



UJED

UNIVERSIDAD JUÁREZ
DEL ESTADO DE DURANGO



**UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE
DURANGO**

FACULTAD DE MEDICINA

**PROGRAMA DE SERVICIO
SOCIAL.**

2010

PROGRAMA DE

**PROGRAMA DE SERVICIO
SOCIAL.**

UBICACIÓN: AL FINALIZAR LA CARRERA
DURACIÓN: 1 AÑO

INTRODUCCION

La práctica de médicos en servicio social en nuestro país, se inicia a partir del año de 1936, el cual fue un hecho histórico trascendental, creado con el propósito fundamental de apoyar el trabajo que sustentaba el estado, marcando uno de los logros más significativos, entre las instituciones educativa y de salud, todo con el propósito de encontrar caminos que permitan establecer paralelismo en la atención a la salud que demanda la población en forma prioritaria, con la enseñanza aprendizaje ejecutadas en el aula. En estas circunstancias se crea la necesidad de implantar, el servicio social obligatorio como requisito indispensable para obtener el título y registro para obtener para legalizar el ejercicio profesional en el área de la medicina, dándose las primeras bases para la integración docencia-servicio.

La necesidad creciente de ampliar la cobertura a los grupos mas desprotegidos del país, apoyada por la infraestructura de las instituciones que proporcionan servicios de salud, no ha sido fácil ya que los apoyos técnico administrativos no han sido adecuados. Otra situación vigente es la característica predominante de la enseñanza en la Facultad de Medicina, esta tiende a preparar al egresado a desempeñarse en un segundo a tercer nivel de atención con énfasis mas en la enfermedad que en la salud, centrado mas en el individuo que en la comunidad, con un enfoque, biologista unisectorial e institucional, esto genera un servicio social, con escaso impacto en salud de la comunidad, muchas veces frustrante para el pasante, ya que no le ofrece alternativa de retroalimentación su quehacer médico. A la fecha se pretende una serie de cambios en las instituciones involucradas, las cuales ofrecen mejorar la prestación del servicio y de proporcionar a los médicos en servicio social, mejores condiciones de aprendizaje, para que a su vez desarrollen una labor más aceptable a la sociedad en la cual prestan sus servicios. Dentro de los aspectos más sobresalientes de cambio en la actualidad son: buscar una sociedad más igualitaria, la elevación a rango constitucional del derecho a la salud, el proceso de sectorización de la secretaría de salud, la cual se responsabiliza en vigilar los renglones de atención medica, salud pública y asistencia social, así como las políticas que en materia de salud, están contempladas en la ley general de salud en donde se pone énfasis, a través del programa nacional de salud, la atención primaria a la población abierta, buscando niveles óptimos de cobertura; otra medida de ser mencionada, es la Comisión Internacional para la Formación de recursos humanos para la salud, la cual redondea las buenas intenciones, reforzando y sosteniendo el mejoramiento, que en servicios de salud proporcione el médico en servicio social a la comunidad, que demanda la cobertura de sus necesidades de salud.

La Facultad de Medicina de la U.J.E.D. consciente de la trascendencia que tiene el servicio social en el sector salud, y el papel que juega el médico en servicio social, en los servicio del primer nivel, considera conveniente elaborar un documento normativo que ayude al pasante en el desempeño de sus actividades las cuales deben ser de mutuo interés para la institución de salud así como para la educativa, ejemplo: enseñanza, supervisión, evaluación etc.

JUSTIFICACIÓN

La Universidad Juárez del Estado de Durango a través de la Facultad de Medicina y Nutrición colabora, para que en la última etapa de la formación profesional, el estudiante de medicina logre poner en práctica el cúmulo de conocimientos y habilidades adquiridas en el transcurso de su formación, acciones que ejecuta, en beneficio de la comunidad tratando de cubrir las poblaciones poco favorecidas; la Facultad de Medicina ha diseñado este documento con el interés de que los médicos pasantes encuentren apoyo en su servicio social y participen con mayor interés en la última etapa académica de su profesión para que brinden servicios de

salud de mejor calidad al individuo, familia y comunidad que le compete en el ámbito de su responsabilidad del área que se le designe.

En esta última etapa el médico en servicio social pone en práctica todos sus conocimientos, actitudes y aptitudes, adquiridos durante la carrera profesional, actividades que realizará a través del contacto directo con la comunidad y su medio ambiente que la rodea, estas circunstancias le permiten tener conciencia de su nivel educacional, poniendo en juego la seguridad de sus conocimientos, así como el criterio para aplicarlos en beneficio de la comunidad que esta a su cuidado, esta responsabilidad debe darse a conocer en el seno de las aulas de la Facultad durante el proceso de formación de éste, y complementarse en su servicio social.

Se presentan otras situaciones que propician que el servicio social no cumpla con los objetivos para los que fue creado por falta de coordinación académica, entre la institución educativa y de salud. Desde el punto de vista educativo, es importante mencionar la poca supervisión y evaluación a los pasantes de medicina realizadas por las instituciones involucradas y existencia de una guía metodológica que permita verificar la práctica del pasante en relación con el programa educativo para el médico en servicio social.

Es imperativo señalar las innovaciones y transformaciones de la vida nacional a las cuales no escapan del sector salud ni el sector educativo. En el sector salud destacan, el programa nacional de salud, la descentralización de los servicios, el modelo de atención a la población abierta poniendo en práctica el paquete básico de salud.

En relación al sector educativo, es de mencionarse que las Escuelas y Facultades de Medicina buscan modelos alternativos de educación, que les permita formar egresados con perfiles acordes a las necesidades de salud, aplicados a los grupos mayoritarios más vulnerables del país.

ORGANIZACIÓN

La institución de salud proporciona a la Facultad de Medicina.- Plazas en áreas que deberán ser cubiertas por médicos en servicio social.

Antes del inicio de actividades, se orientará a los pasantes sobre algunas generalidades de las plazas y necesidades de población de acuerdo a experiencia obtenida por informes anteriores.

Posteriormente el médico realizará un análisis de la comunidad a la que ha sido asignado, contemplando tanto sus necesidades de salud como sus recursos disponibles y en base a ello, se planteara metas a cumplir a corto, mediano y largo plazo.

En el transcurso del año de servicio social, el médico desarrollará de la mejor manera todas sus actividades tendientes a cumplir las metas que han sido trazadas.

Mientras tanto la Facultad sí como la institución de salud procederá a realizar supervisión y evaluación de dichas actividades. La evaluación será continua y directa y se realizará a través de asesoría y supervisión por parte de los coordinadores de servicio social de esta facultad, a través de la cual se identificará con los médicos de servicio social y se les ayudara para su posterior realización. Dicha evaluación y supervisión será coordinada también por parte de la institución de salud ya que las actividades a realizar serán acordes con los programas que ella ha establecido y que estarán en estrecha comunicación con los propuestos por la facultad de medicina, ya que finalmente ambos serán siempre dirigidos a prestar servicios de tipo profesional, en beneficio de la comunidad, mediante acciones de promoción para la salud, curación y rehabilitación así como la investigación y docencia para la salud.

De este modo al término de su año de servicio podrá lograr el pasante un análisis completo en el que se contemplarán ya los resultados obtenidos de acuerdo a las metas que al inicio habían sido trazadas; lo cual le permitirá plantear alternativas de solución y mejoramiento de los problemas de la comunidad y de servicio general; alternativas que encauzarán a los próximos médicos, así como permitirán una mejor evaluación o un problema ajuste o modificación del plan de estudios de esta facultad.

PROPÓSITO

1.- Cumplir con la última etapa de formación en su carrera, mediante acciones que contribuyen a mejorar las condiciones de la atención medica, salud pública y asistencia social, al individuo y comunidad a su cargo.

2.- Actualizar los conocimientos básicos para el desarrollo del plan nacional de salud y programas prioritarios, contemplado en el paquete básico de salud, que llevan a cabo las instituciones de salud, en unidades médicas de primer nivel de atención ubicadas en las comunidades rurales, eventos que contribuyen a la

educación continua del médico en servicio social, a su preparación para presentar el examen nacional de ingreso a las residencias médicas.

OBJETIVOS

1.- Proporcionar al médico en servicio social un programa académico que oriente sus necesidades en base a los programas contemplados en el paquete básico que destaca en el modelo de atención a población abierta.

2.- Facilitar el proceso de integración-docencia-servicio, a través de la elaboración de un programa único de servicio social.

3.- Actualizar los conocimientos de los médicos en servicio social, para contribuir a la disminución de las tasa de morbilidad y mortalidad, fortaleciendo la atención, detectando y previniendo los factores que incida en generar riesgos y daños a la salud, que presentan con más frecuencia en la comunidad.

4.- Motivar a los pasantes de medicina para que promocionen acciones de educación para la salud, haciendo participar activamente la comunidad apoyada por los comités de salud.

5.- Establecer un sistema de supervisión y evaluación que permita reforzar el aprendizaje de los pasantes, mejorando la calidad de la enseñanza, lo cual elevará la calidad de los servicios.

6.- Coordinar esfuerzos entre la institución de salud y educativa par lograr los objetivos propuestos en el servicio social de los pasantes de medicina, desde la óptica de ambas instituciones.

7.- Convencer al médico en servicio social de las ventajas para realizar acciones médicas en forma oportuna con base a las necesidades comunitarias e individuales, que se presentan en el primer nivel de atención.

8.- Contribuir al incremento y reforzamiento de los conocimientos habilidades y actividades del médico en servicio social, a través de apoyos académicos documentales, que le permitan acceder con más posibilidades, al examen nacional de residencia.

9.- Cooperar con el sector salud par cumplir con las metas y objetivos propuestos en materia de salud en el primer nivel de atención.

10.- Cumplir con la información que requieren las instituciones de salud y educativa, para lo cual se facilitarán los formatos vigentes en cada una de las instituciones, notificando los tiempos específicos para el envío de tal información.

UNIVERSO DE TRABAJO

El programa se llevará a cabo en los 39 municipios de la entidad federativa, representada por la cuatro jurisdicciones sanitarias vigentes en el estado, activándose a través de concertaciones generadas, por los titulares de las instituciones involucradas, encargándose de instrumentar el programa en cada una de las unidades médicas, que esté cubierta por el médico en servicio social.

TIEMPO

El servicio social realizado por pasante de medicina, se ejecutará por el espacio de un año, cumpliendo durante este tiempo, con la normatividad vigente en las instituciones involucradas.

ESTRATEGIAS

El médico en servicio social debe ejecutar el paquete básico de salud considerándolo como un conjunto de intervenciones en salud que deben ser otorgadas a toda la población en respuesta a las necesidades prioritarias, llevando a cabo acciones de bajo costo y alto impacto, su aplicación constituye la estrategia para la ampliación de la cobertura de servicios de salud.

Las intervenciones que lo conforman, agrupan actividades concretas de promoción, prevención, curación y rehabilitación dirigidas al individuo a la comunidad o al medio ambiente.

El paquete de servicios de salud parte del diagnóstico de daños y riesgos a la salud y sus factores condicionantes y responde a problemas prioritarios, así mismo, considera los alcances de la capacidad instalada; lo anterior pone en primer plano acciones de promoción de salud, medicina preventiva, nutrición y salud reproductiva; se basa en las reformas al modelo de atención a la salud para población abierta, la operación del paquete permite la horizontalización de los programas que ha de ejecutar el médico pasante de medicina como actividades básicas de su servicio.

Son doce las intervenciones que integran el paquete básico, las cuales se presentan a continuación:

1.- Saneamiento Básico a Nivel Familiar.

- a) Desinfección de agua domiciliaria.
- b) Disposición sanitaria de excretas.
- c) Educación para la salud.

2.- Manejo efectivo de casos de diarrea en el hogar.

Capacitación de madres.

- a) Reconocimientos de signos de alarma.
- b) Distribución de sobres de sales rehidratantes
- c) Referencias para tratamiento

3.- Tratamientos Antiparasitarios a la Familia

- a) Ministración de antiparasitarios
- b) Educación para la salud.

4.- Identificación de signos de alarma de las infecciones respiratorias agudas y referencias a unidades de otro nivel.

- A) Reconocimiento de signo de alarma**
- B) Capacitación de madres
- C) Tratamiento específico
- D) Referencia para tratamiento a otro nivel.

5.- Prevención y control de tuberculosis pulmonar.

- A) Identificación de tosedores crónicos
- B) Tratamientos supervisados de casos confirmados y de contactos
- C) Referencia de pacientes a otro nivel.
- D) Educación para la salud.

6.- Prevención y control de hipertensión arterial y diabetes mellitas.

- A) Detección.
- B) Tratamientos supervisados
- C) Educación para la salud

7.- Inmunizaciones.

- a).- Identificación de susceptibles.
- b).- Ministración de Vacunas.
- c).- Educación para la salud

8.- Vigilancia de la nutrición y crecimiento del niño.

- a).- Identificación de menores de cinco años.
- b).- Orientación nutricional.
- C).- Detección

- d).- Diagnóstico
- e).- Capacitación
- f).- Seguimiento
- g).- Ministración de micronutrientes.
- h).- Referencia a otro nivel.

9.- Servicios de planificación familiar.

- a).- Identificación de la población a riesgo
- b).- Distribución de métodos: orales, inyectables inserción DIU y condones.
- c).- Educación para la salud.

10.- Atención prenatal del parto y puerperio.

- a).- Identificación de embarazadas
- b).- Consulta de primera vez y subsecuente.
- c).- Aplicación de toxoide tetánico.
- d).- Promoción de la lactancia materna
- e).- Identificación y referencia del embarazo de alto riesgo.
- f).- Atención del parto eutócico
- g).- Detección y referencia del parto de alto riesgo
- h).- Cuidados inmediatos del recién nacido
- i).- Detección y referencia del recién nacido de alto riesgo
- j).- Aplicación de Sabin y BCG al recién nacido
- k).- Ministración de hierro a embarazadas
- l).- Educación para la salud

11.- Prevención de accidentes y manejo inicial de lesiones

- A).- Otorgamiento de primeros auxilios
- B).- Referencia de pacientes a otro nivel
- C).- Educación para la salud

12.- Participación social

- a).- Formación de comités locales de salud
- b).- Protección de fuentes de abastecimiento de agua
- c).- Eliminación sanitaria de basura
- d).- Promoción de la producción y aprovechamiento de alimentos para auto consumo.
- e).- Control de fauna nociva

INTERVENCIONES EN SUBPROGRAMAS:

I.- SUBPROGRAMAS DE ATENCIÓN MÉDICA.

En este se contemplan los servicios que el médico en servicio social debe brindar a la población que así lo requiera en la unidad operativa, estos servicios se proporcionan en base a una atención estratificada por niveles de atención; el campo de acción se ofrece en el primer nivel de atención y cuando los casos lo ameriten se refiere a otros niveles.

CAMPOS DE ACCIÓN

1.- Atención Materno Infantil.

En donde realizan las siguientes actividades:

- A).- Se ofrece atención médica a la madre durante el embarazo, parto y puerperio.
- B).- Atención médica al niño durante el primer año de vida.
- C).- Atención al niño pre-escolar 2 a 6 años
- D).- Atención al niño escolar de 7 a 14 años

2.- Atención al adolescente.

En donde destaca lo siguiente:

- A).- Fomentar el autocuidado de la salud en el adolescente, para modificar la morbilidad que se presenta en esta etapa, así como facilitar su crecimiento y desarrollo armónico incluyendo su productividad, mediante atención médica preventiva y curativa, para modificar los factores patológicos que predisponen y afectan al adolescente, evitando fundamentalmente las enfermedades sexualmente transmisibles y las adicciones a sustancias tóxicas.
- B).- Identificar a la población que se encuentra entre los 16 y 20 años de edad.
- C).- Elaborar los expedientes personales de la población adolescentes con ayuda del equipo de salud.
- D).- Determinar la magnitud del problema de conducta en la farmacodependencia y alcoholismo en el adolescente, y decidir que casos serán referidos a otro nivel para su atención.

3.- Atención integral al adulto y anciano.

Aquí se llevan a cabo las siguientes actividades:

- A).- Identificar la magnitud de la población adulta y anciana, para ejecutar acciones organizadas de prevención, curación y rehabilitación en este grupo poblacional.
- B).- Proporcionar la atención médica integral a todos aquellos padecimientos transmisibles que se presenten en la población adulta y anciana.
- C).- Promover acciones de salud para identificar, diagnosticar y establecer el tratamiento de los padecimientos, que presenta con más frecuencia este grupo etario.
- D).- Seleccionar a los pacientes con sintomatología elaborando historia clínica completa, vigilando la evolución de estos, con previo tratamiento instituido,

complementando con la orientación en forma directa a los pacientes y familiares, acerca de la enfermedad y su control adecuada en el hogar.

II.- SUBPROGRAMA DE SALUD PÚBLICA.

1.- Este se fundamenta en la organización a la comunidad.

Para esto se tiene que promover la formación de un comité de salud, que represente y vincule a los servicios de salud, con los intereses que esta demande en relación a sus necesidades de salud.

Para esto se tienen que ejecutar las siguientes actividades:

A).- Llevar a cabo un diagnóstico de salud que cubra el área de su competencia.

B).- Identificar, evaluar y utilizar la estructura de organización, cohesión social y cultura de las comunidades, proporcionando que se vinculen con las acciones de salud que se tienen programadas en beneficio de la comunidad.

C).- Identificar los líderes naturales de la comunidad, invitándolos para que participen solidariamente en las actividades de salud, que se llevarán a cabo en su comunidad.

D).- Identificar a los grupos ya formados en la comunidad promover su integración para que cooperen en la ejecución de actividades relacionadas con la salud individual y colectiva.

2 Salud materna infantil y planificación familiar, en este se contemplará lo siguiente:

A).- Informar a la comunidad para que la familia adquiera y utilice, hábitos de protección para preservar la salud de la pareja gestante y el producto, orientando a las parejas para que utilicen métodos anticonceptivos en forma libre y voluntariamente apropiados para planear la familia.

B).- Educar a las parejas en edad fértil para que identifiquen y apliquen las medidas preventivas necesarias para la salud integral de la pareja gestante y el producto.

C).- Brindar orientación médica para satisfacer las necesidades orgánicas y psicológicas del niño durante el primer año de vida, dando a conocer los métodos anticonceptivos para armonizar el crecimiento y desarrollo de la familia.

3.- Educación natural

En donde se establece lo siguiente:

- A).- Reforzar el patrón de consumo de alimentos de la población, aclarando las deficiencias cubiertas por insumos propios de la región.
- B).- Educar a la familia para evitar los hábitos alimentarios deficientes, utilizando los alimentos básicos de la región y estación, elaborándolos higiénicamente para evitar enfermedades ocasionadas por la contaminación de estos.
- C).- Conservar adecuadamente los alimentos elaborados dietas sanas y baratas, convenciendo a la comunidad, acepten las recomendaciones médicas sobre los riesgos que pueda haber en los malos manejos de estos.

4.- Educación para la prevención de enfermedades transmisibles

Consiste en formar la familia sobre las actividades médicas que previenen y controlan las enfermedades transmisibles.

- A).- Educar a la familia para que todos los niños y adultos bajo riesgo sigan el esquema básico de vacunación o de administración de sueros específicos.
- B).- Manejar higiénicamente a los enfermos en el hogar, previniendo riesgos derivados de la enfermedad, solicitando ASESORIA Y ATENCIÓN MÉDICA.

5.- Educación para la prevención de enfermedades no transmisibles.

A).- Basándose en la orientación familiar sobre las medidas médicas que previenen, disminuyen y controlan oportunamente las enfermedades crónico-degenerativas.

B).- Educar a la familia para utilizar los medios clínicos y auxiliares de diagnóstico en la detección oportuna y precoz de las enfermedades crónico-degenerativas.

C).- Mejorar las condiciones sociales intra y extra familiar que contribuyan a la prevención, tratamiento y rehabilitación de padecimiento como el alcoholismo, la farmacodependencia y el tabaquismo, así como prevenir los accidentes en el hogar y el ambiente escolar, solicitando asesoría y atención médica y evitar los riesgos de invalidez.

6.- Educación sobre el saneamiento básico y la salud ambiental, ejecutando las siguientes acciones:

A).- Instruyendo a la comunidad sobre técnicas de manejo de agua, basura, excretas etc. Para evitar las enfermedades gastrointestinales y respiratorias más frecuentes, así como orientar a la comunidad para que adquiera y utilice normas, recursos y hábitos personales y grupales que protejan el medio ambiente que les rodea.

B).- Educar a la comunidad para que adquiera conductas que le permitan manejar higiénicamente el agua, basuras, excretas evitando contaminación ambiental, protegiendo los recursos de su ecosistema, además evitando y controlando la promiscuidad con la fauna nociva.

C).- Identificar el ciclo natural de las enfermedades infecciosas y parasitarias más frecuentes en la región, solicitando atención médica oportuna, además identificar las medidas higiénicas de conservación de la vivienda, adquiriendo normas higiénicas en el transporte y compra-venta de alimentos.

III.- SUBPROGRAMA DE ENSEÑANZA.

Los conocimientos habilidades y actividades se forman a través de la enseñanza durante el servicio social, constituyendo el sustrato de dos actividades representadas por la asistencia y la investigación.

Analizando las condiciones y situaciones de cómo realizar el médico su servicio social, se sugiere se acuda a la autoenseñanza complementada por sesiones clínicas y bibliográficas; para estas actividades se requiere de una importante motivación por parte del pasante, en donde deben participar activamente ambas instituciones.

Los temas que se expongan deben tener un enfoque clínico, epidemiológico y social los cuales deben estar apegados a los que maneja el sector salud. Dichos programas se orientan hacia el ejercicio de la medicina del primer nivel de atención.

El contenido de los temas se calendarizará por bimestres o trimestres, la cita será en un lugar accesible, tanto para los médicos en servicio social, como a los coordinadores que participan en las instituciones involucradas, los cuales bordarán entidades nosológicas de alta incidencia y prevalencia de acuerdo a las regiones que están cubriendo los servicios del médico pasante.

OBJETIVOS:

- 1.- Identificar las actividades de enseñanza-aprendizaje que realizará el médico en servicio social durante el año de servicio, en relación a sus funciones médico asistenciales, de enseñanza y de investigación.
- 2.- Aplicar los sistemas de auto-instrucción o de instrucción programada para el desarrollo adecuado de los subprogramas asistenciales que brinda el sector salud.
- 3.- Analizar los dos subprogramas del sector salud médico asistencial y desarrollo de la comunidad con sus respectivas unidades.
- 4.- Vigilar el origen y evolución de la enfermedad, para señalar las medidas, específicas que se deben aplicar en los diferentes niveles de prevención.
- 5.- Describir el origen y evolución de las entidades nosológicas que por su frecuencia, magnitud y trascendencia repercuten en el estado de salud-enfermedad de la población.
- 6.- Aplicar los métodos científicos más adecuados, para realizar la investigación de los problemas de salud que afecten a la comunidad.
- 7.- Identificar la importancia de la comunicación en el equipo de salud, para analizar la trascendencia en la participación de los grupos como factores de cambio, y poder llevar a cabo el trabajo comunitario.

8.- Descubrir la estructura dinámica de las familias a su cuidado para lograr su participación en la prevención, recuperación y mantenimiento de la salud.

9.- identificar las costumbres, tradiciones y códigos, en el fin de lograr mejor aceptación de los servicios, aprovechando como enlace al comité de salud, aceptado por la comunidad.

10.- Actualizar los avances científicos y tecnológicos de la medicina, que le permita al médico pasante, continuar su desarrollo académico.

Las actividades le médico en servicio social que debe ejecutar en su año de servicio consiste en; la participación de revisión de temas relacionados con los servicios asistenciales. Así como las acciones en la investigación, llevadas a cabo a través del auto enseñanza, sesiones clínicas y sesiones bibliográficas, coordinadas por las instituciones educativas y de salud.

-En la autoenseñanza se utilizarán diferentes tipos de documentos que faciliten el proceso del autoaprendizaje, tales como unidades de auto-enseñanza, casos de auto-discusión y simuladores escritos.

-Las sesiones clínicas se llevarán a cabo bimensualmente, serán regionales en donde se revisarán los temas programados anualmente, en donde los pasantes tendrán un mínimo de cuatro y un máximo de diez participaciones.

Las sesiones bibliográficas se programarán por regiones cada tres meses en las que se presentaran las citas bibliográficas programadas y se entregarán los informes trimestrales, establecidos por la institución educativa, además se reforzará el contenido de las sesiones clínicas y de auto-enseñanza.

IV PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN.

La investigación que realiza el médico en servicio social se considera como un proceso de aprendizaje, ya que no solo enriquece sus conocimientos, sino que también le ayuda a jerarquizar los problemas de salud y a generar soluciones, por esa razón el sector educativo y específicamente la facultad de medicina se preocupa por la realización de investigaciones en el ramo de las salud.

Esta se fundamenta en el análisis que debe hacer el médico en servicio social en relación, al estado de salud de la población a la que brinda sus servicios, para ello se promoverá su interés, con el fin de que pueda detectar dentro de su práctica médica, los problemas que requieren otras alternativas de solución.

La investigación que se debe llevar a cabo podrá quedar comprendida dentro de las siguientes áreas:

1.- Área socio médica

- A).- Epidemiológica
- B).- Comunitaria
- C).- Salud ocupacional
- D).- Medicina del deporte

2.- Área clínica.

- A).- Diagnóstico y tratamiento a nivel regional
- B).- Enfermedades transmisibles
- C).- Enfermedades no transmisibles
- D).- Proyectos específicos

3.- AREAS DE SERVICIOS PARA LA SALUD

- A).- Calidad de la atención médica
- B).- Autocuidado de la salud
- C).- Recursos para la atención de la salud

Es indispensable que las instituciones involucradas, organicen cursos, talleres seminarios, de metodología de la investigación, técnicas de trabajo de campo y administración de la investigación, que refuercen los elementos teóricos que requiere el pasante para la ejecución de la investigación, ara esto se tendrá que orientar el médico en servicio social en donde puede recibir asesoría y apoyo para la realización de sus proyectos.

SUPERVISIÓN

La supervisión es una actividad, en la cual entran en proporciones variables elementos de programación, control, educación, evaluación y reprogramación.

Es indispensable que se inicie por un programa, sin el no hay bases para evaluar y reprogramar así como proporcionar recomendaciones.

Para establecer un programa de supervisión se necesita como mínimo los siguientes elementos.

- A).- Una norma que rija las actividades que se quieran supervisar.
- B).- Un programa académico que especifique claramente, las funciones, actividades y tareas que desempeña el médico pasante.
- C).- Capacitación del personal superior para que cumpla con las actividades que se programaron.
- D).- Recursos materiales y financieros que permitieron realizar las actividades (vehículos, viáticos.)

- E).- Manuales y guías de supervisión que expliquen las funciones, responsabilidades y alcances que tienen los supervisores.
- F).- Se requiere de una información estadística a nivel de las instituciones involucradas, para que la supervisión se apoye en una base sólida.
- G).- Formatos específicos en donde se recopile la información y que posteriormente sea la fuente para emitir el informe correspondiente.

MECANISMO DE SUPERVISIÓN

La supervisión se hará en forma directa a través de visitas al médico en su unidad aplicativa o indirectas por medio del análisis de las estadísticas de servicio y los informes de trabajo, para lo cual se toman en cuenta las normas establecidas. Al elaborar el plan de supervisión se incluyen; rutas, metas, reuniones, prioridades, programas, visitas a autoridades y conclusiones, el trabajo se basará en acciones previas a la visita utilizando guías en donde se registren las observaciones realizadas y se anoten los resultados obtenidos.

Las guías de supervisión deben contener lo siguiente:

- A).- Registros administrativos para medir las condiciones de los servicios en términos de insumos y personal.
- B).- Identificación de recursos físicos y equipo.
- C).- Calidad de los servicios aplicados, medidos a través de la satisfacción de los usuarios.
- E).- Adiestramiento en servicio, ya que la supervisión es un proceso educativo en el que intervienen el supervisor y el supervisado, quienes se retroalimentan mutuamente, dicha actividad sirve para medir el trabajo de acuerdo con lo programado, para esto la supervisión debe tener, objetivos claros medibles, métodos y técnicas seleccionadas, agenda de trabajo y horario.

Pasos para la reproducción de la supervisión.

- A).- Controlar un cronograma de supervisión
- B).- Conocer las vías de comunicación y el tiempo que se utiliza para llegar a la unidad medica.
- C).- Contar con el plan de trabajo
- D).- Fijar el objetivo de cada una de las visitas.
- E).- Estar bien informado, sobre metas y coberturas contempladas en los programas.
- F).- Conocer las funciones del personal, así como el equipo y material con que cuenta la unidad medica para el cumplimiento de sus tareas.
- G).- Preparar material para el readiestramiento así como el horario de trabajo.

DURANTE LA SUPERVISION:

- A).- Discutir la agenda de trabajo, con el fin de que se consideren todos los puntos que se deben tratar.
- B).- Tener en cuenta la importancia de las relaciones humanas, con el propósito de que estas sirvan para agilizar los trámites y evitar las dificultades en las realizaciones del evento.
- C).- Propiciar un ambiente de trabajo y de sinceridad, para que faciliten todas las actividades.
- D).- Apoyar al personal supervisado, para que se sienta seguro en sus tareas que esta realizando, estimularlo en sus éxitos, sostenerlo en sus dificultades y buscar remedio a las fallas encontradas.
- E).- Agotar la agenda planeada, llenando el formulario, correspondiente y dar soluciones prácticas y concretas a todos los asuntos.
- F).- Elaborar el informe y dejar por escrito las recomendaciones, cuando el caso lo amerite.

DESPUÉS DE LA SUPERVISION.

- A).- Elaborar un informe de supervisión, conforme a la guía practicada en la supervisión.
- B).- Cumplir los acuerdos contrarios en el momento de realizar la supervisión, y gestionar al nivel correspondiente para tratar de cumplir los compromisos solicitados por los supervisados.
- C).- Afirmar la recomendación de continuar con el cumplimiento de los programas.
- D).- Informar de manera sintetizada al nivel inmediato superior, de los resultados obtenidos de la supervisión.

EVALUACIÓN:

La evaluación es un proceso que debe estar implícito en todo programa, en el caso del servicio social, la evaluación debe comprender, la práctica de las actividades que realiza el médico durante su año de servicio, comparándola con el impacto de estas acciones en beneficio de la comunidad; para la evaluación se elabora un esquema que tome en cuenta los siguientes elementos, recursos humanos, financieros, materiales, equipo técnico, tiempo dedicado, modificación de los años a la salud. etc. la medición se realizará a través de:

A).- La efectividad, que se representa por la cobertura, en función a las metas cumplidas y las necesidades sentidas por la comunidad.

B).- Eficiencia que se contempla a través del costo beneficio de las actividades reales en la comunidad.

C).- Efecto, que se mide por los cambios de actitud, aptitud y conocimiento del individuo y la familia, resultando un impacto en los cambios de conducta en los hábitos de conservar la salud.

Para lograr una evaluación real, se deberá diseñar mecanismos confiables de información, que esto permitirá realizar de manera sistemática, una buena y verídica valoración.

Para la evaluación del médico pasante se establecerán parámetros, criterios, escalas de medición e instrumentos que logren captar no solamente la eficiencia, sino que detecten áreas problemas que requieren tratamiento especial, como podría ser un readiestramiento en acciones y tareas específicas que desempeña en su labor diaria.

Para la ejecución de este tipo de evaluación es necesario contar con formatos precisos de información, para lo cual se debe contar con los documentos que contemplen los requisitos necesarios para efectuar tal evento.