:

- ¿Qué actividades que antes podía hacer sin dificultad ahora le están dejando sin aliento?
- ¿Ha empeorado en los últimos uno, dos o tres días?
- ¿Está respirando más fuerte o rápido de lo normal cuando está sentado?
- ¿Ya no puede realizar sus actividades domésticas habituales debido a la falta de aire?
- ¿Caminar le hace sentir agitado?

Se utiliza esta evaluación para clasificar la disnea por gravedad:

Disnea leve: disnea que no interfiere con las actividades diarias (ej. Dificultad para respirar leve con actividades como subir uno o dos tramos de escaleras o caminar enérgicamente).

Disnea moderada: disnea que crea limitaciones a las actividades de la vida diaria (ej. Falta de aliento con las tareas de limpieza livianas).

Disnea severa: disnea que causa dificultad para respirar en reposo, hace que el paciente no puede hablar en oraciones completas e interfiere con actividades básicas como ir al baño y vestirse.

Evaluación de oxigenación:

- Para cualquier paciente con una saturación de O₂ de $\leq 94\%$ en aire ambiente, se justifica la evaluación en persona.
- Para los pacientes que tienen una saturación de O₂ de $\geq 95\%$ en el aire ambiente, la decisión sobre la evaluación en persona depende de otras características clínicas como la gravedad de la disnea, el riesgo de enfermedad grave y la evaluación de la agudeza general.

Evaluación del nivel de agudeza general: además de la evaluación del estado respiratorio, evaluamos el nivel de agudeza general del paciente haciendo preguntas sobre la ortostasis, mareos, caídas, hipotensión (si la medición de la PA en el hogar está disponible), cambios en el estado mental (letargo, confusión, cambio de comportamiento, dificultad para despertar), cianosis observada y producción de orina. Si bien los síntomas leves de ortostasis pueden abordarse con instrucciones para aumentar la ingesta de líquidos, los cambios en el estado mental, las caídas, la cianosis, la hipotensión, la anuria y el dolor en el pecho que sugieren un síndrome coronario agudo son preocupantes y justifican una evaluación en persona.

Evaluar la configuración del hogar y los factores sociales: evaluamos la capacidad de los pacientes para controlar sus síntomas y comprender la importancia de buscar orientación médica si los síntomas progresan. Los pacientes que carecen de la capacidad de autocontrolarse y autoinformarse pueden necesitar un mayor alcance del personal para ser manejados adecuadamente en casa.

Criterios para evaluación en el servicio de urgencias: por lo general remitimos a los pacientes con una o más de las siguientes características al servicio de urgencias para su posterior tratamiento:

- Disnea severa (disnea en reposo e interferencia con la incapacidad para hablar en oraciones completas).
- Saturación de O₂ en el aire ambiente de $\leq 90\%$ independientemente de la gravedad de la disnea.
- Con respecto a las alteraciones en la mentalidad (confusión, cambio de comportamiento, dificultad para despertar) u otros signos y síntomas de hipoperfusión o hipoxia (caídas, hipotensión, cianosis, anuria, dolor en el pecho sugiere un síndrome coronario agudo).

Manejo y consejos para pacientes ambulatorios

La Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos y varios centros médicos académicos proporcionan recomendaciones provisionales sobre el tratamiento ambulatorio de pacientes con COVID-19.

Control de infecciones: con todos los pacientes, reforzaremos la importancia del control de infecciones y el aislamiento y brindamos instrucciones sobre la duración prevista del aislamiento.

Manejo de síntomas: el tratamiento sintomático incluye antipiréticos y analgésicos para mialgias y cefalea y el mantenimiento de la ingesta de líquidos vía oral. Generalmente preferimos acetaminofén; sin embargo, informamos a los pacientes que el uso de medicamentos AINE es aceptable si los síntomas no responden al acetaminofén.

Algunos pacientes con tos o disnea pueden experimentar una mejoría sintomática descansando en la posición prona en lugar de la posición supina. Sin embargo, se advierte a los pacientes que los síntomas respiratorios progresivos, particularmente el empeoramiento de la disnea, debe provocar un contacto con su médico para una evaluación adicional.

Manejo de otras posibles causas de síntomas: dado que los síntomas de COVID-19 pueden superponerse con los de otras afecciones comunes, es importante considerar otras posibles etiologías, incluidas otras infecciones respiratorias (como Influenza, faringitis estreptocócica, NAC), insuficiencia cardiaca congestiva, asma o exacerbaciones de EPOC e incluso ansiedad.

Papel limitado para la terapia específica de COVID-19: se están evaluando varias terapias para el tratamiento de COVID-19, pero ninguna tiene eficacia aprobada. Algunos de estos, como la hidroxicloroquina, siguen siendo objeto de investigación para COVID-19. Los medicamentos para la terapia específica por COVID-19 no deben prescribirse de manera ambulatoria fuera de un ensayo clínico; los datos son extremadamente limitados y existen preocupaciones por la posible toxicidad en un entorno no supervisado.

Manejo de medicamentos crónicos: en general, el régimen habitual de medicamentos en el hogar del paciente no se ajusta, aunque pueden ser necesarios algunos cambios. Si los pacientes ya usan un dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) o presión positiva en las vías respiratorias de dos niveles (BPAP) para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño, pueden continuar usando su máquina; al igual que con los nebulizadores, se les recomienda usar el dispositivo sólo cuando están aislados de otros.

Además, aconsejamos a los pacientes que toman anticonceptivos orales que contienen estrógenos o terapia de reemplazo hormonal que suspendan estos medicamentos mientras dure la enfermedad debido a un mayor riesgo de trombosis y tromboembolismo. Si se requiere o desea anticoncepción, se pueden considerar métodos alternativos, incluida la anticoncepción reversible de acción prolongada. La tromboprofilaxis puede ser apropiada para ciertos pacientes, como aquellos con alto riesgo de tromboembolismo venoso.

Para los pacientes que toman un medicamento inmunomodulador, consultamos con el médico que prescribe sobre los riesgos y beneficios relativos de suspenderlo temporalmente, que dependen de su indicación y la gravedad de la afección subyacente.

Manejo del paciente ambulatorio en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El IMSS recomienda los siguientes esquemas de tratamiento de acuerdo con la sintomatología de cada paciente y sus comorbilidades.

En pacientes sospechosos con “enfermedad leve” y sin comorbilidades se recomienda:

- Sintomático: Paracetamol 500 mg c/6 – 8 horas VO (en caso de fiebre) x 7 a 17 días.
- Aislamiento: distancia social en casa, seguimiento ambulatorio (vía telefónica para conocer su evolución) y evitar el uso de otro tipo de AINE, así como de nebulizaciones.

En pacientes sospechosos con “enfermedad leve” con comorbilidad se recomienda:

- Sintomático: Paracetamol 500 mg c/6 – 8 horas VO (en caso de fiebre) x 7 a 17 días.
- Aislamiento: distancia social en casa, seguimiento ambulatorio (vía telefónica para conocer su evolución) y evitar el uso de otro tipo de AINE, así como de nebulizaciones.

Paciente confirmado con COVID-19 con “enfermedad leve” con comorbilidad” y que presente enfermedad respiratoria aguda asociado a:

- a) Mayor de 60 años de edad.
- b) Con comorbilidades: HTA, DM, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias.
- c) Saturación de O₂ <90%.

Tratamiento: sulfato de hidroxicloroquina 400 mg c/12 horas VO (dosis de impregnación) en el día 1 y continuar con 200 mg c/12 horas para los días 2 al 5.

Oseltamivir 75 mg c/12 horas x 5 días en pacientes no vacunados para Influenza.

Contraindicado en pacientes con antecedente de QT largo (>500 msec, realizar EKG previo al tratamiento).

Aislamiento: distancia social en casa por 14 días, seguimiento ambulatorio (contactar vía telefónica para conocer su evolución) y evitar el uso de otro tipo de AINE, así como nebulizaciones.



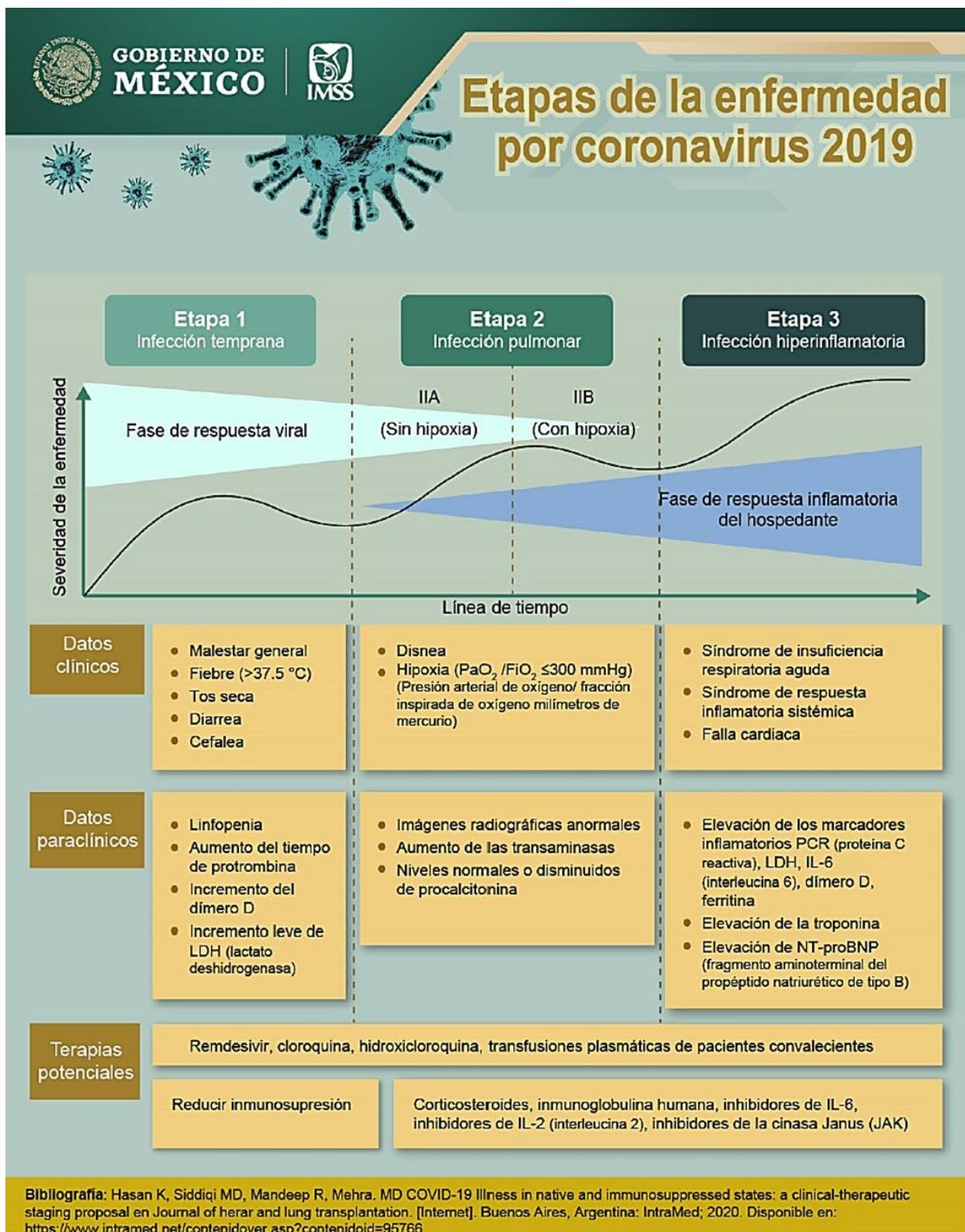
En conclusión el manejo ambulatorio de cada paciente va a variar en base a su cuadro clínico, comorbilidades, institución donde se atienda y recursos disponibles, lo que hay que hace hincapié es brindar datos de alarma a cada paciente para que en caso de que llegue a presentarlos acudir a una segunda valoración médica, así como recalcar en el personal de salud la importancia de mantener bajo monitoreo a los pacientes sospechosos como positivos durante al menos 14 días, de preferencia bajo llamada telefónica diaria para evaluar evolución del cuadro clínico del paciente.

Referencias:

- Pieter Cohen, MDJessamyn Blau, MDSection. (April 2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient management in adults. Up to Date, I, 59. May 8, 2020.
- OMS. (2020). Cronovirus. 14/05/2020, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Aviso Epidemiológico. CONAVE/04/2020/COVID-19. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/537581/AvisoEpidemiológico_COVID19_27022020_FINAL.pdf
- Educación en salud IMSS. (2020). Tratamiento COVID-19. 14/05/2020, de IMSS Sitio web: http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/coronavirus/materiales_descargables/medico
- CDC. (2020). Coronavirus (COVID-19). 13/05/2020, de CDC Sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/steps-when-sick.html>

Enfermedad por Coronavirus 2019: Lo que usted debe saber





Acciones realizadas desde el comienzo de la pandemia. Refuerzo a medidas de higiene



Elaborado por Dr. David Flores Treviño.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Como parte de la prevención de esta enfermedad, nuestra Unidad de Medicina Familiar ha tomado medidas preventivas desde el inicio de la pandemia, inclusive tomamos medidas antes del inicio para lograr un mejor control y cuidado para nuestros derechohabientes.

Refuerzo a medidas de higiene

Como parte de las estrategias tomadas se implementaron las pláticas diarias para reforzar el conocimiento de la población acerca de temas como:

- Lavado de manos.
- Estornudo de etiqueta.
- Limpieza de superficies.
- Uso correcto de cubrebocas.
- Información general de la enfermedad.
- Medidas para evitar la propagación de la enfermedad.



Implementación de Ruta crítica para pacientes con sospecha o síntomas de COVID 19

Parte de las estrategias realizadas consistió en la implementación de una ruta crítica en la cual podríamos tener un mejor control y cuidado para los pacientes que presentaran sintomatología, esta ruta consiste primeramente en identificar a estos pacientes para posteriormente trasladarlos a un área específica establecida y brindarles la mejor atención personalizada evitando el contacto con los demás derechohabientes, esto con el objetivo de prevenir la propagación.

Con el paso de los días además se implementó un área de atención para pacientes con síntomas respiratorios, en esta área se brinda atención oportuna y completa a todos los pacientes que contaran con sintomatología respiratoria, cuidando siempre la higiene de las superficies y buscando evitar el contacto con personas de alto riesgo.

Implementación de filtro

La implementación de filtro respiratorio en nuestra unidad nos permitió identificar rápidamente a los pacientes con sospecha, permitiéndonos enviarlos al área correspondiente de acuerdo a su nivel de riesgo y necesidades, siempre orientando al derechohabiente y adaptándonos a la definición operacional de la enfermedad, además implementamos el uso obligatorio de alcohol gel al 70% para toda persona que ingresara a la unidad, orientando también sobre el uso correcto y la técnica correcta para el uso del alcohol gel.



Parte fundamental del filtro era el buen trato a nuestros derechohabientes, pero también era orientar a los mismos sobre las dudas o inquietudes que llegaran a tener para poder prevenir la desinformación y resolver todas sus dudas, durante esto siempre tomando en cuenta la distancia sanitaria recomendada.

Medidas médicas realizadas durante la consulta

Como parte de las medidas implementadas y tomando en cuenta la seguridad de nuestros derechohabientes, se implementaron distintas medidas como lo son el uso de la receta resurtible, esto con el fin de evitar la exposición a pacientes de alto riesgo en la consulta, además brindando la posibilidad de que algún familiar pudiera acudir para el surtimiento del medicamento.

Otras estrategias fueron reforzar el conocimiento sobre las medidas para evitar la propagación tomando el tiempo para explicar un poco de estas medidas a todos los pacientes con el fin de que no hubiera dudas respecto a esto.



Además, se cuenta con una capacitación constante para todo el personal, con el fin de estar preparados y tener los conocimientos necesarios para esta enfermedad, reforzando los temas y constantemente actualizando para verificar la información más nueva respecto a esta patología.

Diversas Medidas

Como parte de la estrategia para evitar la conglomeración y fomentar el distanciamiento social se implementaron medidas como:

- Marcar el piso para indicar el correcto distanciamiento en el área de farmacia.



- Marcar las sillas para indicar al derechohabiente en cual silla puede sentarse en la sala de espera para la consulta.



- Marcar en el elevador el correcto posicionamiento para tener el distanciamiento correcto indicado.



- Uso de Carteles a lo largo de la clínica para enfatizar y presentar de una manera visual las estrategias tomadas.



En nuestra unidad estamos preocupados por nuestros derechohabientes y realizamos estas medidas para el cuidado de todo, siempre buscando el beneficio y una buena atención para todos.

Educación a distancia en época de COVID-19

Elaborado por Dra. Darinka L. García Leija.

Profesora Titular de la residencia de Medicina Familiar.

Unidad de Medicina Familiar No. 32.

Habitualmente en la UMF No. 32 se lleva a cabo el Programa académico (PA) de la especialidad de Medicina familiar, de acuerdo al PUEM; la manera de llevar a cabo este programa en cada una de las generaciones es de manera presencial.

El uso de las tecnologías de la información y la comunicación en las aulas se ha ido implementando paulatinamente, y en la actualidad constituyen herramientas con habitual presencia en la enseñanza. Se procura que cumplan con los objetivos de:

- a) Fomentar el debate sobre el mejor uso de dichas tecnologías en el aula
- b) Adquirir criterios de selección y elaboración de materiales educativos
- c) Fomentar un clima que facilite el aprendizaje y valore las aportaciones de los estudiantes (Núñez, 2012).

En marzo del 2020 ante la Pandemia causada por un virus, SARS COV 2, o COVID 19 nos enfrentamos a la dificultad de seguir impartiendo nuestras actividades académicas de manera presencial, debido a la implementación de medidas de seguridad para garantizar la protección y evitar contagios masivos entre nuestro talento humano y los diversos colaboradores.

Derivado de un problema de salud pública mundial que afecta a nuestra sociedad en todos los aspectos, se tomó la decisión de continuar con este tipo de actividades apoyadas en diversas plataformas electrónicas.

Actualmente las 3 generaciones de Médicos residentes (MR) y nuestros profesores se dispusieron a realizar un trabajo que se venía realizando de manera presencial, con algunos módulos o materias impartidas por los profesores de la residencia.

A continuación, compartiremos con ustedes el primer reto; descubrir la manera en que los MR que se encontraban en rotación hospitalaria, tuvieran acceso a las sesiones, con los comentarios siempre enriquecedores de los alumnos y personal docente, por este motivo se generó un canal en YouTube y de esta manera poder tener acceso a la sesión a la que no se pudo asistir. La manera en que se tomó la decisión de llevar a cabo los diversos módulos fue, primero que nada, buscar una plataforma que fuera de accesos libre y que tuviera la capacidad suficiente para sustentar el trabajo académico planeado.

Las herramientas que se utilizaron fueron plataformas educativas tales como Schoology, Gmail y todas las herramientas a disposición (Classroom, Google docs, presentaciones, Meet, calendario y demás...).

Los alumnos apoyaron, con previa capacitación a realizar agenda escolar con los diferentes profesores ayudantes tan valiosos que tenemos y que además nos brindan su tiempo fuera del horario laboral, todo ¿Por qué? Por amor a esta gran profesión, la docencia; este, es un agradecimiento a todos los participantes que están involucrados en este arduo trabajo.

La manera de llevar a cabo este trabajo tan arduo fue, primero que nada, organización de la plantilla de alumnos de 54 MR de diversos grados (I, II, III) y de los profesores del Staff de la Residencia de Medicina Familiar en la UMF No. 32.

Las sesiones virtuales se llevaron a cabo en una plataforma electrónica donde se grabaron las diferentes clases impartidas por los alumnos y de las diferentes materias algunas de ellas son: Familia I y II, Educación, Psiquiatría, Administración, Geriatría, Infectología, Endocrinología, Ginecología y Obstetricia I, Urgencias I y II; en diferentes días naturales, es decir, se tiene actividades académicas de lunes a Domingo en horarios distintos, siempre adecuándonos a todo movimiento dado por la contingencia sanitaria que estamos viviendo.

Además se están llevando a cabo 3 talleres de Investigación I, II y III, para continuar trabajando con la elaboración de protocolos de investigación en los diferentes grados de MR; estos talleres se están impartiendo en equipos de 5 personas por medio de la herramienta de Google Meet, para realizar sesiones virtuales sin tiempo límite, y donde cómodamente podemos tener una charla entre colegas y podemos realizar aportaciones valiosas a las personas que presentan sus avances en la elaboración de su trabajo de investigación.

Este artículo tiene como objetivo: Hacer ver que la necesidad es la madre de la innovación, cuando se tiene un equipo de trabajo valioso y se tiene tanto talento humano como son nuestros alumnos y docentes, se pueden lograr muchísimas cosas.

En la UMF No. 32 se tiene la fortaleza de contar siempre con talento en formación y tenemos la visión de seguir fomentando que nuestros alumnos alcancen la cumbre al egresar; no cabe duda que esta contingencia sanitaria por un virus no ha logrado frenar el trabajo que se realiza en nuestra segunda casa; La Unidad de Medicina Familiar No. 32, máxima generadora de talentos en nuestro Instituto Mexicano del Seguro Social.

¿Día uno de Contingencia en prevención al Covid-19?



Elaborado por Dr. Aldo Miguel Benavides Merla.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

La redacción de este artículo en particular está dedicado a todo el personal de la Unidad de Medicina Familiar #32 IMSS, un reconocimiento a cada persona de los diferentes departamentos por su entrega, dedicación y profesionalismo, hacen que destaque su trabajo en pro de nuestra comunidad, llevando a la práctica un código no escrito, pero bien firme en el interior de actuar con justicia y honor en el trabajo y aprendizaje.

Quien pensaría que, con el final del año 2019, siendo más exacto 1º de Diciembre declarando el primer caso de SARS-Cov-2 causado por el Covid-19 y que a la postre sería declarada una Pandemia el 11 de marzo del 2020, cambiaría todo nuestro entorno en cuestión de salud, estilo de vida, prácticas higiénicas, comunicación e interacción a nivel global.

Las plataformas virtuales han producido cambios significativos en la educación, que producen nuevas formas de transferencia del conocimiento ya que por medio de las tecnologías de información y comunicación se van creando nuevos paradigmas en el proceso de enseñanza aprendizaje, en donde la sociedad hace uso intensivo de todos los medios tecnológicos y aplicaciones informáticas que reducen el tiempo de las actividades que hace décadas era complicado en su proceso y desarrollo.

A medida que el SARS-Cov-2 avanza por el planeta y pone ciudades en cuarentena, colocando a México en estado de alerta, las plataformas digitales se han convertido en una de las herramientas óptimas para mantener la comunicación y continuar con el trabajo académico de los Residentes de la Especialidad en Medicina Familiar de nuestra Unidad Formativa.

En especial cada una con sus grandes alcances y diversidad de servicios han proporcionado una ayuda y lograr una coordinación que se aprecia en estos momentos de contingencia, desde un enlace de Zoom, un Salón de Clases Virtual en Classroom Google, Schoology, sin dejar de mencionar el medio más común para comunicarse hoy en día que es por el WhatsApp, ha permitido que este periodo siga avanzando y que el generar conocimiento no se detenga en nuestros Residentes por parte de cada Médico Especialista que brinda y comparte sus enseñanzas.

Programar Clases Virtuales donde todos y cada uno de nosotros tiene una oportunidad de aprender, participar, escuchar y aprender, es donde si agregamos a eso millones de nuevos usuarios individuales que aprovechan los chats de vídeo complementarios que constan de 40 minutos de Zoom logras que siga funcionando firme el modelo de aprendizaje.

Cambios y medidas físicas en el personal de Salud a causa de COVID-19



Elaborado por Dra. Ana Karen García Cantú.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Durante esta emergencia, se habla muy poco de los médicos, cómo se sienten, cuál es su perspectiva emocional. Sabiendo que son la primera línea de respuesta durante la pandemia. Una encuesta encabezada por la BBC a médicos de diferentes especialidades coincidía en una misma constante, "tengo miedo de contagiar a mi familia".

La vida diaria del personal sanitario de los hospitales, clínicas, consultorios particulares y públicos ya no es la misma, han tenido que realizar cambios de estilo de trabajo, de familia, de vida.

Dado a estos nuevos cambios, **establece IMSS medidas preventivas para cuidar la salud del personal al salir del hospital y llegar a casa.**

El protocolo fue diseñado para evitar la contaminación por SARS-CoV-2, virus que produce el COVID-19.



En casa se debe tener listo un atomizador para la desinfección de objetos personales con solución base alcohol al 70 por ciento o base cloro al 0.1 por ciento.

La Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) estableció un protocolo para el personal de salud institucional, que establece una serie de medidas preventivas para que al salir del hospital y llegar a casa se evite la contaminación por SARS-CoV-2, virus que produce la enfermedad COVID-19.



Al personal médico, de enfermería y todo aquel que tenga contacto con pacientes en unidades médicas y hospitales, se pide que al término de su jornada laboral y antes de salir a la calle consideren los siguientes lineamientos:

- Evita salir a la calle con el uniforme y ropa de trabajo.
- Lávate las manos con agua y jabón con la técnica correcta al terminar actividades en el área asignada.
- Cámbiate con ropa limpia antes de salir.
- Empaca la ropa de trabajo sucia, colócala en una bolsa de plástico que deberá estar siempre señalizada; posteriormente, evita mezclarla con ropa utilizada en casa por ti o por otras personas.
- De nuevo, lávate las manos con agua y jabón con la técnica correcta.



En la entrada de la casa se utilizará un desinfectante para los diversos objetos personales que pudieron estar expuestos al virus; por ello, previamente se debe preparar un atomizador con solución base alcohol al 70 por ciento o con base cloro al 0.1 por ciento.

Para elaborar este último, se deben diluir 20 centímetros cúbicos de cloro (para la medición puede utilizarse una jeringa o su equivalente de dos cucharadas cafeteras) en una cubeta o contenedor con 980 centímetros cúbicos de agua; una vez mezcladas, depositar parte del contenido en un atomizador oscuro o de paredes gruesas, esto porque el hipoclorito o cloro se inactivan con luz solar.



Se recomienda tener un “Plan Familiar ante COVID 19” con el objetivo de evitar la contaminación de su domicilio con el virus SARS-CoV-2.

Acciones al llegar a casa:

- Antes de tocar o abrir la puerta, cancel o portón, desinfectarse las manos con gel o base de alcohol al 70 por ciento.
- Trata de no tocar el entorno.
- Si llegas de viaje, es importante limpiar la maleta antes de meterla a casa con una de las dos soluciones mencionadas.
- Deja tus cosas personales: la bolsa de plástico con la ropa que te quitaste en el hospital, mochila, lentes, monedero, llaves, bolsa de mano, etcétera, en el o los recipientes que hayas destinado para esto y uno a uno rocíalos.

Además, algunos del personal optan por medidas aún más drásticas como rentar temporalmente lugares donde vivir solos para no exponer a la familia, estas medidas afectan emocional y psicológicamente pues al estar lejos de la familia y el aumento del estrés en el entorno laboral, disminuye el bienestar, con la única esperanza y motivación de hacer el bien y ayudar todo el equipo de salud sigue adelante.

Quítate los zapatos, rocíalos con solución por arriba y la suela. Procura que no pisar el área que previamente pisaron tus zapatos durante la desinfección. Si es posible, toma una ducha inmediatamente o bien lávate las manos con gel desinfectante y, posteriormente, muñecas y cara con agua y jabón.

Durante este periodo de emergencia, recuerda limpiar frecuentemente con solución base cloro al 0.1 por ciento las superficies de los artículos o cosas que hayas traído a casa antes de ingresarlos; mantén cerrada la puerta de tu casa y procurar que haya buena ventilación; sal con el menor número de artículos posibles, ya que estos pueden estar en contacto con el virus; y evita usar accesorios como corbata, pulsera, anillos, aretes, entre otros.



Salud mental frente a la pandemia de COVID-19



Elaborado por Dra. Mayra Alejandra Olivares Díaz.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Estamos en una época de mucha incertidumbre, donde se están presentando situaciones extraordinarias debido a la pandemia de COVID-19. Los gobiernos y autoridades de salud pública de todo el mundo están sumando esfuerzos para contener esta enfermedad lo más que pueden utilizando diferentes medidas de prevención. La medida más importante y la más difícil de seguir hasta ahora, es la medida del confinamiento.

Debido al confinamiento la población ha permanecido en su casa por semanas, limitando la salida de sus casas únicamente para realizar compras necesarias, esto ha modificado la rutina diaria de las personas como en los adultos mayores que se ven expuestos al ser un grupo vulnerable por su edad o presentar alguna comorbilidad como hipertensión arterial, diabetes mellitus u obesidad, de las cuales nuestro país ocupa los primeros lugares a nivel mundial. Las personas que trabajan han experimentado cambios en su horario y rutina laboral, como trabajo en casa, horarios reducidos de trabajo para prevenir el riesgo de contagio, e incluso hay personas que se han visto afectadas al quedar en desempleo, así como los trabajadores informales y vendedores ambulantes que ya no pueden obtener la misma venta que antes de la pandemia, por lo que se ve afectado el sustento que llevan a sus hogares. En la población estudiantil desde preescolar hasta postgrado también han experimentado cambios en sus rutinas, como clases en línea, así como el uso de medios alternos para llevar a cabo la continuidad del ciclo escolar; todo esto provoca ansiedad, pánico e incertidumbre.

Una de las mayores causas negativas del confinamiento es que las personas presentan algunos problemas psicológicos derivados a esta situación, ansiedad, depresión, insomnio o estrés. Todo esto provoca un cambio en el comportamiento de las personas, debido a la falta de ilusión del control de la situación y la falta de satisfacción de sus necesidades; las cuales según la jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow se dividen en necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y de realización personal.

Todas estas necesidades son vitales para el bienestar mental del ser humano, es algo natural. Por esto mismo cuando hay una disminución en alguna de ellas comienzan a surgir crisis emocionales y reacciones inusuales en las personas.

Con la situación actual se puede observar una amenaza a la supervivencia, por lo que se busca la necesidad de seguridad, que al inicio fue tan común ver en las noticias a personas haciendo compras excesivas de comida, rollo, gel, cubrebocas, entre otros. Fue tanto el descontrol que incluso grandes empresas de supermercados tuvieron que establecer límites de compras de ciertos productos por persona.

Por lo que cuando abunda el estrés y la preocupación por el porvenir, o cuando no se tiene el control de una situación, se puede actuar de manera incorrecta afectando a terceros, perjudicando así el bienestar mental de gran parte de la población.

Por otra parte, tenemos a otro grupo de personas que no necesariamente hace compras masivas, pero sí prefiere hacer largas filas para adquirir otros productos. En las noticias informan acerca de personas con adicción al alcohol, salen a comprar cerveza en las tiendas de conveniencia, sin importarles que estén arriesgando su vida, la de su familia y la de todas las personas que están a su alrededor.

Han existido casos también, de ciudadanos que agrede verbalmente al personal de salud, e incluso físicamente, culpándoles o excluyéndoles por el simple hecho de estar ayudando a la población infectada. La agresividad en estos casos es causa de la ansiedad, pánico y trastornos emocionales que puede presentar el personal de salud, aunado a su carga de trabajo y exposición al riesgo de contagio tanto de su propia persona como de sus seres queridos.

Frente a esta situación que se vive se puede reflexionar acerca de que el ser humano no controla tantas cosas como las que piensa, como cuánto tiempo va a durar la actual pandemia, saber qué es lo que va a pasar, si las demás personas siguen las reglas de distanciamiento social, las motivaciones y acciones de otros, entre otras; pensar en ello es desgastante emocionalmente ya que es una situación de la que se carece de control.

Sin embargo, hay que enfocarse en lo que se puede controlar, como la actitud personal frente a esta situación de la pandemia, la amabilidad con las personas que nos rodean, limitar el tiempo en que se ven las noticias, limitar el uso de las redes sociales y mantener contacto con familiares y amigos para dar apoyo y mensajes positivos, ya sea por teléfono o por medio de las diversas tecnologías de información y comunicación.

El confinamiento actual es un gran cambio que todos estamos presentando, algo a lo que no nos adaptamos en dos o tres días, lleva tiempo porque implica un cambio radical en todas nuestras actividades. Todas las situaciones extraordinarias que estamos enfrentando están llenas de incertidumbre debido a que no se tiene el control de dicha situación.

Adaptarse a un cambio es difícil, puede ser tardado, pero no es imposible de lograr. Hay cosas de las que nunca vamos a tener el control, pero debemos ser conscientes de que tenemos que cambiar y adaptarnos a que lo que pase. Salir de nuestra zona de confort, hacer algo diferente, enfrentarse a algún reto, son ejemplos de situaciones que causan miedo. Lo diferente siempre causa incertidumbre, pero la incertidumbre es parte del proceso de cambio.

“Deterioro cognitivo temprano con uso de antiepilepticos”.

Mendoza Ocaña Jhonatan de Jesus; Garcia Leija Darinka. Universidad de Monterrey .Departamento de Medicina familiar UMF No. 32 , Del Instituto Mexicano del Seguro Social. Guadalupe Nuevo leon. dr_mendoza_o@hotmail.com

Introducción

La epilepsia es una enfermedad cerebral crónica que afecta a mas de 70 millones de personas en el mundo. (2)

La alteración neurocognitiva es una consecuencia de la epilepsia y lo que lo condiciona son factores de riesgo propios de la epilepsia y factores derivados del tratamiento crónico con antiepilepticos con una prevalencia entre 7 a 31 %.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo temprano en adultos de 20-59 años con uso prolongado de Antiepileptico de la Unidad de Medicina Familiar 32.

Material y metodos:

Estudio observacional, descriptivo, transversal, y prospectivo. Con participantes entre 20-59 años con Epilepsia y uso de 10 o mas años con antiepilepticos adscritas a la UMF No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalupe, N.L con un muestreo no probabilistico por censo, periodo marzo , abril , mayo 2019.

Resultados:

Se incluyeron 119 participantes, con exclusión de 25 participantes con diagnóstico retraso mental mas epilepsia, una defunción ; encontrando una prevalencia de deterioro cognitivo temprano de 20% de predominio en sexo masculino entre 50-59 años.

	TABLA 5 CLASE DE ANTEPILEPTICOS		
	n	%	IC 95%
Carbamazepina	32	37.65%	27.36% - 48.82%
Fenitoína	38	44.71%	33.91% - 55.89%
Fenobarbital	8	9.41%	4.15% - 17.71%
Gabapentina	6	7.06%	2.63% - 14.73%
Lamotrigina	19	22.35%	14.03% - 32.69%
Levetiracetam	8	9.41%	4.15% - 17.71%
Topiramato	22	25.88%	16.99% - 36.52%
Vigabatrina	2	2.35%	0.29% - 8.24%
Valproato de Magnesio	37	43.53%	32.80% - 54.72%
Otros	15	17.65%	10.23% - 27.43%

Fuente : Epi info versión 7.2.3.1

DETERIORO COGNITIVO TEMPRANO	Tabla 4. DETERIORO COGNITIVO TEMPRANO		
	n	%	IC: 95%
Sin deterioro	68	80.00%	69.92% - 87.90%
Deterioro leve	15	17.65%	10.23% - 27.43%
Deterioro moderado	2	2.35%	0.29% - 8.24%

Fuente : Epi info versión 7.2.3.1

	TABLA 7: DETERIORO COGNITIVO EN RELACION A LA EDAD			Total
	SIN DETERIORO	LEVE	MODERADO	
20 - 29 años	3 (42.86%)	4 57.14%	0 0.00%	100.00%
	4.41%	26.67%	0.00%	8.24%
30 - 39 años	16 88.89%	1 5.56%	1 5.56%	100.00%
	23.53%	6.67%	50.00%	21.18%
40 - 49 años	21 80.77%	4 15.38%	1 3.85%	100.00%
	30.68%	26.67%	50.00%	30.59%
51 - 59 años	28 82.65%	6 17.65%	0 2.35%	100%
	41.18%	40.00%	0.00%	40.00%
	68 80.00%	15 17.65%	2 2.35%	85 100.00%
	41.18%	26.67%	50.00%	30.59%

Fuente : Epi info versión 7.2.3.1 $\chi^2 = 11.1605$
p<0.05 0.0603

Conclusiones:

El deterioro cognitivo temprano detectado en un 20% de los participantes una década previa a el diagnóstico de demencia permite concluir que aunque no fue un porcentaje mayor al 50 % de lo esperado, si provocan deterioro cognitivo, pero los fármacos antiepilepticos no tuvieron relación significativa con el aumento de padecer deterioro cognitivo temprano .

1.-García-Martin G, Serrano Castro P. Epidemiología de la epilepsia en España y Latinoamérica Epidemiology and Predictive models in Stroke Mortality View project COST Action CA16118-European Network on Brain Malformations View project. 2018;(July). Available from: www.neurologia.com

2.-Rodríguez P. Diagnóstico y tratamiento médico de la epilepsia. Rev Cuba Neurol y Neurocir [Internet]. 2015;5(2):170. Available from: <http://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/170/pdf>

Anexo Tablas.

TABLA 5 CLASE DE ANTIEPILÉPTICOS				
	n	%	IC 95%	
Carbamazepina	32	37.65%	27.36%	- 48.82%
Fenitoína	38	44.71%	33.91%	- 55.89%
Fenobarbital	8	9.41%	4.15%	- 17.71%
Gabapentina	6	7.06%	2.63%	- 14.73%
Lamotrigina	19	22.35%	14.03%	- 32.69%
Levetiracetam	8	9.41%	4.15%	- 17.71%
Topiramato	22	25.88%	16.99%	- 36.52%
Vigabatrina	2	2.35%	0.29%	- 8.24%
Valproato de Magnesio	37	43.53%	32.80%	- 54.72%
Otros	15	17.65%	10.23%	- 27.43%

Fuente : Epi info versión 7.2.3.1

Tabla 4. DETERIORO COGNITIVO TEMPRANO					
DETERIORO COGINITIVO TEMPRANO	n	%	IC: 95%		
Sin deterioro	68	80.00%	69.92%	-	87.90%
Deterioro leve	15	17.65%	10.23%	-	27.43%
Deterioro moderado	2	2.35%	0.29%	-	8.24%

Fuente : Epi info versión 7.2.3.1

TABLA 7 : DETERIORO COGNITIVO EN RELACIÓN A LA EDAD				
	SIN DETERIORO	LEVE	MODERADO	Total
20 - 29 años	3 (42.86%)	4 57.14%	0 0.00%	7 100.00%
	4.41%	26.67%	0.00%	8.24%
	16 88.89%	1 5.56%	1 5.56%	18 100.00%
30 - 39 años	23.53%	6.67%	50.00%	21.18%
	21 80.77%	4 15.38%	1 3.85%	26 100.00%
	30.88%	26.67%	50.00%	30.59%
40 - 49 años	28 82.65%	6 17.65%	0 2.35%	34 100%
	41.18%	40.00%	0.00%	40.00%
	68 80.00%	15 17.65%	2 2.35%	85 100.00%

Fuente : Epi info versión 7.2.3.1 $\chi^2 = 11.1605$
p:0.0.0603

UDEM

DUELO POR PÉRDIDA DE LA SALUD EN ARTRITIS REUMATOIDE

Zúñiga García Ana Karen, García Leija Darinka L

a.kareenzuniga146@gmail.com, darinka.garcia@imss.gob.mx



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
Coordinación de Educación.
Delegación Nuevo León
Unidad de Medicina Familiar No. 32

ANTECEDENTES

Quienes han sido diagnosticados con una enfermedad crónica, se enfrentan a un proceso de duelo por pérdida de la salud. No existen en nuestro país datos estadísticos precisos acerca del duelo. Existen pocos estudios en los cuales se ha asociado la aceptación de la enfermedad con mejoras en el funcionamiento físico, social y emocional.

OBJETIVO

Determinar la etapa predominante de duelo por pérdida de salud en los participantes con diagnóstico de artritis reumatoide sin comorbilidades.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se desarrolló un estudio de tipo transversal y descriptivo, en la población con diagnóstico de artritis reumatoide en la consulta externa de reumatología del Hospital General de Zona No. 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se realizó un muestreo no probabilístico por casos consecutivos en el periodo comprendido de julio a septiembre del 2019.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Existe una similitud en la etapa predominante de duelo, con respecto a otras enfermedades.

Se encontró una actividad alta de la enfermedad en aquellos en etapa de negación, lo cual se asemeja a lo planteado en otros estudios, donde mencionan que las personas no presentan tasas más altas de aceptación porque tuviesen menos dolor.

Se encontró que las etapas que predominaron fueron “aceptación y fe” con 82.22% (n= 37) (IC 67.95 – 92.00). Mientras que la etapa con menor prevalencia fue Negación con el 6.67 % (n=3) (IC 1.40 - 18.27). Aquellos pacientes en la etapa de negación, mostraron una actividad alta de la enfermedad (n=3) ($p = 0.0104$).

Etapa del duelo por pérdida de la salud

	n	%	IC 95%
Negación	3	6.67%	1.40 - 18.27
Ira	6	13.33%	5.05 - 28.79
Negociación	18	40.00%	25.70 - 55.67
Fe	37	82.22%	67.95 - 92.00
Depresión	8	17.78%	8.00 - 32.05
Aceptación	37	82.22%	67.95 - 92.00



Etapa del duelo y CDAI

	Actividad alta	Actividad moderada	Actividad baja	Remisión	TOTAL	%	Chi cuadrada	P
Negación	3	0	0	0	3	7%	11.25	0.0104
Ira	2	1	3	0	6	13%	1.738	0.6285
Negociación	3	5	8	2	18	40%	1.0434	0.7907
Fe	6	12	16	3	37	82%	5.2836	0.1522
Depresión	1	3	4	0	8	18%	1.7911	0.6169
Aceptación	9	11	15	2	37	82%	3.8032	0.2835

El tiempo transcurrido de evolución no predijo cada etapa y dejó plasmado que el duelo, no conlleva una progresión lineal, ya que las etapas pueden coexistir.

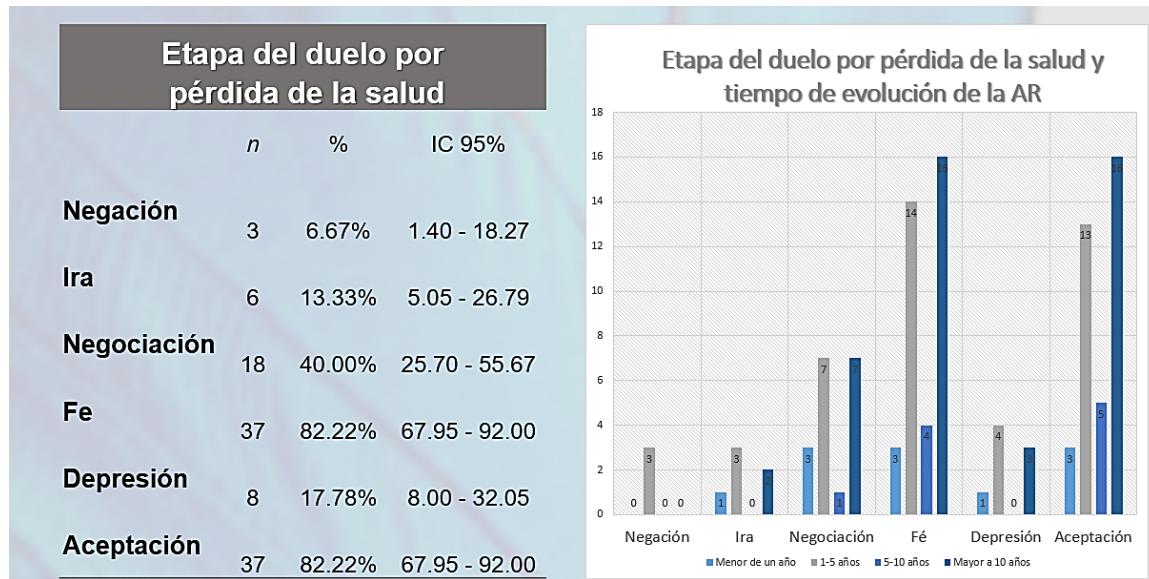
Palabras Claves: Duelo, Artritis Reumatoide, Adaptación psicológica.

Referencias bibliográficas.

Miaja M. El impacto de la alexitimia y la resiliencia en las fases del proceso del duelo en pacientes con cáncer. Universidad Autónoma de Nuevo León, 2014.

Kübler-Ross E. On death and dying. Nueva York: Routledge, 1997.

Anexo de tablas.



Etapa del duelo y CDAI									
	Actividad alta	Actividad moderada	Actividad baja	Remisión	TOTAL	%	Chi cuadrada	P	
Negación	3	0	0	0	3	7%	11.25	0.0104	
Ira	2	1	3	0	6	13%	1.738	0.6285	
Negociación	3	5	8	2	18	40%	1.0434	0.7907	
Fé	6	12	16	3	37	82%	5.2836	0.1522	
Depresión	1	3	4	0	8	18%	1.7911	0.6169	
Aceptación	9	11	15	2	37	82%	3.8032	0.2835	

Fuente. Epi Info versión 7.2.3.1

Trabajo social: una herramienta al alcance de todos



Elaborado por:
Dra. Perla Rivera Villarreal.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.



Dra. Mireya Guadalupe Palacios Alvarado.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Con la finalidad de mejorar la atención integral de salud el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha diseñado e implementado estrategias que permiten realizar acciones de educación para la salud en la población derechohabiente sana o vulnerable, estas estrategias derivan del PrevenIMSS y se conocen como Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS), las cuales están a cargo del equipo de trabajo social de nuestra institución.



Dentro de los grupos de educación con los que el departamento de trabajo social cuenta, se encuentran:

- **ChiquitIMSS Junior**



Dirigido a: niñas y niños de 4 a 6 años de edad.



Por medio de dinámicas en guarderías o escuelas primarias, este grupo busca fomentar en los niños un mejor estilo de vida, brindando información de higiene personal, salud bucal, actividad física, valores familiares, alimentación correcta y la importancia de la vacunación.

- **ChiquitIMSS**

Dirigido a: niñas y niños de 7 a 10 años de edad.



En este grupo se busca informar a los niños sobre el autocuidado de la salud, la alimentación correcta, la importancia de consumir agua y de realizar actividad física, así como la prevención de accidentes, prevención de la violencia y dar información sobre sus derechos, mediante la realización de dinámicas en escuelas primarias. El objetivo es que los niños sean un factor que influya en un cambio positivo de su entorno familiar.



- **JuvenIMSS Junior**

Dirigido a: jóvenes de 10 a 14 años de edad.



Por medio de dinámicas en primarias y secundarias se les brinda información a los jóvenes de este grupo en temas de salud integral como son los buenos hábitos alimenticios, la activación física, identificación de factores de riesgo, prevención de accidentes o violencia de cualquier tipo, orientación sexual, igualdad y equidad de género, así como en habilidades para la vida, por ejemplo, toma de decisiones, aspectos de una buena integración y comunicación positiva entre parent - hijo.

- JuvenIMSS



Dirigido a: jóvenes de 15 a 19 años de edad.



El objetivo de este grupo es que, por medio de dinámicas en preparatorias, los jóvenes tengan información acerca de temas en salud y educación sexual, saber cómo tomar decisiones, como tener un pensamiento crítico, además del manejo de emociones, prevención de cualquier tipo de violencia y un adecuado establecimiento de relaciones interpersonales.



A partir del año 2012 el IMSS implementó la estrategia **ELLA Y ÉL** dirigida a mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad.

Esta estrategia se desarrolla en nuestra Unidad de Medicina Familiar, donde se abordan temas como la importancia de una alimentación correcta, activación física, salud sexual, salud mental, prevención de accidentes, adicciones y violencia; impartidas en 3 sesiones denominadas como:

- Presentación, Integración y pasos por la Salud.
- Es mejor prevenir.
- Me conozco.



En el año 2015, también implementó el programa **Embarazo PrevenIMSS**, orientado a toda embarazada independientemente de la edad que la paciente tenga.

En este programa se brinda información de los beneficios tanto para la madre y para el bebé, como llevar una alimentación sana y que activación física puede realizar durante la gestación.

Así mismo, se guía a las madres sobre el beneficio de la lactancia materna, métodos de planificación familiar, así como los cuidados durante el embarazo y posterior al embarazo.

Se programan grupos mensuales turno matutino y vespertino para abordar los diferentes temas mencionados anteriormente.



Otra estrategia implementada por el IMSS a partir del 2015 es **YO puedo** dirigida a pacientes con sobre peso, obesidad, diabetes e hipertensión, donde se programan grupos mensuales en turno matutino y vespertino para educar a los pacientes sobre sus hábitos alimenticios, realizar actividad física, explicarles todo lo referente a su padecimiento y cómo lograr una mejor calidad de vida libre de complicaciones.



Otro programa implementado es el programa **Pasos por la Salud** donde se desarrollan dinámicas como comiendo saludable, bailando con el Dr. Pasos, ensalada humana y compromiso por mi salud. Este programa va dirigido a todo paciente que independientemente de la edad que tenga presente sobre peso u obesidad.



Conclusión

Con estas Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS), las cuales están bajo el cargo de Trabajo Social el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) busca mejorar la atención integral de salud de sus derechohabientes, así como prevenir y lograr una detección oportuna en población vulnerable.

Las estrategias implementadas se desarrollan con la política orientada en la promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades.

Referencias:

IMSS. (2018). Guías de Salud. 19/05/2020, de IMSS.

Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/guias-salud>

IMSS. (2018). Guía para el cuidado de la salud Mujeres 20-59 años. 19/05/2020, de IMSS.

Sitio web: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-mujer-2018.pdf

IMSS. (2018). Guía para el Cuidado de la Salud. Niñas y niños de 0 a 9 años. Mayo, 2020, de Gobierno de México.

Sitio web: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-ninas-ninos-2018.pdf

IMSS. (2018). Guía para el Cuidado de la Salud. Adolescentes de 10 a 19 años. Mayo, 2020, de Gobierno de México.

Sitio web: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-adolescente-2018.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2019). Con JuvenIMSS más de 1.6 millones de adolescentes han fortalecido sus conocimientos en salud. Mayo, 2020, de Gobierno de México.

Sitio web: <https://www.gob.mx/imss/prensa/con-juvenimss-mas-de-1-6-millones-de-adolescentes-han-fortalecido-conocimientos-en-el-autocuidado-de-su-salud>

IMSS. (2018). Guía para el cuidado de la Salud Hombre 20 a 59 años. 19/05/2020, de IMSS.

Sitio web: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/2018/guia-salud-hombre-2018.pdf

Entrevista al Dr. Román González Reyna



Elaborado por:
Dra. Valeria Berenice Silva Castillo.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.



Dra. Ana Fernanda Terán Arizpe.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Médico familiar distinguido por su formación, valores y ética profesional. Director de Unidad de Medicina Familiar No. 32, su alma mater. Con tan sólo 46 años, ya cuenta con una vida de grandes éxitos.

Médico en la Facultad de Medicina de la Universidad de Puebla en el año 2000. Residencia de Medicina Familiar en el 2004 en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Unidad de Medicina Familiar No. 32, egresó en el 2007. Médico de base un año, después fue Jefe de Servicio en la UMF No. 32 por aproximadamente 3 años.

2010 al 2012-Coordinador de Educación e Investigación de Salud.
2011 al 2013- Subdirección de Unidad de Medicina Familiar No. 32.
2014 al 2016- UMF No. 64 de Santa Catarina como Director.
2016 al 2017- UMF No. 27 ganó el Premio a la Competitividad, reconocimiento de la Secretaría de Salud en Calidad.
Del 2018 a la fecha ejerce como Director de la UMF No. 32.

Durante la residencia realizó la Maestría en Ciencias de Investigación Biomédica, por parte de la Universidad de Durango. Tiene diplomado en Formación Docente, Profesionalización y Docencia, en Administración. Fue profesor de la residencia, da asesoramiento de tesis, es presidente del Comité Local de Investigación. Es sinodal de los exámenes de profesionalización de nuestros médicos residentes familiares egresados. Es evaluador del Modelo Institucional a la Competitividad.

¿Qué ha sido para usted la medicina familiar? ¿Cómo se decidió por la especialidad de medicina familiar? ¿Ha cumplido sus expectativas?

Entre como médico eventual en el IMSS hace 18 años y vi que había un panorama diferente en el comportamiento con mis compañeros, yo era médico general y mis compañeros con los que trabajaba tenían una forma de trato en atención médica continua más integral, incluso yo veía que salían pacientes sin tratamiento ya que realmente la necesidad de atención era muy diferente, eso me llevó a la decisión de hacer medicina familiar.

El médico familiar es el mejor administrativo que pueda haber en el sector salud, es el más estadista, el más puntual, el que tiene la fortuna de ver al paciente desde su nacimiento hasta su muerte, incluyendo todas las implicaciones que esto genera a lo largo del trayecto de vida del paciente, así que claro que ha cumplido y superado mis expectativas.

¿Cómo debe de ser el liderazgo en el médico familiar?

Sería incongruente decir que soy médico familiar cuando desatiendes a la familia, que es un punto esencial de liderazgo en una unidad de medicina familiar.

Como directivo en una UMF, y a ustedes como Residentes se los he platicado, debes preocuparte por la familia de tus compañeros de trabajo, si los compañeros están bien, supongamos que es lo más cercano a una familia funcional, vas a tener un buen desempeño laboral.

Debes ser un médico familiar con tus compañeros viéndolos como tu segunda familia, no por el amor fraternal o paternal, sino por la capacidad de comunicación y de acuerdos que debemos tener, sobre todo respetar el punto de individualidad de cada uno como seres humanos, y el uso de los talentos de cada uno; estarán de acuerdo conmigo que tenemos que ir viendo en la familia los talentos de cada quien para que las cosas se hagan bien.

Si algo me reconoce mi equipo, es que los dejo ser, y cuando hay que generar una acción correctiva, la acción correctiva es de formación, no de deformación ni de ataque. A nosotros nos enseñaron a comulgar con la crítica y cuando ustedes se vuelven expertos en la crítica, se van a dar cuenta que, para empezar, el antídoto de la crítica es la autocrítica; primero me debo de autocriticar para poder decir si estás mal o si estás haciendo algo inadecuado. Es importante no corregir sino retroalimentar, decir "te sugiero que lo hagas de esta manera, porque te puede ir mejor" pero ahí yo ya me critiqué e incluso ya lo enfrenté.

El Doctor Jesús lo comentaba, no ha sido fácil mi formación como director, pero realmente les puedo decir: *Mi liderazgo es no hacer lo que a mí me hicieron, sino mejorar lo que yo viví para que las cosas funcionen*. El liderazgo es un punto de tratar que la gente haga lo que el líder lleva para el cumplimiento del objetivo sin imponerles.

¿Qué siente de ser actualmente el director de la que fue su alma mater en la especialidad?

Es algo que no podría resumir con un sentimiento, pero sí les puedo decir que me obliga a ser mejor persona y a ponerme a prueba día a día para que esta unidad salga adelante, a pesar de todas las situaciones que tenemos.

Es algo que nunca planeé, nunca pensé ser el director de esta Unidad, de hecho, yo veía a mis directivos como algo que quería alcanzar en cuestión de conocimientos, para mí era extraordinario escucharlos hablar de 200 procesos diferentes que ahora los maquilamos como en la vida diaria, era extraordinario saber los temas académicos y administrativos que dominaban, pero el haber llegado a la dirección no era un punto de decisión.

La primera decisión fue terminar mi especialidad como médico residente, tuve la oportunidad de realizar una maestría en investigación biomédica, en donde pude ser más estadista, lo que me ha ayudado bastante ya que nos permite traducir muchas cosas del comportamiento.

Cuando terminé la residencia, mi idea era ser un médico de coordinación en educación e investigación. Sí pasé por una coordinación médica, pero la evolución propia de la institución te obliga a que vayas avanzando, es decir, no te deja estar mucho tiempo en una misma posición. Estuve tres años como Jefe de Servicio, después fui Jefe de Enseñanza, después llegué a la Subdirección por dos años y medio, me hablaron en otra unidad para ser Director, estuve durante cinco años.

Es una gran responsabilidad, tengo médicos residentes en formación, que aunque no lo crean, sé perfectamente cómo se sienten ustedes, como van y las necesidades que tienen. Me rinden cuentas los Jefes de Servicio, los profesores para que yo sepa que necesitan, el objetivo con ustedes es egresar buenos médicos familiares.

Tienes que sentarte aquí con una gama de conocimiento y experiencia, es lo que te da mayor seguridad, llegar a este puesto cuando ya pasaste por las áreas pertinentes.

¿Cuál es el efecto del aislamiento en la unidad?

El efecto del aislamiento en la unidad genera un grado de estrés emocional en el personal de la salud, porque el médico tiene una gran característica, no le gusta la incertidumbre, queremos que el número cuadre con el resultado y el comportamiento de nuestro paciente.

Existirá una crisis al reincorporar el sector salud a todo lo que se ha aislado en la atención médica, les recuerdo: primer nivel de atención tiene que ver con esquemas de vacunación, control de enfermedades crónico degenerativas, detección oportuna de ellas, detección oportuna de cáncer de mama, próstata, cervicouterino, planificación familiar, estudios económicos y sociales de trabajo social, reducción de peso, todas las áreas. Tenemos al menos veintidós programas establecidos con al menos dos indicadores cada uno, que son como 250 puntos que hay que evaluar en el área de prevención. Vamos a tener una llegada masiva como se ha visto en otros puntos, por ejemplo, tiendas de autoservicio, cines, etc., porque la gente tendrá la necesidad de atención médica y al finalizar la pandemia, tendremos que retomar los procesos de salud en la población.

Otro efecto de aislamiento será el agotamiento crónico tanto físico como mental para todos los que seguimos laborando, ya que hay un sentimiento de rechazo y frustración por el comportamiento inadecuado de la sociedad.

El médico familiar educa a la población, lo que quiere decir que lo que venga post-pandemia, sigue siendo nuestra responsabilidad, y debe tener inmerso un gran sentido de propiedad en la especialidad que debe ser traducido en vocación, ya que, si salimos sin vocación, vamos a estar cansados, hartos y fastidiados.

¿Qué piensa del primer nivel de atención?

Anteriormente no era muy visible el primer nivel de atención, incluso estamos ganando terreno en el impacto de la sociedad. Si habláramos de cierta manera un tanto burda, se podría decir que la pandemia en la actualidad ha sido un eje axial para el primer nivel de atención, ya que el médico familiar cabe en absolutamente todos los complementos de la función del sector salud.

El primer nivel de atención es el 89% de las atenciones de los padecimientos y de la resolución de los problemas del paciente.

Somos tan importantes, que debemos de tener a tiempo precisar el componente emocional que está viviendo el país, la pandemia es un parteaguas de enfermedades emocionales, enfermedades psicosomáticas y enfermedades somáticas. Somos capaces de brindar al paciente una atención integral y así recibir de manera complementaria la intervención emocional.

La medicina familiar es totalmente evolutiva. Nos falta tiempo para poder ser médicos familiares mejor formados, es decir, esta especialidad yo la veo como para cinco años, pero tenemos la gran ventaja que salimos a la exposición directa con el paciente, con el material didáctico y dominas el área de atención de primer nivel para poder referir al segundo nivel.

El médico familiar es capaz de administrar y dirigir un hospital en el medio privado, y creo que es uno de los campos que debemos ir trabajando poco a poco con la formación de los médicos residentes.

Para finalizar, yo les pregunto: ¿Cómo visualizarán ustedes médicos en formación, con la preparación que están recibiendo, lo que se avecina en el periodo pospandemia?



Entrevista a la Dra. Myrna Elizabeth López Hernández



Elaborado por Dr. Edgar Alejandro Clemente Vela.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Coordinadora clínica de educación de la Unidad de Medicina Familiar No. 32 IMSS, su alma mater.

Buenas tardes, Doctora Myrna López, ¿por qué se decidió ser médico y en que se inspiró?

Para servir a los demás, desde niña me gustaba mucho, y jugaba a las muñequitas a ser doctora. Me inspiró un tío que es médico, mi abuelita me inspiró mucho, ella quería que yo fuera doctora, ya que ella se sentía orgullosa de tener a su nieta como doctora. Por eso me dedique a estudiar medicina.

¿Podría hablar un poco de su experiencia laboral?

Empecé mi residencia en medicina familiar en esta unidad la UMF 32 en el 2005, posteriormente inicie a laborar en el turno vespertino, como médico de base en el 2008, por aproximadamente 1.5 años en vespertino después cambie al turno matutino, primero atención medica continua por 6 meses, posterior a consulta externa, después fue invitada como profesora adjunta en el 2010 o 2011, posterior en el 2012 como profesora titular, en el 2017 me fui a la Unidad Médica Familiar No 5, invitada como coordinadora de educación, estuve un año allí, después regreso a la consulta externa familiar en el 2018 a la UMF 32 en septiembre, en el 2019 abril inicio de nuevo como profesora y después coordinadora de educación, hasta diciembre del 2019, inicie como Coordinadora clínica de educación en la UMF 32.

¿Qué estudios en medicina tiene hasta la fecha?

Estudie medicina en la Universidad Autónoma de Nuevo León de 1998-2004. Mi posgrado lo realice en Medicina Familiar en esta unidad la UMF 32 del IMSS, en el periodo del 2005-2008. Tengo un Diplomado en Investigación Médica en el estado de Durango. Actualmente me encuentro realizando mi Maestría en Investigación por la UVM.

¿Puede platicarnos alguna anécdota o algún reto que ha tenido durante su carrera que este muy marcado?

En mi servicio social, en el 2008 me encontraba realizando el servicio social y estaba embarazada y me toco la tragedia de una explosión de un tráiler cargado con nitrato de amonio en la carretera de San Pedro – Monclova en Coahuila, que provocó muchas muertes y mutilaciones en diferentes partes del cuerpo de los sobrevivientes, fue algo muy fuerte que pasó en mi servicio de campo de la

especialidad, y posteriormente en el 2009 al 2010 me tocó vivir la pandemia de influenza AH1N1. Eso es mi más grande anécdota y una de mis mayores dificultades que experimente en mi carrera.

¿Qué diferencia ve entre los médicos egresados de su generación y los de ahora?

Cuando yo hice mi residencia en medicina familiar en el HGZ 4 solo rotábamos por las troncales de pediatría, urgencias, ginecología y medicina interna, la residencia de ahora tienen más rotaciones de especialidad que les dan más oportunidad a los médicos en su especialidad para poder estar más capacitados.

¿Qué mensaje les daría a las nuevas generaciones?

Principalmente que le echen muchas ganas, que no se desanimen por la situación actual, ya que todos estamos aquí por gusto propio a la medicina y hay que demostrarlo. Esta especialidad es muy bonita y aprovechen su enseñanza.

¿Cuáles son sus objetivos o su visión en los próximos 5 años?

Terminar mi maestría en investigación y dedicarme a tener mi consultorio privado para ejercer la medicina, ya que me gusta mucho el campo clínico.



Dra. Myrna Elizabeth López Hernández.

Coordinadora clínica de educación.

Unidad de Medicina Familiar 32 IMSS.

Curso de inmersión



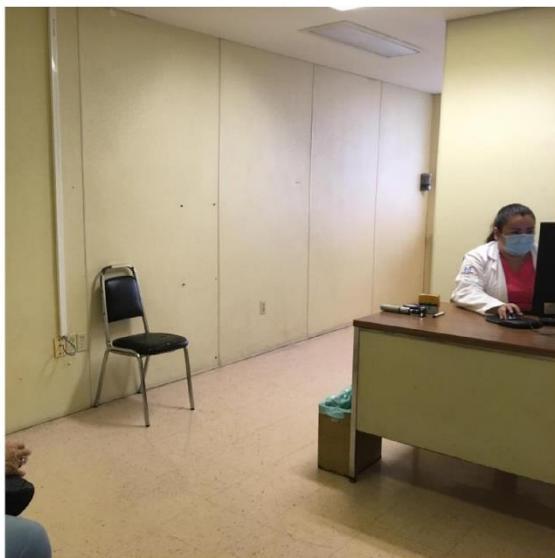
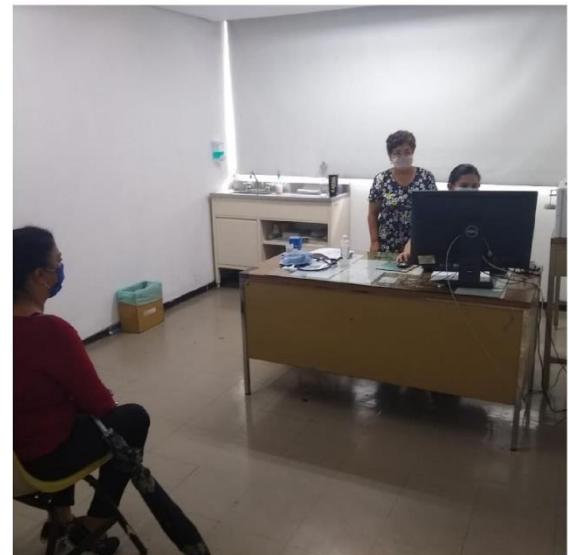
Para lograr una correcta enseñanza, la base es nuestro trabajo en equipo, logrando realizar nuestras actividades y clases diarias, por lo que la unión siempre será nuestra fuerza de trabajo. “Uno para todos y todos para uno”.

Arrancó nuestra residencia médica, y al poco tiempo nos dimos cuenta de que el método de enseñanza era bastante diferente a lo que estábamos acostumbrados. Al principio, no entendíamos del todo esta nueva forma de aprender, pero, conforme pasaban los actividades y dinámicas nos dimos cuenta de que aquello que parecía un juego era una forma efectiva de aprendizaje.

En una de nuestras primeras sesiones hablamos del método científico, nos explicaron que la actividad consistiría en explicar el fenómeno del arcoíris, al inicio pensamos que todo sería sencillo, pero conforme avanzamos nos dimos cuenta de que lograr comunicar de forma efectiva ideas y conceptos no era tan fácil como parecía.



Consulta externa



Parte fundamental dentro de la enseñanza de la Residencia en Medicina Familiar, es la consulta externa, principal área de trabajo y enseñanza para nuestros residentes, aquí con la orientación de nuestros maestros, cada día aprendemos a realizar nuestra medicina familiar con nuestros pacientes y grupos familiares.

Guardias

Las rotaciones médicas y guardias son parte fundamental de nuestra enseñanza en la residencia médica, es por lo que un buen equipo de trabajo siempre será lo mejor para lograr los objetivos en cada una de nuestras rotaciones.





Todos esos desvelos y trasnochadas durante nuestras rotaciones de guardia siempre serán amenas con nuestros compañeros, sin importar donde estemos, siempre estarán allí ayudándote y orientándonos en cada momento.

Héroes Covid-19



En estos tiempos de adversidad, donde el bienestar de las personas se ve afectado por enfermedades como la pandemia por Covid-19, nuestros grandes compañeros de la residencia en Medicina Familiar salen a luchar y salvaguardar nuestra salud, son nuestros “Héroes Covid19”, nuestros compañeros que brindar su ayuda a quien más lo necesita, Dr. Juan Alfaro, Dr. Ilie Magallanes y Dr. Edgar Vidrio, grandes personas y médicos, representando a nuestra UMF no 32 IMSS Nuevo León.

Equipo Covid-19



El equipo de residentes de Medicina Familiar de nuestra UMF 32, colaboran arduamente día con día, en la detección de casos sospechosos de Covid19, formando parte del filtro respiratorio, haciendo frente en la lucha contra esta pandemia, muchas gracias a los médicos que siempre apoyan a la protección de nuestra salud, así como al demás personal de la unidad que nos apoya.



La mejor manera de seguir adelante en esta pandemia de Covid19 es trabajando todos juntos para lograr proteger a los demás y cuidar de la salud de nuestro personal y usuarios de la Unidad UMF 32 IMSS NL. ¡Gracias TEAM COVID19!

Residentes de 1^{er} año UMF No. 32



Residentes de 2^{do} año UMF No. 32



Residentes de 3^{er} año UMF No. 32



Egresados de la UMF No. 32



Foro de investigación



Jornadas de Medicina Familiar

El comienzo de un nuevo ciclo siempre es marcado por sucesos que lo acompañan, los cuales lo hacen único e irrepetible, este no fue la excepción; con nuestro ingreso a la residencia médica vinieron muchas expectativas, sabíamos que vendrían retos, pero lo mejor estaría por venir.



Estas imágenes corresponden con lo que serían nuestros primeros pasos dentro de la residencia médica, en esta ocasión nos tocó asistir y ser partícipes de las X Jornadas de Medicina Familiar; teniendo como expositores, numerosos expertos de talla internacional, es como dieron principio las X Jornadas de Medicina Familiar.



Conforme los días pasaban y las Jornadas de Medicina Familiar transcurrían, poco a poco nos fuimos integrando como un equipo de trabajo, conociendo a quienes al igual que nosotros emprendieron el mismo camino un año antes.



Bienvenida al R1 de Medicina Familiar

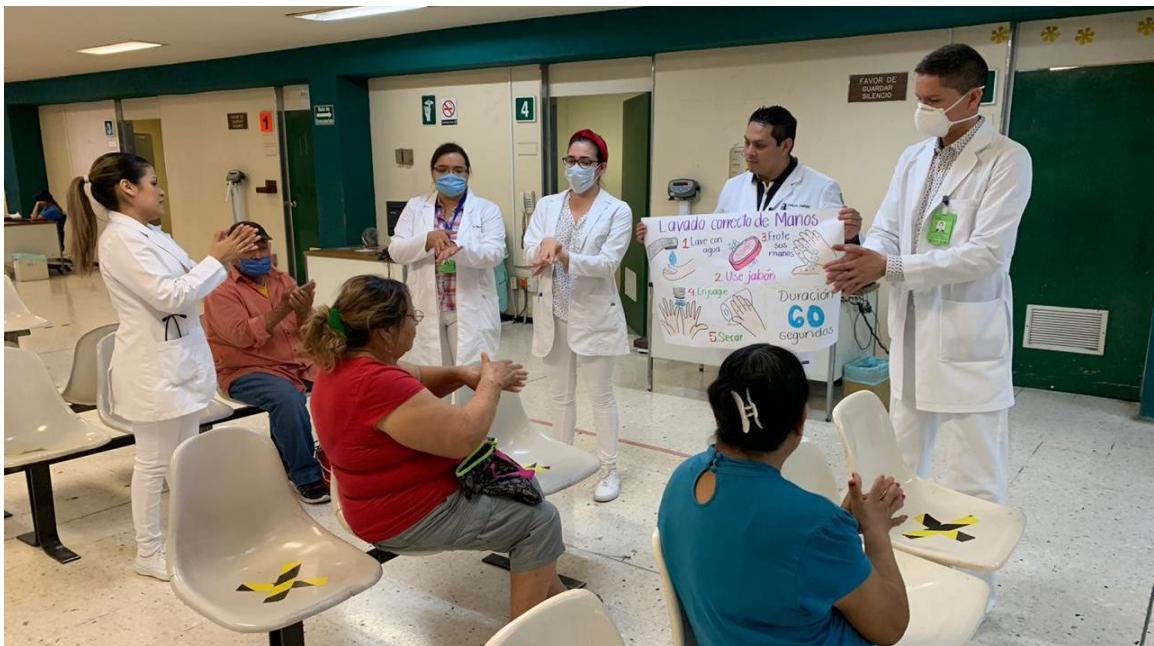
En el inicio del R1 existieron muchas emociones como alegría, entusiasmo y compañerismo, las cuales hoy en día continúan. Tuvimos la oportunidad de convivir y empezar a conocernos en nuestra reunión de integración organizada por compañeros de segundo grado, así como saber quiénes serían nuestros equipos de guardia.

Durante ese momento se despejaron muchas dudas sobre los retos que estaban por llegar. Se agradecen los cálidos abrazos y palabras de aliento, tengan por seguro que llevaremos la estafeta con la generación venidera.



Pláticas de medidas preventivas

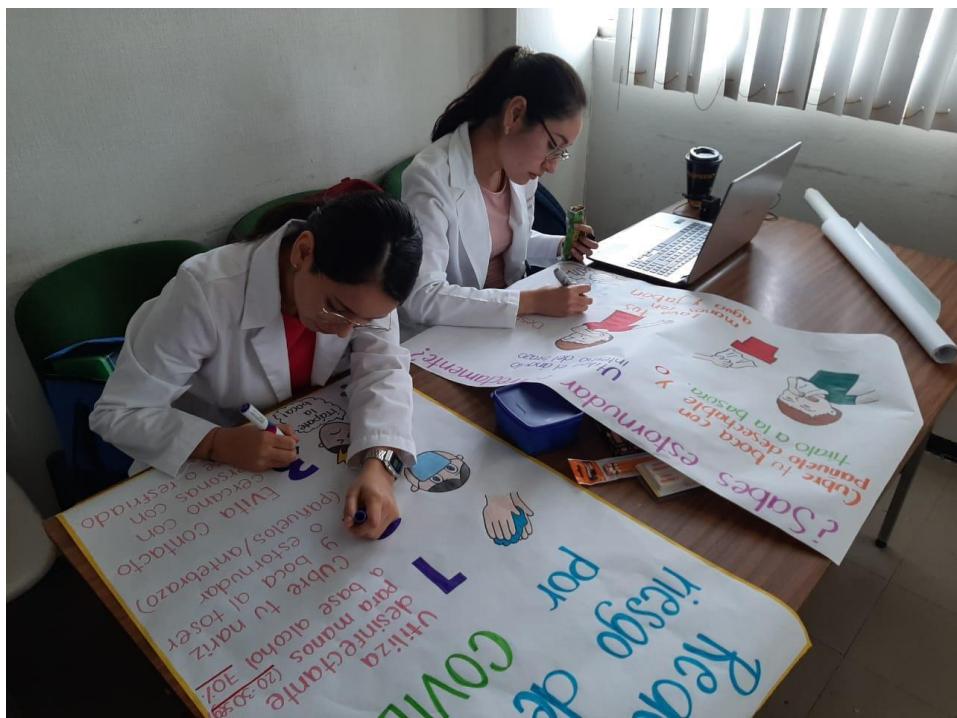
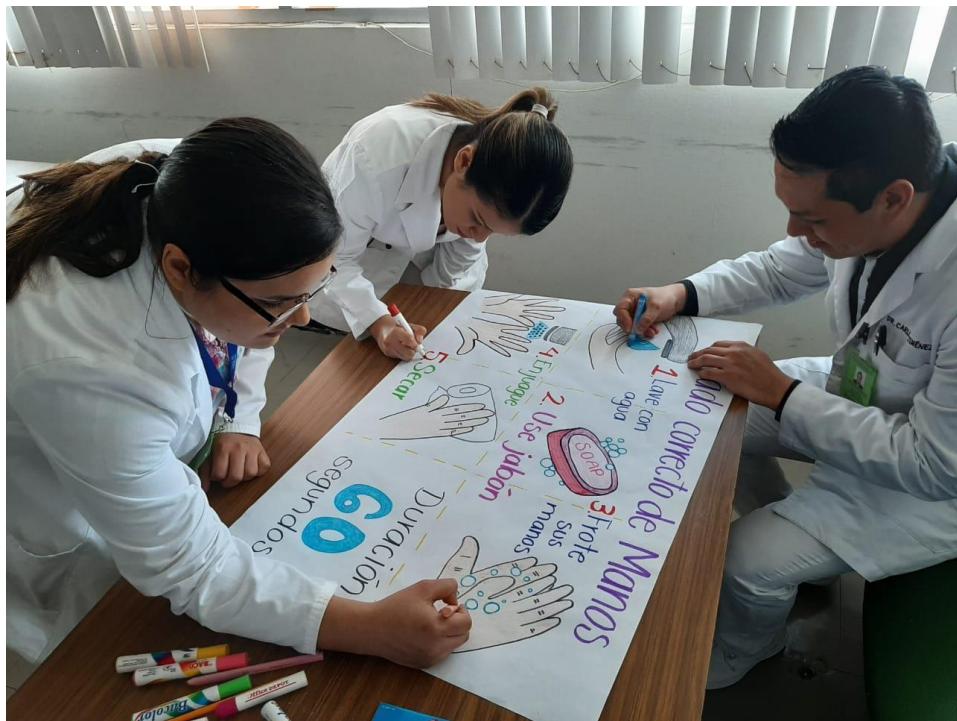
Nos tocó iniciar con la contingencia por la Pandemia Covid-19, y con ésta vinieron nuevos retos, uno de los más desafiantes fue educar a la población de nuestra unidad médica, con recorridos programados a lo largo del día, en los cuales se le invitaba a la población a escuchar diversas pláticas en materia de higiene personal, fue muy emocionante poder compartir con nuestros pacientes, la preparación que hemos recibido a lo largo de varios años, en materia de salud.



Acciones preventivas

Definitivamente una las mejores experiencias y parte de nuestra labor durante esta contingencia, fue dotar a toda nuestra unidad médica de señalizaciones, panfletos, pancartas entre otras más, con la finalidad de promover la sana distancia, el autocuidado de la higiene entre la población, así como reforzar las medidas de prevención con las que cuenta nuestra unidad en este tipo de situaciones epidemiológicas, inesperadas.





Con el esfuerzo y la creatividad de las doctoras residentes, se pudo llevar a cabo la creación de pancartas con animaciones, con la finalidad de brindar de una forma más clara y precisa, la información de la higiene de manos.



Esta sería, sin darnos cuenta, quizás nuestra última foto juntos, como residentes de nuevo ingreso de medicina familiar, ya que, a partir de las próximas semanas, se incrementarían cada vez los casos de COVID-19 en nuestro país, con la posterior implementación de la Fase 3 de la pandemia, así con las subsecuentes medidas de distanciamiento social y aislamiento en casa, algo que cambiaría definitivamente la forma en que estábamos llevando a cabo nuestras actividades.

Aún como subgrupos de trabajo, continuamos con entusiasmo realizando nuestras labores, como médicos residentes en nuestra unidad, tratando de preservar la armonía entre los integrantes y enfocándonos en fomentar la salud de nuestros pacientes, con la alegría y el entusiasmo de que estas medidas, repercutirán para bien, la salud de ellos mismos y de sus familias.

Los últimos 3 meses han sido de retos, no solo para el país por la pandemia declarada a nivel mundial; sino también por los retos que enfrentamos cada día todos aquellos que decidirnos servir a nuestra comunidad dándole atención médica, pero también tuvimos momentos felices como la graduación de nuestros compañeros R3 en febrero de este año, que con coraje y esfuerzo lograron cumplir la meta y el día de hoy se encuentran dando la mejor atención a los pacientes que lo requieren.

Ahora que recibimos la estafeta de R1 es nuestra responsabilidad adquirir los conocimientos y la experiencia para en unos años vivir este momento, es por esto que realizamos actividades como: Las campañas de concientización para hacer frente al Covid-19, lavado correcto de manos, su sana distancia y estornudo de etiqueta llevando a cabo su promoción por medio de carteles.





No olvidar a nuestros pasantes de la unidad de medicina familiar quienes están al pendiente de las acciones preventivas y diversas actividades en la clínica.



Cuerpo de Gobierno



En toda Residencia Medica se necesita buenos líderes en la medicina y educación, es por ello que nuestro cuerpo de gobierno y de enseñanza nos ayuda siendo nuestros guías durante nuestra formación médica.

Elaborado por:

-  Dr. Edgar Alejandro Clemente Vela.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.
-  Dr. Robert Espinoza King.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.
-  Dr. Carlos Alberto Jiménez Ortiz.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

¿Sabías qué?...



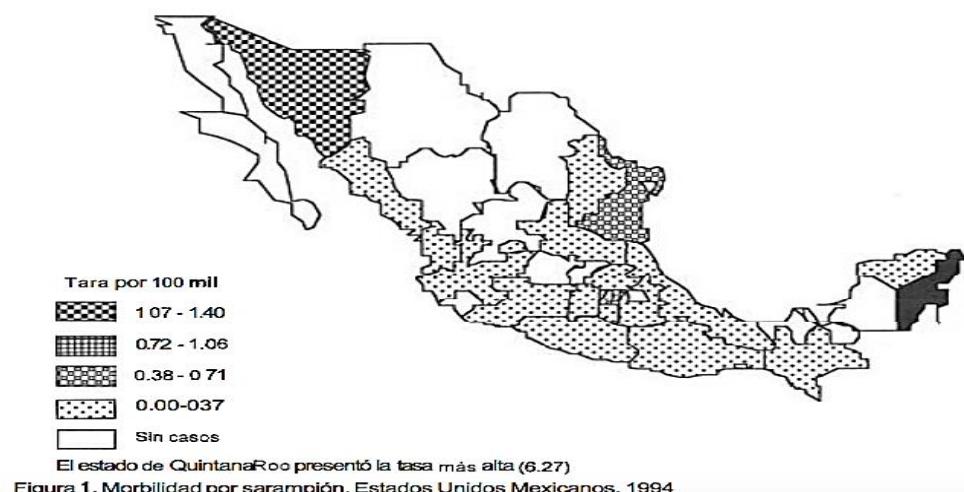
Elaborado por Dr. Daniel Alejandro Haro Medina.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Uno de los retos sanitarios que ha enfrentado México fue la epidemia del sarampión entre los años 1989 y 1990.

El sarampión es una virosis humana, altamente contagiosa, transmisible por las vías respiratorias y sus reservorios. Se considera erróneamente como una enfermedad benigna y afecta a toda la economía; es autolimitado, de corta duración y confiere inmunidad permanente.

En México antes de la década del cincuenta, el sarampión se encontraba dentro de las principales causas de morbilidad y mortalidad; posteriormente, gracias al acceso a los servicios de salud y a las vacunas, la tendencia de la enfermedad se modificó sustancialmente. De 1941 a 1971 se observaron epidemias bianuales; a partir de 1973 se presentaron cada cuatro años; sin embargo, en 1989 y 1990 se presentó de manera explosiva la epidemia más grande en los últimos 40 años; en 1989 se registraron 20 381 casos con una tasa de 24.2 por 100 mil habitantes; en 1990 fueron 68 782 casos con una tasa de 82.5 y un total de 189 brotes; los estados más afectados fueron Veracruz, Oaxaca, Jalisco y Sinaloa. La epidemia se limitó gracias a las acciones de control y a las campañas masivas de vacunación contra el sarampión en la población susceptible.



Con fecha de corte al 01 de mayo de 2020, se han contabilizado 163 casos confirmados de sarampión. 82.5% se concentran en la Ciudad de México, 16.2% en el Estado de México y 1.3% en el estado de Campeche. En la Ciudad de México los casos se distribuyen en 14 de sus 16 alcaldías; en el Estado de México en 9 de sus 125 municipios y en Campeche en 1 de sus 11 municipios.

El mayor número de casos identificados se concentra en las alcaldías del norte de la Ciudad de México y en municipios del Estado de México colindantes de esta zona. La mayor parte de los casos se ha presentado en el grupo de edad de 20 a 39 años, en donde se contabilizan 62 casos hasta el momento (40%). El 81% de los casos confirmados no contaban con antecedente de vacunación contra sarampión comprobable por medio de cartilla nacional de salud o similar. Aunque posiblemente algunas de estas personas contaban con vacuna contra sarampión, el hecho de no poder comprobar este hecho mediante un documento sanitario obliga a considerarlos como personas no vacunadas.

Los casos confirmados con antecedente de vacunas se presentaron con mayor frecuencia en los grupos de edad de 2 a 4 años, de 5 a 9 años y de 15 a 19 años. Considerando el riesgo de propagación del sarampión a otras entidades federativas, es necesario reforzar las medidas destinadas a la prevención y contención de brotes por Enfermedad Febril Exantemática.

COVID-19



Elaborado por Dr. Carlos Alberto Jiménez Ortiz.
MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32.

Resumen clínico.

Femenina 26 años de edad, 38 semanas de gestación, acude a consulta médica refiriendo tos de 3 días de evolución, sin dificultad respiratoria, a lo cual se le agrega fatiga en las últimas 6 horas, la paciente refiere haber presentado 5 días previos al inicio de su sintomatología actual, náusea y diarrea sin vómitos, los cuales ella atribuyó a la ingesta de alimentos poco cocidos, así como también refiere haber asistido a una ceremonia religiosa en donde aparentemente uno de los asistentes dio positivo para COVID-19, 4 días posteriores al evento.

Antecedentes.

- Antecedentes Heredo Familiares: Negados.
- Antecedentes Personales Patológicos: Anemia.
- Antecedentes Gineco Obstétricos: Gestas 3, Partos 2 (último hace 2 años), aborto 0, cesárea 0 (embarazos anteriores transcurridos sin complicaciones).

Exploración Física. - Normocéfala, cuello cilíndrico, simétrico, sin adenomegalias, sin soplos agregados, conjuntivas hiperémicas, sin alteración en los campos visuales, faringe hiperémica, amígdalas levemente hipertróficas, sin presencia de exudado faríngeo, campos pulmonares con ligera hipoventilación basal derecha, sin estertores, ruidos cardíacos rítmicos, buen tono e intensidad, sin soplos, abdomen globoso a expensas de útero gestante, frecuencia cardíaca fetal presente (140 latidos/minuto), sin presencia de descarga vaginal de ningún tipo, extremidades simétricas, sin presencia de edema.

Signos Vitales:

- Tensión Arterial: 120/70 mmHg.
- Frecuencia Cardiaca: 70/minuto.
- Pulso: 72/minuto.
- Frecuencia Respiratoria: 17/minuto.
- Saturación de Oxígeno: 97%.
- Temperatura Corporal: 37.2 °C.

Preguntas de caso clínico.

- 1.- ¿Cuál sería la primera medida de protección a tomar, como parte del personal de salud?
- 2.- ¿Qué criterios debe cumplir la paciente para considerarse caso sospechoso de COVID-19?
- 3.- ¿Cuáles criterios se deben cumplir para considerar a la paciente como caso probable de COVID-19?
- 4.- ¿Cuáles son las 2 fases que conforman la toma de muestra, para el diagnóstico de COVID-19?
- 5.- Una vez confirmado el Diagnóstico de COVID-19 en la paciente ¿Qué criterios definirán el manejo ambulatorio del paciente?
- 6.- En espera de complicaciones, ¿cuáles serían los criterios para el manejo intrahospitalario del paciente?
- 7.- ¿Cuál es la afectación Cardiaca comúnmente encontrada en este tipo de pacientes?
- 8.- ¿Cuál es la afectación Hematológica frecuentemente encontrada, en este tipo de pacientes?
- 9.- ¿Cuál es el tratamiento ambulatorio, en este tipo de pacientes?
- 10.- ¿Cuántos días de incapacidad amerita este tipo de pacientes, en el manejo ambulatorio de la enfermedad?
- 11.- Explica a qué se refiere la Inmunización de Rebaño y cita 2 pros y 2 contras de este tipo de inmunización (justifique sus respuestas)

Anexo de respuestas al caso clínico.

1. Implementación de medidas de sana distancia, hacer uso inmediato del equipo de protección personal, proveer cubrebocas a la paciente, esto ante el caso de que la paciente haya llegado directamente al consultorio sin las debidas medidas de protección personal, a pesar de saberse en contacto con pacientes de COVID-19 en días previos, notificar inmediatamente a la cadena de mando para el aislamiento del paciente, hasta realizar el diagnóstico oportuno.
2. Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado Fiebre, Tos y al menos uno de los siguientes signos y síntomas (Disnea, Mialgias, Artralgias, Cefalea, Odinofagia), y que haya estado en contacto con caso confirmado de COVID-19 o bajo investigación por el mismo Virus.
3. Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el InDRE.
4. Toma del exudado faríngeo y toma del exudado nasofaríngeo.
5. Manejo ambulatorio del paciente:
 - Paciente estable.
 - Sin comorbilidades asociadas.
 - Enfermedades previas bajo un buen control.
 - Oxímetría de pulso >95% al aire ambiental
6. Paciente el cual presenta Datos de Alarma, como:
 - Disnea.
 - Oxímetría de pulso <94% al aire ambiental.
 - Abundantes secreciones.
 - Taquipnea.
 - Síndrome Pleuropulmonar.
 - Hipotensión arterial.
 - Exacerbación de patologías cardiovasculares o respiratorias previas.
 - Trastorno del estado de la conciencia, descontrol Glucémico.
7. Afectación cardiaca más común:
 - Sobrecarga Cardiaca.
 - Miocarditis Restrictiva.

8. Coagulación Intravascular Diseminada.

9. Tratamiento ambulatorio:

- Aislamiento Domiciliario.
- Estricto Control de medidas higiénicas.
- Implementar redes de apoyo.
- Tratamiento Sintomático.

10. 14 días de incapacidad con aislamiento domiciliario.

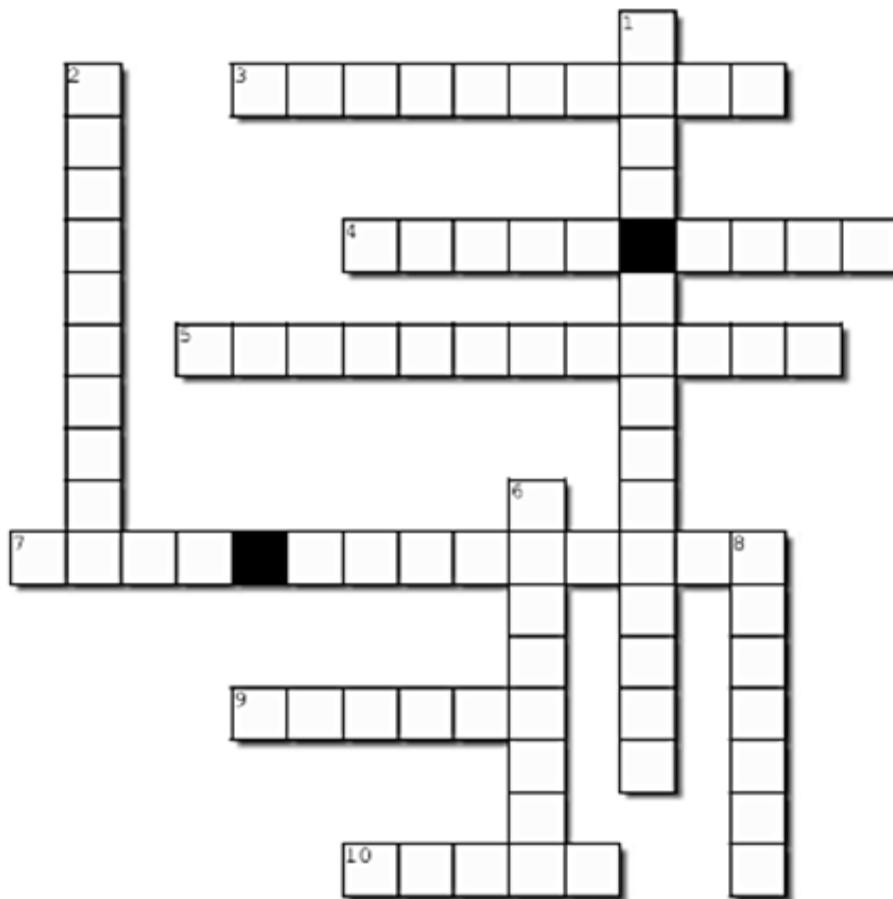
11. La inmunidad de rebaño, también conocida como inmunidad colectiva o de grupo, se da cuando un número suficiente de individuos están protegidos frente a una determinada infección y actúan como una especie de barrera impidiendo que el agente alcance a los que no están protegidos.

Generalmente este tipo de protección se busca a través de la vacunación. Pero en el caso de la infección por coronavirus, al no disponer de vacunas, la esperanza es que con el tiempo llegue a haber tantos individuos que ya han superado la infección (de forma clínica o subclínica) que el virus no encuentre fácilmente personas susceptibles a las que infectar, por lo que se cortaría la transmisión.

Referencia:

Rainford, M., & Campbell, K. (2020, mayo 9). Case Report: COVID-19 in a Third-Trimester Pregnancy. Recuperado 20 de mayo de 2020, de https://reference.medscape.com/viewarticle/930202_1

¿Qué tanto sabes de COVID-19? Realicemos un ejercicio sencillo...



Horizontal	Vertical
3. Vector animal que más se relaciona con la transmisión del coronavirus.	1. Persona que en los últimos 7 días haya presentado tos, fiebre y cefalea.
4. Es necesario su uso para protegernos de aerosoles en hospitales.	2. Es una medida sanitaria contra el coronavirus para quedarnos en casa.
5. Una de las principales formas de transmisión del COVID-19.	6. Propagación mundial de una nueva enfermedad.
7. Es una medida implementada para evitar el contacto entre personas.	8. Es el principal componente del gel sanitizante.
9. Es uno de los principales síntomas graves del COVID-19.	
10. Primera zona donde se originó el COVID-19.	

Elaborado por Dr. Edgar Alejandro Clemente Vela.

6.-PANDEMIA 7.-SANA DISTANCIA 8.-ALCOHOL 9.-FIEBRE 10.-WUHAN
RESPUESTAS 1.-CASO SOSPECHOSO 2.-CUARENTENA 3.-MURCIELAGO 4.-CUBRE BOCA 5.-RESPIRATORIA

Reseña: "Vivir 2 veces"



Elaborado por Dr. José Apolinar Nieto.
MR1. Medicina familiar/ UMF No. 32.

Emilio (Oscar Martínez), es un hombre de edad avanzada y de una personalidad algo difícil, fue profesor de matemáticas en una universidad y actualmente es viudo.

Durante una visita al médico, recibe la noticia de que presenta un padecimiento por el cual empezará a perder sus recuerdos poco a poco, su hija Julia (Inma Cuesta) se entera de la enfermedad de su padre y decide ayudarlo aun en contra de la voluntad de él. Emilio comparte tiempo con su nieta Blanca (Mafalda Carbonell) quien descubre que en la memoria de su abuelo existe una joven llamada Margarita, de quien se enamoró profundamente en alguna etapa de su vida y al descubrir que a través de la tecnología ella puede ayudarlo, Emilio decide que lo acompañe en un viaje que hará para poderla encontrar, al que después también se les unirán Julia y su esposo.

Este viaje no será nada sencillo para la familia y tendrá consecuencias importantes en la vida de todos. Blanca le confiesa algo a su madre que hará que se presente una crisis familiar, por lo que Julia tendrá que tomar una decisión muy importante.

Van pasando los días y el padecimiento de Emilio sigue avanzando, algo que a Julia le cuesta mucho trabajo aceptar, por lo que tendrán que darse prisa y hacer hasta lo imposible para que se reencuentre con Margarita antes de que él pierda por completo todos sus recuerdos. ¿Lo lograran?

"Vivir dos veces", es una película española, de comedia y drama, dirigida por María Ripoll, es poseedora de 6 galardones en la edición de los Premios del Audiovisual Valenciano 2019.

Sin duda alguna es una historia que nos muestra la problemática de lo difícil que es el asumir el inicio y la evolución de un padecimiento, tanto personalmente como a nivel familiar. También nos hace reflexionar lo difícil que puede llegar a ser, el tener que aceptar que tal vez estemos presenciando el último momento de lucidez de nuestro padre, madre o de un ser querido y que nuestro pasado sin duda alguna es un tesoro invaluable lleno de vivencias e historias que se irán junto con nuestra memoria.

¿Cuántos no quisiéramos volver a estar en algún punto específico de nuestra vida?, aunque sea solo un momento.

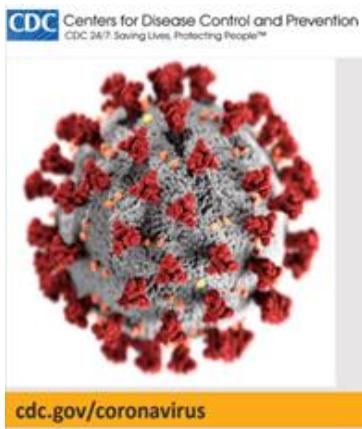
Si bien es cierto que recordar es volver a vivir, tal vez si quisiéramos, podríamos solo así "Vivir dos veces".

Nuestras recomendaciones de lectura



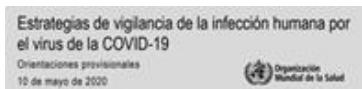
Elaborado por Dr. Julyberth Reyjav Colunga Fabián.

MR1.Medicina familiar/ UMF No. 32



Guidance for General Population Disaster Shelters During a Pandemic

Este documento por parte de la CDC brinda información que orienta a la reducción de riesgos de contagio y la transmisión de COVID-19 en refugios para desastres de la población general antes, durante o después de un desastre.



Estrategias de vigilancia de la infección humana por el virus de la COVID-19

Abarca las estrategias que los estados deben considerar para la vigilancia nacional del COVID-19, se le da importancia a la adaptación de los sistemas nacionales existentes y a la ampliación de sus capacidades.



Guía para el cuidado crítico de pacientes adultos graves con coronavirus (covid-19) en las américas

Esta guía de práctica clínica tiene el propósito de dar recomendaciones en el manejo de pacientes adultos críticos con COVID-19 atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, dedicada a pacientes adultos en estado crítico.

Lectura cultural



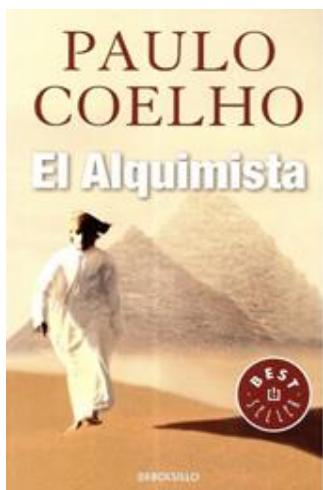
El hombre en busca de sentido

Cuenta la experiencia personal del autor como prisionero en un campo de concentración Nazi de la Segunda Guerra Mundial, tiene un fuerte mensaje de esperanza ante momentos difíciles, en donde la elección de nuestro sentido de vida y nuestra actitud ante ello es lo más importante.



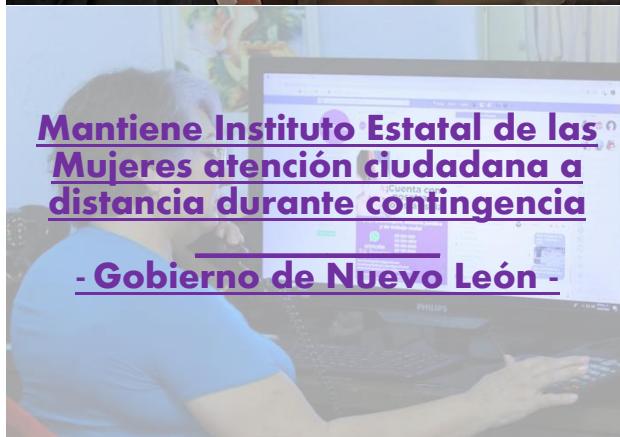
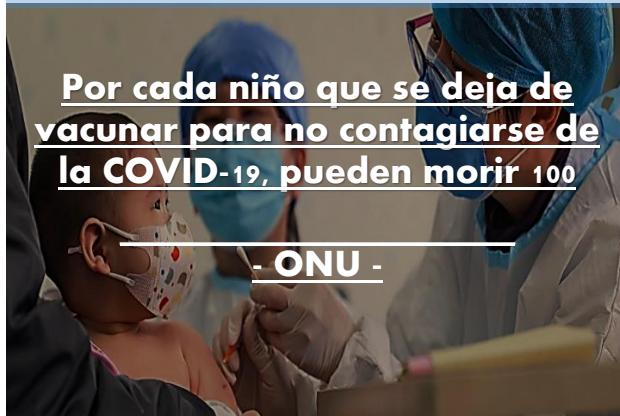
En el blanco

Es una historia llena de suspense y acción, en donde ocurre un robo a una farmacéutica multinacional dedicada a la investigación de vacunas contra peligrosos virus, poniendo en peligro a toda la población si no se actúa a tiempo.



El alquimista

Nos narra la historia de un pastor llamado Santiago, el cual inicia un viaje en la búsqueda de un tesoro que se manifestaba en sus sueños, tiene importantes lecciones de vida relacionadas a la toma de decisiones y acciones en busca de cumplir nuestros objetivos, sin detenernos por el miedo que podamos tener.



Elaborado por:
Dra. Ana Fernanda Terán Arizpe.
Dra. Valeria Berenice Silva Castillo.



Video: Consejos para enfrentar el estrés - OPS



Video: Correcta higiene de manos - OMS

Calculadora de complicación de salud por COVID -19

Consulta qué nivel de riesgo tienes

Evalúa tu riesgo de complicación de acuerdo a tu condición de salud y edad en caso de COVID-19.

www.imss.gob.mx/covid-19/calculadora-complicaciones

Medio Alto Muy Alto

La obesidad, las enfermedades crónicas, pulmonares, el tabaquismo y ser adulto mayor, entre otras; son condiciones que agravan el COVID-19. Mide tu riesgo con esta calculadora.

Ante cualquier duda, llama al 800 222 2668

#Quédate EnCasa

REVISTA DIGITAL ESTUDIANTIL

REVISTA DE POSTGRADO VOL. 1
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR UMF NO. 32

MAYO DE 2020