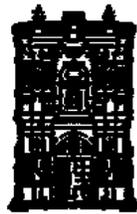


UNIVERSIDAD JUÁREZ DEL ESTADO DE DURANGO
FACULTAD DE MEDICINA Y NUTRICIÓN
COORDINACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL MÉDICO



UJED
UNIVERSIDAD JUÁREZ
DEL ESTADO DE DURANGO



MANUAL DEL SERVICIO
SOCIAL MÉDICO

CONTENIDO:

- 1. Presentación**
- 2. Antecedentes**
- 3. Propósito del manual**
- 4. Marco de referencia**
- 5. Marco legal**
- 6. Consideraciones generales**
- 7. Normas y procedimientos para el desarrollo y control del servicio social**
- 8. Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional (CIFRHUS)**
- 9. Objetivos del servicio social**
- 10. Práctica profesional de los pasantes**
- 11. Programa de capacitación y apoyo académico y actividades de los pasantes**
- 12. Evaluación**
- 13. Medicina preventiva, concepto, importancia y niveles de acción**
- 14. Conclusiones del manual**

1 PRESENTACIÓN

La coordinación del Servicio Social de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango ha diseñado este manual, con el interés de que los pasantes encuentren referencias claras en todo lo relacionado con su servicio social, tanto en el concepto como en su método de trabajo y de esta forma puedan participar con mayor interés, en una actividad que enmarcada en la práctica social de la carrera contribuye a la prestación de servicios de salud de mejor calidad a mayor número de personas.

Así mismo, ha elaborado el presente manual cuyo propósito es, ofrecer a los estudiantes que se encuentren realizando el servicio social en el área de la salud, un panorama general que les oriente en relación a las actividades que habrá realizar en las diversas unidades y servicios donde estén adscritos.

En este documento se abordan temas tales como los antecedentes del servicio social, las recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud en relación con la instrumentalización del servicio social, los conceptos y elementos básicos de los programas académicos y operativos, una síntesis de las Normas de Servicio Social en las que se integran los derechos y obligaciones de los pasantes y la información necesaria para conocer los procedimientos administrativos en relación con el servicio social.

La coordinación del servicio social, desea que este Manual sea de utilidad para el alumno, y que pueda acudir al documento cuando lo crea necesario.

2 ANTECEDENTES

El servicio social se establece en nuestro país a partir del año 1936, durante el Gobierno del General Lázaro Cárdenas; su propósito fundamental fue apoyar el plan de trabajo que sustentaba el Estado y cuya característica estaba dada por la prioridad a la atención al campo; en forma paralela y con el mismo fin se estructuraron los servicios de salud y las instituciones educativas enfatizando estos últimos sus acciones hacia una congruencia en sus fines y postulados con las políticas y las metas fijadas por el Gobierno.

La Universidad Nacional Autónoma de México por otra parte, a través del Dr. Gustavo Baz, Director en esa época de la Escuela de Medicina en coordinación con el Departamento de Salubridad, estableció un acuerdo para que los egresados del último año de la carrera efectuaran el servicio social en los lugares más apartados y necesitados del país, considerando para ello, un tiempo inicial de cinco meses, el cual posteriormente fue ampliado a seis, los pasantes fueron destinados a comunidades rurales, donde se les encomendaba efectuar labores como: educación higiénica, atención preventiva de forma individual y colectiva, servicios médicos curativos, desarrollo de investigaciones de carácter sanitario así como la participación en la elaboración de estadísticas.

Los logros obtenidos durante la carrera de medicina, y a la vez más creciente necesidad de ampliar la cobertura a los grupos más desprotegidos del país, hizo necesario que el servicio social se extendiera a otras áreas y en 1946 la carrera de enfermería se incorporó a este modelo. En 1952, los egresados de la carrera de Odontología se incorporan en esta importante empresa.

El mismo año el Licenciado Miguel Alemán Valdés, Presidente de la Republica, expide un decreto por medio del cual se obliga a todas las Secretarías de Estado e Instituciones Descentralizadas a participar en el Programa de Servicio Social de los estudiantes de medicina. Años más tarde el Dr. Miguel Bustamante propone que el servicio social tenga doce meses para la carrera de medicina y para el año de 1968, se hace extensivo para las demás disciplinas en el área de la salud.

En la década de los años 80 y como consecuencia del auge adquirido por el servicio social, la Secretaría de Salud emitió un documento con las bases de instrumentación técnico administrativa para el desarrollo del servicio social, lográndose con ello dar un paso importante en esta etapa formativa del estudiante, ya que a partir de entonces se ha incorporado al pasante como un profesional, que estando todavía en proceso de formación presta un servicio organizado a la sociedad.

Posteriormente y a consecuencias de las políticas sustentadas orientadas básicamente para alcanzar la “salud para todos en el año 2000” ante el compromiso de hacer operativo el derecho que a la salud tienen todos los mexicanos, ha generado una serie de reformas y medidas en todos los órdenes de la vida nacional lo cual ha revertido en una reestructuración general del Sistema Nacional de Salud.

Se ha dado por tal motivo, un paso decisivo para la reorganización tanto política, técnica como académica del servicio social, y se ha concertado ampliamente sus bases de instrumentación con las instituciones educativas, teniendo ambos como marco de referencia los compromisos que tanto el estado como las universidades han hecho con el pueblo en materia de salud, así como también se han considerado las necesidades de los pasantes, sujetos a vitales en ese proceso.

El Servicio Social de Pasantes de Medicina es pues una obligación que contrae el estudiante de la carrera profesional ante el Gobierno y el Pueblo de México, y constituye un ciclo académico de la Facultad, mediante la prestación de servicios que redunden en beneficio inmediato de las comunidades que integran al país, durante el tiempo de 12 meses que se cumplirán previamente a la titulación, como una etapa de la preparación profesional y por ende sujeta a necesidades docentes.

3 PROPÓSITO DEL MANUAL

- Proporcionar a los pasantes de medicina información apropiada y oportuna sobre los antecedentes y las características del servicio social en las diversas unidades asistenciales del sector salud.
- Informar al pasante del área de la salud sobre aquellos aspectos básicos que regulan el servicio social.
- Ofrecer a los pasantes la información básica sobre las actividades profesionales a desarrollar en cada una de las unidades de servicio a la que esté adscrito.
- Informar a los pasantes de los derechos y obligaciones a que se hacen acreedores durante el desarrollo de su servicio social.
- Dar a conocer a los pasantes la forma de evaluación de sus actividades.

4 MARCO DE REFERENCIA

La Secretaría de Salud como instancia representativa del Estado ante la sociedad para normar, ejercer, supervisar, evaluar e investigar todos aquellos asuntos relacionados con la salud del pueblo, tiene como objetivo fundamental “proteger la salud de los mexicanos” creando y preservando condiciones aceptables en la otorgación de servicios, tanto para la promoción, prevención. La curación y la rehabilitación en el área de atención médica, como en la regulación sanitaria.

En este marco de ideas y tomando en cuenta el interés de la Secretaría de Salud para alcanzar los objetivos, se ha convenido con las universidades para alcanzar sus objetivos, de ha convenido con las universidades que los pasantes adscritos a las instituciones del Sector, durante todo el tiempo que estén haciendo su servicio social, ingresen en calidad de varios, con todas las prestaciones que ello implica. Son considerados parte fundamental del equipo de salud y sus actividades están de acuerdo al área de su competencia.

El pasante debe de estar en condiciones de efectuar un trabajo que le permite generar acciones que contribuyan con el mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de la población. Debe así mismo participar activamente en los programas de ampliación de cobertura, principalmente prioritarios, e incrementar cada día la calidad en la atención prestada, en forma paralela, habrá de preocuparse por complementar su formación profesional y contribuir a su actualización permanente, aspecto que favorece el enfrentamiento que hace día a día de sus conocimientos teóricos con una realidad concreta.

Se pretende por otra parte, apoyar y acrecentar la coordinación entre las instituciones de salud y las educativas uniendo esfuerzos en la asesoría y capacitación permanente de este recurso humano, a fin de que su perfil sea congruente con las prioridades de los programas de estado y del Sistema Nacional de Salud.

Es deseable por otra parte que los pasantes durante su desempeño profesional enriquezcan su práctica, adquieran seguridad para actuar, y esto les ofrezca la posibilidad de obtener una experiencia formativa y gratificante para toda su vida.

5 MARCO LEGAL

El Servicio Social tiene como bases legales las siguientes:

- A. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la correspondiente del Estado de Durango.
- B. La Ley General de Salud y la correspondiente al Estado de Durango.
- C. La Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativa al ejercicio de profesiones.
- D. La Ley Federal de Educación

- E. La Ley de Coordinación de la Educación Superior.
- F. Recomendaciones de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud para la Instrumentación del Servicio Social.
- G. Reglamentos Internos de las Instituciones Educativas y de Salud.
- H. Normas y Procedimientos para el Servicio Social

La Dirección General de Enseñanza en Salud, dependiente de la Subsecretaría de Regulación y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud, tiene como propósito fundamental la coordinación y la concentración de acciones entre las instituciones educativas y las del sector a lo referente al servicio social de medicina. La Dirección de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social, tiene la responsabilidad de la programación de esta etapa académica de acuerdo a la normatividad existente y en coordinación con las Instituciones de Salud y la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango, a través de la coordinación del Servicio Social.

6 CONSIDERACIONES GENERALES

A continuación se mencionan algunas consideraciones generales que se deben de tomar en cuenta:

- La Secretaría de Salud establece que; pasante en servicio social, es el alumno que cursa una carrera profesional en una Institución de educación superior del área de la salud, que ha cubierto todos los créditos académicos de su plan de estudios y se incorporará a las unidades de primer nivel de atención al Sistema Nacional de Salud, con prioridad en las áreas rurales.
- Las políticas establecidas en los programas prioritarios del Sistema Nacional de Salud, señalan que se cubren primordialmente las necesidades de población abierta.
- Los programas técnicos-académicos del servicio social están estructurados conforme a los lineamientos establecidos por la Secretaria de Salud con un enfoque en la extensión de cobertura a la población abierta y siguiendo los acuerdos, y las recomendaciones que para tal caso han sido emitidas por la Comisión Interinstitucional.

- Los pasantes se asignan preferencialmente en áreas rurales de población dispersa y concentrada y las actividades a desempeñar son eminentemente en el primer nivel de atención.
- Los derechos y obligaciones de los pasantes en servicio social, se rigen en base a lo estipulado por la Dirección General de Enseñanza en Salud, así como programas de colaboración que para que tal efecto han concertado a la Secretaría de Salud de cada una de las entidades federativas con las instituciones educativas correspondientes.

7 NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL DESARROLLO Y CONTROL DEL SERVICIO SOCIAL

Estas normas regulan el desarrollo y control del servicio social

7.1 Normas para la elaboración de catálogo general de plazas

El catálogo de plazas se elabora en Durango por los Servicios Estatales de Salud de acuerdo a las necesidades de estado, priorizando así las unidades de salud del área rural, en coordinación con las Instituciones del Sector Salud.

7.2 Normas para la programación de plazas del servicio social

Una vez programadas las plazas en cada entidad federativa, tienen que hacer llegar esta información a la Dirección General de Enseñanza en Salud 45 días hábiles previos al inicio de la promoción correspondiente, para realizar la programación nacional y enviar la programación autorizada a cada entidad federativa con sus Cartas de Adscripción y Aceptación de Servicio Social correspondientes.

7.3 Normas para la adscripción de pasantes

15 días previos al inicio del servicio social, se dan a conocer las plazas autorizadas y sus características a los alumnos, en la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del

Estado de Durango se realiza el acto público de toma de plazas, con la presencia de los representantes de las instituciones de salud y educativa y se oficializa el evento.

La toma de plazas se realiza de acuerdo al promedio general de la carrera en orden decreciente y al registro previo en la escuela.

El día primero de febrero o de agosto, según sea el caso, el alumno debe de estar presente en el curso introductorio ya con todo su trámite administrativo de adscripción terminado.

7.4 Normas para el otorgamiento de vacantes de servicio social

Se considera vacante aquella plaza autorizada por la Dirección General de Enseñanza en Salud, que no haya sido tomada durante los actos públicos programados para la toma de plazas; que previamente fue seleccionada por un alumno pero no se presentó en los primeros 5 días naturales posteriores al inicio de la promoción; que si se tomó posesión de la misma y se abandonó e esos primeros 5 días.

7.5 Normas para la atención de incidencias durante el servicio social

Se entiende por incidencia a la baja, cambio de adscripción y sanciones durante el servicio social.

La baja puede ser por parte de la institución de salud o de la educativa, teniendo que existir el aviso oficial de una a otra y a la Dirección General de Enseñanza en Salud.

Los cambios de adscripción pueden darse por necesidades del servicio, cuando se compruebe que se transgredieron los derechos del pasante, al afectarse su integridad física o moral, cuando se tengan cubierto 6 meses de servicio y que sea dentro de la misma institución de salud.

Las sanciones que se pueden aplicar a los pasantes se estipulan dentro de las normas que rigen los derechos y obligaciones.

7.6 Normas para el control del programa de servicio social. (Asesoría, supervisión y evaluación)

Los servicios estatales de salud serán los responsables de la elaboración, aplicación y evaluación de los programas operativos de servicio social y la Facultad de Medicina y Nutrición de la

Universidad Juárez del Estado de Durango dará el apoyo para el desarrollo y evaluación del programa académico.

Ambas instituciones aplicarán actividades de supervisión, entendiéndose por está la verificación de las acciones del pasante para lograr los programas; de asesoría, tratándose de las actividades encaminadas a corregir la anomalías detectadas en servicio; y de evaluar, llamándole así a las actividades dirigidas a medir el grado de satisfacción y cumplimiento del programa de servicio social en lo operativo y académico.

7.7 Normas que regulan los derechos y obligaciones de los pasantes

Los pasantes tendrán los siguientes derechos durante la prestación de servicio social.

- a) Recibir beca económica correspondiente, excepto en las plazas en las que el pasante acepte prestar el servicio sin ella.
- b) Dos periodos vacacionales de 30 días hábiles cada uno, los cuales se les otorgará de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.
- c) Licencia por gravidez, con una duración de 90 días naturales, un mes antes y dos después del parto, sin detrimento del pago de la beca ni del cómputo del tiempo del servicio.
- d) Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos durante la prestación del servicio social por parte de la institución a la cual estén adscritos.
- e) Cumplir con el tiempo exclusivo en las plazas tipo "C".

Son fallas imputables a los pasantes:

- a) Distraer su atención durante el horario de servicio, para realizar otras actividades distintas a las que se le asignaron.

- b) Aprovechar los servicios o personal en asuntos particulares o ajenos a los de la institución a la cual estén adscritos.
- c) Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos contra sus jefes o compañeros o contra los familiares de unos u otros, ya sea dentro o fuera de las horas del servicio.
- d) Ausentarse de sus actividades sin autorización escrita de su jefe inmediato o faltar a las reuniones de trabajo sin causa justificada.
- e) Sustraer del establecimiento materiales o medicamentos pertenecientes a la unidad médica a la cuál esté adscrito sin autorización por escrito de sus superiores.
- f) Propiciar y celebrar en el establecimiento donde esté adscrito, cualquier reunión ajena a los intereses de la institución.
- g) Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes, estupefacientes o psicotrópicos durante el horario que preste servicio.
- h) Abandonar el servicio para iniciar el disfrute de sus vacaciones, licencia por gravedad e incapacidad médica que hubiese solicitado, sin haber obtenido autorización por escrito.
- i) Realizar actos inmorales en el establecimiento o en la comunidad a la cuál estén adscritos.
- j) Comprometer con su imprudencia, descuido o negligencia la seguridad del lugar donde realiza su servicio social o las de las personas que ahí se encuentran; así como causar daños o destruir intencionalmente el edificio, instalaciones, obras, maquinaria, instrumentos, muebles, útiles de trabajo, materiales y demás objetos que estén al servicio de la institución a donde estén adscritos.
- k) Cobrar por cualquier servicio que este incluido en sus actividades, así como vender medicamentos para beneficio personal dentro del horario señalado y dentro de los establecimientos donde presten sus servicios.
- l) El incurrir en cualquier violación a la ética profesional a juicio de la institución de salud.

- m) Responder de los daños que fueron imputables, cuando estos sean causados a los bienes que estén al servicio de la institución en la cual preste su servicio.

Las medidas disciplinadas consisten en:

- a) Amonestaciones verbales, que serán hechas en privado por el director o responsable del establecimiento al cual esté adscrito, aplicándose en caso de violar las fracciones a, b, d, f, g, i, l, del apartado de fallas imputables.
- b) Extrañamientos escritos, que son las severas observaciones por escrito al fingir las fracciones c, e, g, j, l, del apartado de fallas imputables. Los aplicará el director o responsable del establecimiento a que esté adscrito, anexando una copia al expediente del pasante y otra se enviará a la institución educativa.
- c) Cancelación del servicio social; procederá cuando el pasante incurra en alguna de las siguientes causas:
1. Que acumule más de 3 faltas injustificadas de asistencia en un periodo de 30 días.
 2. Por no permanecer en el lugar de la práctica hasta hacer entrega de los bienes, fondos y valores que estén bajo su custodia, durante los 15 días inmediatos, una vez que haya concluido el servicio social.
 3. Proponer o realizar estudios y tratamientos a los usuarios fuera de la institución a la que esté adscrito.
 4. Por sentencia condenatoria cuando cometa algún delito de orden común y,
 5. Cuando previo extrañamiento se reincida en la violación de las fracciones a, d, f, del apartado de las obligaciones y c, d,, g, j, i, l, del apartado de faltas imputables.

Para que proceda la suspensión, se enviará la baja y el acta de las liberaciones a partir del primer día hábil posterior a la terminación del servicio social.

7.8 Normas para la expedición de constancia de terminación del servicio social

Serán los Servicios Estatales de Salud quienes hagan la entrega de las liberaciones a partir del primer día hábil posterior a la terminación del servicio social.

7.9 Normas técnicas de coordinación entre instituciones de salud y educativas

Es motivo de trabajo interinstitucional la elaboración, aplicación, asesoría, supervisión y evaluación del programa del servicio social, tanto operativa como académicamente; en el control de los alumnos; el apoyo con material didáctico; en la resolución de problemas y conflictos del pasante y de sus contingencias; así como de los proyectos de investigación.

Procedimientos

Los procedimientos para el desarrollo y control del servicio social pueden resumirse de la siguiente manera:

1. Se elabora el catálogo de plazas anual en cada entidad federativa seis meses previo al inicio del año para contemplar el presupuesto correspondiente.
2. Se programa dicho catálogo en dos periodos, uno en febrero y otro en agosto, de acuerdo a las necesidades asistenciales u en la disponibilidad de recursos de cada entidad federativa.
3. Se realiza la adscripción de los pasantes correspondiendo uno por plaza.
4. Se hace el trámite administrativo correspondiente, para el pago del monto de las becas de los pasantes.

5. Se hace la atención de las incidencias continua y permanente a través de los 12 meses de cada promoción de servicio social.
6. La entidad federativa informa a la Dirección General de Enseñanza en Salud de los pasantes que ocuparon plazas, de las bajas que se van presentando y de los pasantes que finalmente concluyen su servicio social.
7. La asesoría, supervisión y evaluación del servicio social se da por dos partes, las instituciones de salud y por otro lado las educativas. Las primeras se encargan del programa operático y del programa de capacitación y apoyo académico para pasantes de medicina; la Facultad del programa académico Universitario, con un fin común, que el pasante complete su formación profesional de manera integral.
8. Celebración de los programas generales especiales entre las instituciones de salud y educativas a nivel estatal, para facilitar desde el proceso administrativo hasta la fracción anterior.
9. La entrega de constancias de terminación de servicio social se hace a través de los Servicios Coordinados de Salud del Estado, siendo autorizadas y elaboradas previamente por la Dirección General de Enseñanza en Salud.

8 RECOMENDACIONES COMISIÓN INTERINSTITUCIONAL (CIFRHUS)

- i. Objeto: establecen los lineamientos para instrumentar el servicio social de las profesiones de la salud y otras que se convengan, las aplica Secretaría de Salud y la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango, cada una en su competencia.
- ii. Rigen a los estudiantes de la FAMEN – UJED.
- iii. Se anuncia el marco legal.
- iv. La Secretaría de Salud debe establecer las normas y los procedimientos.

- v.** El programa Académico y las actividades de enseñanza aprendizaje se sujetan a la FAMEN – UJED.
- vi.** El servicio social es el conjunto de actividades prácticas, temporales y obligatorias de los estudiantes de las carreras profesionales o técnicas.
- vii.** Quienes pueden realizar el servicio social.
- viii.** El programa de servicio social está orientado a contribuir a la conservación de la salud de la población del país con calidad, al desarrollo comunitario y a coadyuvar con las Instituciones Educativas en la educación que imparten.
- ix.** El programa del servicio social debe comprender 12 meses a partir del 1° de Febrero o del 1° de Agosto.
- x.** El servicio social se debe de desarrollar en unidades de primer nivel de atención, principalmente rurales; en el caso de estudiantes con minusvalía o bajo atención médica se ubicarán en unidades urbanas.
- xi.** Las plazas autorizadas para servicio social contemplan la población rural dispersa, concentrada y urbana marginal.
- xii.** En los programas específicos de colaboración entre las Instituciones Educativas y de Salud se asignan las plazas convenidas.
- xiii.** El Programa de Servicio Social debe especificar el programa académico, las actividades, la evaluación, los derechos, las obligaciones y sanciones de los pasantes.
- xiv.** Los Servicios Estatales de Salud organizarán el catálogo de plazas de servicio social para su autorización de la Dirección General de Enseñanza en Salud.
- xv.** La programación de plazas de servicio social se hará cada 6 meses.
- xvi.** La selección de plazas por los estudiantes se hará en estricto orden de promedio durante el acto público.

- xvii.** La Secretaría de Salud evaluará el programa nacional de distribución de pasantes y dará a conocer los resultados.
- xviii.** La Institución Educativa debe proponer el programa académico, informará del egreso, debe dar a conocer a los alumnos la lista autorizada de plazas, designar personal para la supervisión, asesoría y evaluación de su programa, organizar un curso informativo y el acto público para la toma de plazas y aplicar las medidas disciplinarias.
- xix.** La Institución de Salud debe proponer el programa operativo, integrar el catálogo, participar en el curso informativo, en el acto público de toma de plazas, notificar a la Institución Educativa y autoridades sanitarias la relación de estudiantes que efectivamente iniciaron el servicio social, y aplicar las medidas disciplinarias.
- xx.** Ambas Instituciones elaborarán el programa de servicio social, la distribución de plazas y alumnos y la supervisión, la asesoría y evaluación del desarrollo del programa.
- xxi.** Iniciar el día indicado el servicio social.
- xxii.** Para obtener la constancia de asignación se requiere estar incluido en las listas de la escuela, participar en el acto público de su Facultad y la carta de pasante.
- xxiii.** En el lugar de adscripción se entregará una carta de asignación.
- xxiv.** En caso de desastre o contingencia el pasante debe de estar a disposición.
- xxv.** En caso de cambio de adscripción se requiere que el alumno este de acuerdo y se formalice por escrito para la institución de salud y educativa.
- xxvi.** Hasta concluidos los 12 meses de servicio social se hará entrega de la Constancia de Terminación de Servicio Social.
- xxvii.** Los estudiantes extranjeros de instituciones educativas mexicanas se sujetan a los mismos lineamientos.

9 OBJETIVOS DEL SERVICIO SOCIAL

- Participar en la prestación de servicios de salud a la población, con especial énfasis en el primer nivel de atención, mejorando la calidad y atendiendo los problemas prioritarios y a los factores que causan y condicionan los daños a la salud.
- Contribuir a abatir las incidencias de las enfermedades transmisibles y limitar las no transmisibles, así como los accidentes.
- Participar en la promoción de la salud de la población disminuyendo la incidencia de factores que las ponen en peligro y fomentando el autocuidado de la salud.
- Coadyuvar al mejoramiento de las condiciones sanitarias y del medio ambiente proporcionando niveles satisfactorios de la salud de la población general.
- Contribuir a la distribución de los niveles de fecundidad con pleno respeto a la decisión y dignidad de las parejas a fin de colaborar en lo familiar y social en el equilibrio entre el desarrollo socioeconómico y el crecimiento demográfico.
- Contribuir al bienestar social de la población al proporcionar asistencia social principalmente a menores en estado de abandono, ancianos, desamparados, minusválidos, madres gestantes de escasos recursos, así como indigentes con el propósito de incorporarlos a una vida equilibrada en lo económico y social y apoyar al desarrollo de la familia y comunidad fomentando la educación para la integración social.

10 PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LOS PASANTES

Se entiende por servicio social en el área de la salud, al periodo académico durante el cual con carácter obligatorio el pasante presta durante un año sus servicios técnicos o profesionales, en beneficio principalmente de aquellas comunidades rezagadas del desarrollo socioeconómico, percibiendo generalmente por ello una beca económica de la institución a la cual se encuentra adscrito. Siendo el servicio social una etapa de preparación a la vez que el servicio a la comunidad, estará sujeto tanto a las necesidades docentes como asistenciales que definan en común acuerdo las instituciones educativas y de salud.

Por lo anterior, los egresados de las carreras del área de la salud, son sin duda elementos de apoyo de los programas que establece la Secretaría de Salud, quienes participan en forma importante en el desarrollo de los mismos, con bases científicas y juicio crítico, lo que favorece la integración de los equipos de salud y contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población, procurando ampliar la cobertura total, con servicios de mejor calidad, y fortalecer las acciones dirigidas a los grupos más desprotegidos.

Se presentan a continuación la descripción de las unidades en las que realizan el servicio social los pasantes de las carreras relacionadas con la atención médica.

Se sustenta en el sistema de prestación de servicios en la estructura de Secretaría de Salud, donde participan los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal, utilizándose el mismo criterio que se establece en el Programa Nacional de Desarrollo Urbano y Vivienda que clasifica a los grupos de población en tres categorías como son:

- Rural: localidades menores de 2,500 personas (rural dispersa).
- Rural – urbano, con un rango poblacional entre 2,500 y 14,999 habitantes (rural concentrado).
- Urbano, la que se ubica en poblaciones de más de 15,000 habitantes.

Características de la población

- **Rural dispersa;** elevado índice de dispersión, carencia de vías de comunicación y salud principalmente, sus actividades económicas y salud principalmente, sus actividades económicas se asocian a las agropecuarias y pesqueras con métodos e instrumentos de trabajo del promedio del salario mínimo nacional, la mayor parte de las viviendas carecen de agua potable, energía eléctrica, elevada disposición de excretas al ras del suelo y niveles alimentarios y nutricionales por debajo del promedio nacional.
- **Rural concentrado:** disposición poblacional poco acentuada, deficientes vías de comunicación que limita el acceso a servicios sociales: con actividades económicas predominantemente la agropecuaria u pesquera con métodos y técnicas de trabajo con cierto desarrollo; ocupación permanente servicios urbanos en relación a la recolección de desechos de agua potable, energía eléctrica y drenaje, deficientes niveles alimentarios y nutricionales; acentuando el déficit de viviendas y hacinamiento de 9 personas en promedio por habitación.
- **Urbano;** marcada concentración poblacional, variado tipo de vías de comunicación y estructura productiva, la industria y los servicios con alto nivel de desarrollo tecnológico; ocupación permanente y con salarios arriba del promedio nacional; disposición de mayor y

mejor número de servicios urbanos; redes de comunicaciones modernas, elevado índice de contaminación atmosférica, formación de áreas urbanas marginadas en contraste con las de mayor beneficio económico social.

11 PROGRAMA DE CAPACITACION Y APOYO ACADÉMICO Y ACTIVIDADES DE LOS PASANTES

En el IMSS, a través del IMSS – Oportunidades, se cuenta con dos tipos de unidades:

- **Unidad Médica Rural.** Se ubican en unidades rurales, de difícil accesibilidad algunas, con panorama epidemiológico crítico, e incluye los servicios de atención primaria. Atiende a grupos poblacionales de 500 a 3,000 habitantes, que pueden estar dispersos, y confluyen a su atención a la UMR. Estas unidades cuentan con un edificio adecuado, la mayoría de ellas con radio, una cama de observación, una sala de información, sanitarios, residencia del becario, consultorio y sala de exploración. Esterilizan el instrumental quirúrgico en ollas presto especiales, y cuentan con un sistema de asesoría y vigilancia a través de Médicos Asesores Auxiliares. Además, existe en la unidad una auxiliar de área médica, que es una enfermera de la localidad. En algunas el abastecimiento de medicamentos es a través de helicóptero, debido a su difícil acceso.
- **Hospital Rural “O”.** El Programa IMSS- Oportunidades cuenta con el estado con 3 hospitales, uno en Guadalupe Victoria, otro en Vicente Guerrero y uno más en Rodeo. Estas unidades médicas son hospitales de concentración de las zonas correspondientes y reciben pacientes provenientes de las UMRs. Como hospitales cuentan con todos los recursos necesarios, con un promedio de 60 camas censables. Son las cabeceras de atención médicas de una zona determinada, para promover el 2° nivel de atención. Cuentan con todo el personal médico y paramédico requerido, además de residentes de las especialidades de Cirugía, Ginecobstetricia, Medicina y Pediatría, además de Anestesiología. Además tienen el servicio de Medicina Familiar de Urgencias. Quirófano y Sala de Expulsión.

En la Secretaría de Salud estas son las unidades:

- **Unidad Auxiliar de Salud:** Se ubicará en unidades dispersas con difícil accesibilidad geográfica y panorama epidemiológico crítico e incluye los servicios de atención primaria. Opera con una población entre 500 y 1,000 habitantes siendo el responsable un médico y/o enfermera pasante. Estas unidades cuentan con consultorio, sala de espera y sanitarios.
- **Unidad Móvil:** Estará adscrita a la jurisdicción o centros de salud estratégicamente ubicados. Son una opción importante para brindar servicios de salud a la población que habita en localidades dispersas, sin servicios médicos y que sea área de influencia de alguna otra unidad de atención. Los elementos humanos que la integran son los pasantes de enfermería, medicina y odontología, y un chofer. Otorgará prácticamente los servicios similares a un Centro de Salud. Evidentemente este servicio presta con un vehículo para el transporte del personal, el equipo y el material.
- **Centros de Salud Rural:** (Población dispersa) Ubicados en localidades con población menor a 2,500 habitantes estando a cargo de su operación el equipo de salud integrado por pasantes de medicina, enfermería y el promotor de la salud, quienes otorgarán servicios de consulta externa general, atención de urgencias, atención a pacientes referidos, vigilancia epidemiológica, notificación de casos, educación y promoción de la salud, saneamiento ambiental, organización de las comunidades, visitas domiciliadas, primeros auxilios, referencias y detección de pacientes y problemas ambientales y sanitarios, con apoyo de los promotores voluntarios. Estas unidades cuentan con los siguientes recursos físicos: consultorio, área de curaciones e inmunizaciones, área de observación y sala de espera. (Equivale al centro de salud “C” y a la unidad médica rural).
- **Centro de Salud Rural:** (Población Concentrada). Ubicado en localidades con más de 2,501 a 14,999 habitantes. Los servicios que otorga son similares a los del centro de salud para la población dispersa, el equipo de salud lo integran pasantes de medicina, enfermería y odontología. Esta unidad cuenta con los siguientes recursos físicos, los cuales son similares a la unidad anterior, siendo el número de consultorios igual a los equipos de salud formados. (Equivale a centro de salud 2B2 sin hospitalización)
- **Centro de Salud Urbano.** Ubicado en las localidades de más de 15,000 habitantes. Los servicios que otorga son similares a los proporcionados por el Centro de Salud Rural (Población concentrada), incluyéndose además el apoyo de laboratorio y rayos X. Los recursos físicos de los que dispone son: uno a seis consultorios, un área de control, de

curación, inmunizaciones, sala de espera, farmacia, consultorio odontológico, laboratorio y Rayos X. (Equivale al centro de salud “A” y al centro de salud comunitario).

Los pasantes en servicio social, son asignados y distribuidos de tal forma que se cubran los diferentes tipos de unidades ya descritos; los pasantes de medicina ocuparán plazas tipo “C”, los de enfermería “B” y “C” y los de odontología “A” y “B”; iniciando la prestación del servicio de acuerdo a la promoción correspondiente, primero de febrero y de agosto respectivamente, durante 12 meses ininterrumpidos.

Los pasantes deberán prestar sus servicios 8 horas diarias durante 5 días o 6 a la semana según el tipo de unidad, posterior a este horario los pasantes estarán disponibles para atender los casos de urgencias tanto en el lugar de adscripción como en su área de influencia.

Plaza tipo “A”. Desarrolla sus actividades de lunes a viernes, durante 8 horas diarias.

Plaza tipo “B”. Desarrolla sus actividades de lunes a sábado, durante 8 horas diarias con beca.

Plaza tipo “C”. Desarrolla sus actividades a tiempo exclusivas, disponibles las 24 horas con beca.

La prestación del servicio se inicia desde el momento en que el interesado queda a disponibilidad de la Institución sede, y en ninguna forma anterior a la indicada en el Documento de Asignación y Aceptación de plaza. El pasante se sujetará a lo que estipulan: la reglamentación del servicio social, las disposiciones de la Institución sede que supervisa y la FAMEN – UJED. El pasante tiene la obligación de radicar en la localidad en donde realiza el servicio social.

El pasante cumplirá con la jornada asignada, sin perjuicio de que en ningún caso se negará en atender las urgencias que se presenten.

En ausencia del lugar de adscripción sin la debida autorización de la Superioridad será sancionada, e los últimos términos la negligencia e el desempeño de sus labores, cualquiera que sea el tiempo y, cualquier situación que ponga en peligro la vida o la salud de persona o personas, bien la perdida de los bienes a su cargo.

El horario quedará convenido por el interesado y la Institución donde prestará su Servicio.

El pasante durante el transcurso del Servicio Social, podrá disponer hasta de 10 días hábiles de licencia, previa autorización, solicitándolos con oportunidad.

CONSTANCIAS DEL SERVICIO SOCIAL

De seis meses

A solicitud del interesado y previa presentación de Constancia en original y copia expedida por la Secretaría de Salud, i por Nivel Directivo Superior que corresponda a la Institución, amparando los seis meses de servicio satisfactorio efectuado.

La Secretaría de Salud extenderá a la Dirección de la Facultad un comprobante de seis meses de Servicio Social y pone a disposición del interesado una copia de la misma.

De un año

Al término de doce meses de Servicio Social, se expide a la FAMEN y a solicitud del interesado, la Constancia Final a la presentación de:

- a) Resumen numérico narrativo presentando en extensión de 2 a 5 cuartillas de las labores efectuadas durante los 12 meses.
- b) Para los pasantes adscritos en Unidades dependientes de la Secretaría de Salud, Constancia de NO ADEUDO en original y dos copias, expedidas por la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- c) En caso de que el Servicio Social se realice en Unidades de la Secretaría de Salud, ubicadas en el medio rural en donde el pasante sea el responsable del Servicio que se presta en el establecimiento, deberá presentar una constancia de Permanencia por parte del Presidente Municipal.
- d) El pasante que haya prestado su Servicio Social en alguna Institución no perteneciente a la Secretaria de Salud, recabará de ésta, además del documento enunciado en el inciso "a" constancia de terminación de Servicio Social en original e Informes de permanencia en la Unidad Operativa donde haya prestado su Servicio Social, dicha documentación será entregada a la Unidad representativa de la Secretaría de Salud, en la entidad correspondiente.

Se dispondrá de un máximo de 60 días para realizar cualquier gestión de documentación, a partir de la fecha de terminación del Servicio Social.

11.1 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y APOYO ACADÉMICO Y ACTIVIDADES DE LOS PASANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

El Programa de Capacitación y Apoyo Académico para pasantes de medicina está encaminado a actualizar los conocimientos básicos de los programas prioritarios de las Instituciones de Salud para nivel de atención, y fomentar la educación continua del pasante.

A. Introducción

El Servicio Social puede conceptualizarse como la serie de actividades enmarcadas en la práctica profesional de las diferentes disciplinas, se desarrolla a través de programas generales y específicos que contribuyen a la solución de problemas de las comunidades de menor desarrollo social y económico del país.

En el área de la salud, es considerada como una actividad curricular que se realiza como apoyo a los programas del Estado en interés de la sociedad u como una forma en que el pasante de medicina comprometido con su comunidad, toma la responsabilidad y participa activamente en la solución de los problemas de salud de un determinado grupo poblacional, oportunidad que además permite cumplir con el marco jurídico que lo sustenta, en donde se establece que debe realizarse como un requisito previo a la obtención de un título profesional.

En la actualidad, se considera como una etapa teórico – práctica que tiene como finalidad principal ofrecer servicios de tipo profesional en beneficio de la colectividad, a través de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.

Los propósitos fundamentales del servicio social se pueden definir de la siguiente manera:

- 1) Proporcionar al estudiante de medicina un elemento integrador de sus conocimientos y habilidades y actitudes, al organizar sus actividades en base a programas concretos en la comunidad.
- 2) Proporcionar a la institución de salud, un elemento para la ampliación de la cobertura e incrementar la calidad de la atención médica, al organizar la prestación del servicio en el área rural, a través de las actividades que el pasante realiza cada uno de los programas prioritarios.

- 3) Proporcionar a la institución educativa, un elemento que permita la integración de la docencia, el servicio y la investigación, con el fin de contar con instrumentos concretos de análisis, que contribuyan a retroalimentar el plan de estudios y el modelo educativo.
- 4) Proporcionar a la comunidad, un elemento profesional que le permita mantener el ritmo equilibrado en su desarrollo, al contar con orientación específica para la atención de su salud, la vigilancia epidemiológica y el fomento sanitario.

El marco jurídico y legal vigente, establece que el contenido académico que se desarrolla durante el servicio social, queda bajo el cuidado y la responsabilidad de las instituciones educativas, conforme lo establecen sus planes y programas de estudio, por lo cual, la FAMEN – UJED a través de la Coordinación del Servicio Social, con el interés de contribuir directamente a la formación profesional de los estudiantes y a mejorar la calidad de la prestación del servicio, ha diseñado este Programa de Capacitación y Apoyo Académico para Pasantes de Medicina.

B. Propósito

El programa de Capacitación y Apoyo Académico para pasantes de medicina, tiene el propósito de actualizar los conocimientos básicos para el desarrollo del Plan Nacional de Salud y de los Programas Prioritarios que llevan a cabo las Instituciones de Salud en las unidades médicas del primer nivel de atención en las comunidades rurales, así como contribuir a la educación continua de los estudiantes y su preparación para presentar el Examen profesional y el de Residencias Médicas.

C. Objetivos

- I. Proporcionar al pasante de medicina los elementos técnicos que requieren la obtención de los objetivos de los programas prioritarios.
- II. Actualizar los conocimientos de los pasantes para contribuir a la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad de los problemas de salud más frecuentes en la comunidad.
- III. Actualizar los conocimientos de los pasantes para contribuir al fortalecimiento de la atención así como detectar y prevenir los factores que pueden generar riesgos y daños a la salud.
- IV. Actualizar los conocimientos de los pasantes para contribuir a las acciones de educación para la salud con participación comunitaria, a través de grupos representativos de la comunidad.

V. Actualizar los conocimientos de los pasantes para realizar las acciones médicas en forma oportuna con base en el análisis de las necesidades comunitarias e individuales, en el primer nivel de atención.

VI. Contribuir al incremento y reforzamiento de los conocimientos, habilidades y actitudes de los pasantes a través de apoyos académicos documentales, que le permitan acceder con más posibilidades, al examen profesional y de residencias médicas.

D. Método de trabajo

El programa está configurado en dos subprogramas:

- I. Subprograma de Capacitación para el desarrollo de acciones de atención médica y salud pública, fomento y control sanitario, fomento a la salud y participación comunitaria, en el marco del Plan Nacional de Salud y los Programas Prioritarios.
- II. Subprograma de Actualización de Conocimientos Médicos en ciencias básicas, clínicas y sociales.

E. Subprogramas

1.- Subprograma de capacitación

Se desarrolla con unidades de instrucción programada (documentos de autoenseñanza) cuyo índice temático incluye lo siguiente:

1.- Materno infantil

- Diagnóstico de embarazo
- Embarazo normal
- Parto y trabajo de parto normales
- Puerperio normal y patológico
- Embarazo de alto riesgo

- Enfermedad hipertensiva del embarazo
- Distocias
- Control prenatal
- Atención del recién nacido
- Lactancia
- Cáncer cervicouterino
- Cáncer de mama
- Aborto

2.- Control del niño sano

- Crecimiento y desarrollo normal
- Valoración del recién nacido
- Atención del niño sano
- Enfermedades exantémicas

3.- Planificación Familiar

4.- Enfermedades diarreicas agudas

- Infecciosas
- Parasitarias
- Amibiasis
- Shigelosis
- Salmonelosis

5.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

6.- Vacunación universal

- Esquema nacional de vacunación

7.- Infecciones respiratorias agudas

- Neumonías
- Bronquitis
- Bronquiolitis
- Síndrome pleuropulmonar
- Insuficiencia respiratoria del recién nacido
- Asma
- Laringotraqueitis

8.- Cólera

9.- Enfermedades transmisibles

- Enfermedades de transmisión sexual (Sífilis, blenorragia, condiloma)
- Paludismo
- Diabetes mellitus

10.- Enfermedades crónico degenerativas

- Hipertensión arterial sistémica
- Diabetes mellitus

11.- Fiebre reumática

2.- Subprograma de actualización de conocimientos médicos

Se desarrolla con fichas bibliográficas seleccionadas, guías de lectura, artículos de divulgación científica, etc, teniendo como marco la medicina general y las cuatro especialidades básicas, incluye:

1) Ginecología

- ❖ Enfermedad inflamatoria pélvica
- ❖ Sangrado uterino disfuncional
- ❖ Mastopatía fibroquística
- ❖ Vulvovaginitis

2) Pediatría

- ❖ Desnutrición
- ❖ Cardiopatías congénitas (estenosis pulmonar, coartación de la aorta, defecto del tabique interventricular, tetralogía de Fallot).
- ❖ Envenenamientos
- ❖ Intoxicaciones
- ❖ Crisis convulsivas
- ❖ Parotiditis
- ❖ Síndrome del niño maltratado

3) Cirugía

- ❖ Estado de choque
- ❖ Traumatismos
- ❖ Quemaduras
- ❖ Sangrado del tubo digestivo
- ❖ Síndrome abdominal agudo
- ❖ Úlcera péptica
- ❖ Hemorroides
- ❖ Absceso hepático
- ❖ Colectomía
- ❖ Apendicitis

4) Medicina interna

- ❖ Trastornos de los líquidos y electrolitos (estados hipo e hiperosmolares)
- ❖ Equilibrio ácido – base (acidosis y alcalosis respiratoria y metabólica).
- ❖ Dermatitis
- ❖ Micosis
- ❖ Pediculosis

- ❖ Cáncer de piel
- ❖ Conjuntivitis
- ❖ Urgencias oculares
- ❖ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- ❖ Tuberculosis
- ❖ Cáncer pulmonar
- ❖ Angina de pecho
- ❖ Infarto agudo del miocardio
- ❖ Insuficiencia cardiaca
- ❖ Anemias
- ❖ Leucemias
- ❖ Linfomas
- ❖ Artritis gotosa
- ❖ Infección de las vías urinarias
- ❖ Glomerulonefritis
- ❖ Prostatitis
- ❖ Cáncer de próstata
- ❖ Ictericia
- ❖ Hepatitis
- ❖ Colecistitis aguda
- ❖ Cirrosis
- ❖ Cáncer de vías biliares
- ❖ Pancreatitis aguda y crónica
- ❖ Cáncer de páncreas
- ❖ Alcoholismo
- ❖ Drogadicción
- ❖ Ceoacidosis diabética
- ❖ Hipotiroidismo
- ❖ Hipertiroidismo
- ❖ Cáncer de tiroides
- ❖ Síndrome de Cushing
- ❖ Enfermedad de Adisson
- ❖ Osteoporosis
- ❖ Migraña
- ❖ Colon irritable
- ❖ Nematodos intestinales
- ❖ Vasculopatía hipertensiva
- ❖ Tétanos
- ❖ Cisticercosis
- ❖ Ascaridiasis
- ❖ La vejez y sus patolog+ias

F. SUPERVISIÓN

La supervisión se realiza directamente a través de visitas, e indirectamente por medio de análisis de documentos y de los informes de trabajo de los pasantes, conjuntamente con las acciones de la Coordinación del Internado y Servicio Social de la Facultad de Medicina y Nutrición de la UJED.

G. EVALUACIÓN

Comprende los aspectos:

- a) Autoevaluación del pasante
- b) Análisis de los resultados en cuanto al logro de los objetivos de los programas de comunidades.
- c) Indirectamente por los resultados obtenidos por los pasantes en el Examen General de Egreso de Licenciatura (EGEL), examen Profesional, examen semestral y el del ENARM.

ACTIVIDADES DEL PASANTE DE MEDICINA EN SERVICIO SOCIAL

Del contenido del programa del servicio social, derivan las siguientes actividades generales para el pasante de medicina:

- I. Realizar el diagnóstico de salud de la comunidad
- II. Realizar el estudio de comunidad
- III. Elaborar el programa de trabajo
- IV. Conocer su comunidad

- V. Detectar en la población con riesgo de sufrir enfermedad
- VI. Detectar a la población enferma
- VII. Proporcionar consulta a toda la población demandante
- VIII. Elaborar la historia clínica y hacer seguimiento del caso
- IX. Establecer el diagnóstico clínico presuntivo oportuno
- X. Ratificar el diagnóstico mediante el apoyo de estudios de laboratorio y gabinete, cuando sea posible.
- XI. Revisar y comentar los resultados
- XII. Indicar el tratamiento correcto y oportuno
- XIII. Promover campañas de medicina preventiva
- XIV. Hacer educación para la salud
- XV. Control del embarazo normal
- XVI. Trasladar oportunamente a las pacientes con embarazo de alto riesgo
- XVII. Atención del parto eutócico y cuidados del recién nacido
- XVIII. Realzar curaciones y controlar puerperio
- XIX. Vigilar el crecimiento y desarrollo infantil
- XX. Promover y aplicar el Programa de Planificación Familiar
- XXI. Realizar campañas de vacunación

- XXII. Detectar y controlar pacientes con enfermedades transmisibles y no transmisibles
- XXIII. Estudios epidemiológicos y vigilancia de contactos
- XXIV. Control de pacientes con enfermedad degenerativa
- XXV. Atención del paciente ambulatorio
- XXVI. Referencia de pacientes a segundo y tercer nivel de atención
- XXVII. Proporcionar primeros auxilios y atención a urgencias
- XXVIII. Buscar asesoría para los casos difíciles
- XXIX. Recibir adiestramiento en servicio
- XXX. Organizar y controlar los comités de salud locales
- XXXI. Organizar actividades de saneamiento ambiental
- XXXII. Realizar actividades de control administrativo
- XXXIII. Informar periódicamente de sus actividades a la autoridad correspondiente
- XXXIV. Iniciar con oportunidad el informe final de actividades
- XXXV. Actualizarse mediante autoenseñanza en los temas mencionados en el Programa de Capacitación y Apoyo Académico
- XXXVI. Hacer investigación, socio médica, clínica y de servicios para la salud

XXXVII. Elaborar certificados de defunción

XXXVIII. Participar en actividades extraordinarias que pueden surgir como es el caso de las campañas de vacunación, brotes epidémicos, zoonosis, catástrofes y otros.

El pasante debe desarrollar un programa definido que deje en beneficio a la colectividad en donde se encuentre, elaborado por los niveles aplicativos de conformidad con las funciones e la institución. En todos los casos la prestación del Servicio Social, individualmente o en brigadas, se orienta dentro del campo de la Salud Pública, a cubrir primordialmente las siguientes funciones:

✚ Control de las Enfermedades Transmisibles

✚ Atención Médica

✚ Estudios de la comunidad

✚ Educación para la Salud

✚ Promoción del Mejoramiento Ambiental

✚ Promoción Nutricional

✚ Planificación Familiar

✚ Bioestadística

Como actividades básicas de las mismas cabe enumerar:

11.2 CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

a) Atención de casos:

Al conocimiento de todo caso de enfermedad transmisible, sistemáticamente debe efectuarse la consulta institucional o domiciliaria que se requiera, a efecto de establecer el diagnóstico, que deberá ser ratificado con exámenes de laboratorio, siempre que sea posible, tratamiento y vigilancia del caso hasta obtener el alta curación o defunción.

b) Control de contactos:

Debe establecerse vigilancia médica para los contactos de casos de transmisibles, durante un mínimo de tiempo equivalente al periodo de incubación del padecimiento respectivo.

c) Protección específica (vacunaciones):

El pasante debe de participar en los programas rutinarios de inmunizaciones en las campañas que se desarrollen.

d) Notificación:

Por ningún concepto debe de omitir la notificación de casos de transmisibles al nivel inmediato superior con la debida oportunidad específica al padecimiento que se trate.

e) Vigilancia epidemiológica:

Conocer los índices de protección, de incidencia y prevalencia de enfermedades transmisibles del lugar donde se realice el servicio social

11.3 ATENCIÓN MÉDICA

I. Consulta externa:

Deberá efectuarse en forma rutinaria teniendo prioridad la atención infantil pre-escolar y maternal.

II. Hospitalización:

Los casos que requieran hospitalización deberán ser canalizados a la Institución correspondiente teniendo prioridad las emergencias y atención obstétrica.

III. Curaciones:

El caos que requieran de esta atención deben solucionarse en el Centro de adscripción o canalizarlo, si así lo amerita, a la Unidad Hospitalaria que la pueda efectuar.

IV. Cirugía menor:

De acuerdo con los recursos existentes se atenderán canalizándose a otros Servicios aquellos que no puedan ser solucionados en la unidad de adscripción.

V. Atención obstétrica:

Deben canalizarse a servicios específicos de maternidad las distocias, reservando para atención en las unidades chicas o domicilio, los partos eutócicos.

11.4 ESTUDIO DE COMUNIDAD

El pasante de Medicina tiene una función multidisciplinaria que se caracteriza por acciones básicamente proporcionales para favorecer el desarrollo de la comunidad donde opera. Principalmente debe hacer in estudio de comunidad para conocer el estado de salud de la misma, las causas y los factores que la condicionan, así como los recursos con las que cuenta para el desarrollo de programas en pro de la salud.

Los principales aspectos que deben ser investigados son:

Datos generales de la comunidad

1. Históricos, antecedentes principales, movilizaciones, historia económica límites, topografía.
2. Clima, orografía, hidrografía, flora, fauna, comunicaciones y ubicación dentro del municipio y del estado.

Datos demográficos y estadísticas vitales

- Número de habitantes por grupos de edad y sexo
- Densidad de población
- Natalidad
- Fecundidad, según la edad de las madres, tasa bruta de natalidad
- Mortalidad general
- Mortalidad por causas, principales diez causas
- Tasa de mortinatalidad
- Tasa de mortalidad neonatal
- Tasa de mortalidad infantil

- Tasa de mortalidad materna
- Mortalidad por sexos y grupos de edad

- Morbilidad
- Principales padecimientos transmisibles

- Casos y tasas de las diez enfermedades más frecuentes de la localidad
- Número promedio de miembros por familiar

- Índice de crecimiento demográfico
- Emigración Inmigración

Nutrición

- Dieta

- Valor calórico-proteico

- Alimentación suplementaria del niño durante los primeros 24 meses de edad

- Peso de los niños menores de un año

- Peso de los niños de edad preescolar

- Disponibilidad de alimentos: número de mercados, establos, lecherías, rastros, carnicerías, tiendas, misceláneas, hortalizas, huertos y gallineros.

- Producción de alimentos locales.

Higiene de los alimentos

a.- Técnicas de elaboración

b.- Conservación y alimentos de los alimentos

Viviendas

- ✚ Porcentaje de la población con viviendas
- ✚ Porcentaje de las viviendas ocupadas en las que haya 3 o más personas por habitación
- ✚ Porcentaje de viviendas ocupadas que tienen agua corriente dentro de la vivienda
- ✚ Porcentaje de viviendas con letrinas
- ✚ Basura y electricidad
- ✚ Fauna nociva y/o transmisora

Educación

1. Tasa de alfabetismo
2. Tasa de analfabetismo
3. Lenguas

4. Número de escuelas y aulas: primarias, secundarias, preparatorias, técnicas, guarderías y preprimarias.
5. Población que asiste a la escuela
6. Población que no asiste a la escuela
7. Deserción escolar
8. Número de maestros en los diferentes grados de enseñanza
9. Número de alumnos en las diferentes enseñanzas
10. Proporción entre alumnos y maestros
11. Inversiones en educación
12. Educación informal;; técnicas de inculcación, transmisión de normas sociales o creencias

Agricultura y ganadería

- i. Superficie de la tierra cultivable
- ii. Tipos de cultivo
- iii. Productos
- iv. Tipos de propiedad
- v. Técnicas empleadas
- vi. Sistemas de riego

vii. Consumo y venta

viii. Cría de animales

Comercios

- Establecimientos dedicados a la venta de alimentos.
- Cantinas, pulquerías y cervecerías.

Trabajo

- Población económicamente activa
- % de la población desempleada

Comunicaciones y transportes

- Difusión de noticias e información
- Número de oficinas postales y telegráficas
- Números de teléfonos
- Radio y televisión
- Prensa
- Vías de comunicación, carreteras, vías férreas, transporte de pasajeros, transporte de carga

Organización política y social

- Organización de gobierno
- Grupos organizados
- Clases sociales
- Salario mínimo
- Ingreso local per cápita

Economía

- ✓ Fuerza de trabajo
- ✓ Fuentes de trabajo, agrícola, industrial, servicios
- ✓ Población de 13 años y más económicamente activa e inactiva y por rama de actividad

Seguridad social

- Número de derechohabientes en las instalaciones de seguridad social, en relación a la población susceptible de tener esos derechos.

Esparcimiento y recreo

- ❖ Número total de salas cinematográficas

- ❖ Número de sones de baile

- ❖ Número de clubes sociales en servicio

- ❖ Número de clubes deportivos

- ❖ Número de cabarets

- ❖ Números de billares

Enfermedad

- i. Terapia diagnóstico

- ii. Instituciones de atención médica

Comentario e impresión final del Servicio Social

- ❖ Aportación a la comunidad

- ❖ Mejora de la salud en general y de la calidad de vida promovidos por el pasante

Las fuentes de información a las que deberá recurrir el Pasante de Medicina para rebabar los datos son los siguientes:

- i. Centro de salud local

- ii. Otros servicios de salud, oficiales o privados

- iii. Presidencia Municipal
- iv. Registro Civil
- v. Asociaciones civiles y grupos organizados
- vi. Fuentes estadísticas (Censo de Población)
- vii. Encuestas
- viii. Bibliografías

11.5 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Al niño, al adulto, a la comunidad.

1. **Adiestramiento en servicio:** El pasante debe de participar, en el adiestramiento del personal voluntario de las comunidades para su utilización como personal de auxiliar.
2. **Orientación a la población para la mejor utilización de los recursos disponibles:** No pocos servicios son subutilizados por la población desaprovechando las oportunidades de atención médica, en consecuencia la labor del pasante en este aspecto es la de orientar a la comunidad para su utilización óptima.
3. **Orientación a la gente para la adquisición de hábitos favorables para la salud.**
4. **Acción educativa para e desarrollo de todos los puntos del Programa Nacional de Planificación Familiar y Paternidad responsable.**
5. **Promoción de actividades deportivas, culturales y sociales.**

11.6 PROMOCIÓN DEL MEJORAMIENTO AMBIENTAL

Organización de la comunidad (Comités de Salud y Servicio Social voluntario), organización de Comités pro-obras, promoción de abastecimiento de agua para consumo humano, promoción de sistemas de aguas servidas, mejoramiento de la vivienda, campaña de limpieza, embellecimiento del poblado.

- **Promoción para la disposición sanitaria de las excretas:** La contaminación fecal de los alimentos y manos de los individuos originan una elevada morbilidad y mortalidad por diarreas, motivo por el cual debe el Pasante de Medicina educar a la población para la disposición sanitaria de las excretas humanas.
- **Promoción para la disposición sanitaria de las basuras:** Debe promover ante las Autoridades, Ayuntamientos, Escuelas, etc., la recolección y disposición final de las basuras.
- **Promoción para el control de la fauna nociva:** Debe participar en las campañas promovidas por las autoridades correspondientes.

11.7 PROMOCIÓN NUTRICIONAL

La atención materno infantil es una de las funciones básicas de los programas de Salud Pública, especialmente en el caso de los Centros de Salud del medio rural del país, por lo que es indispensable que en el Servicio Materno Infantil de dichos Centros se organice cuidadosamente el Programa de Alimentación Complementaria Rural, tanto para el grupo de menores de 6 años, como para las embarazadas y madres en periodo de lactancia.

Uno de los objetivos de este programa es el complementar la dieta de los beneficiarios mediante el suministro de alimentos proteicos tales como la leche en polvo, pescado seco y aceite; así mismo, deberá desarrollarse un programa de Educación Alimentaria para el mejoramiento de los hábitos higiénicos de la población y la óptima utilización de los alimentos proporcionados.

Para el desarrollo de estas metas deberá realizar el Pasante de Medicina las siguientes actividades

Selección de beneficiarios. Se tomarán en cuenta los puntos que a continuación se mencionan:

- Número de raciones asignadas para el grupo de preescolares y embarazadas o madres durante la lactancia.
- Embarazadas controladas por Centro de Salud o Unidad Médica correspondiente.
- Embarazadas en el área de influencia del Centro de Salud o Unidad Médica que puedan incluirse en el control prenatal.
- Madres que inician el periodo de lactancia, controladas en el servicio postnatal de la unidad médica.
- Niños cuyo límite mínimo de edad será a los 7 meses y como máximo a los 6 años adaptando en cada localidad según la demanda de niños menor de edad.
- Niños con mayores carencias nutricionales.

Estudio clínico nutricional de cada beneficiario:

- Estudio mensual durante el embarazo, por medio de la hoja clínica respectiva.
- Estudio trimestral en sus primeros meses de lactancia, de acuerdo a la hoja respectiva.
- Estudio trimestral del preescolar, utilizando la hoja clínica de nutrición y las curvas de peso y talla.

Educación alimentaria

Los grupos se organizarán con los beneficiarios del programa de las madres de los niños preescolares de la localidad. El pasante de medicina conjuntamente con la Auxiliar de Enfermería, deberán impartir a cada grupo organizado las charlas correspondientes a la preinscripción y durante la etapa del suministro de alimentos ya que es de primordial importancia orientar a los beneficiarios para que modifiquen sus hábitos dietéticos y utilicen correctamente los alimentos proporcionados por el programa en su dieta diaria.

Visitas domiciliarias

Establecer conjuntamente con el personal de enfermería un calendario de visitas domiciliarias, aplicando las guías correspondientes, para conocer el manejo y consumo de los alimentos en el hogar y para la vigilancia pre y post natal.

11.8 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Se concibe la Planificación Familiar como una acción en beneficio de la familia, que de vigencia al derecho humano de decidir voluntariamente el número de hijos a engendrar, a través del ejercicio consciente de la paternidad responsable. Por otra parte, es urgente la necesidad de reducir el alto índice de crecimiento demográfico del país, para contrarrestar los problemas sociales que condicionan ignorancia, insalubridad y pobreza.

La conciencia de este fenómeno ha trascendido al nivel familia, dando como resultado la demanda del uso de métodos anticonceptivos efectivos y de bajo costo, por lo que las instituciones de salud han asumido la responsabilidad de hacer llegar a las familias los conocimientos y recursos que en materia de anticoncepción se encuentren disponibles y que le permitan decidir racionalmente el número de hijos que debe procrear. Por tal motivo, el pasante de medicina debe de participar a su nivel, dentro de los lineamientos nacionales para la realización de las actividades del Programa de Planificación Familiar.

Objetivo

Brindar a la población, la información, educación y servicios clínicos que le permitan el ejercicio de la paternidad responsable, de acuerdo a las políticas nacionales sobre la Planificación Familiar.

Actividades

- **De información:** La cual será dirigida a la población en general, sobre los conceptos de Planificación Familiar, Paternidad Responsable y de la existencia de Servicios en las Instituciones de Salud.
- **Educativas:** Proyectadas a nivel del Centro de Salud o del establecimiento que corresponda, al total de las mujeres que demandan servicios de Atención Ginecoobstétrica, Infantil y al Club de Madres, sobre los conceptos arriba enumerados.
- **De prestación de Servicios:** De acuerdo a la doación de recursos de métodos anticonceptivos y a las indicaciones sobre su distribución, se prestará servicio a la población femenina de 15 a 44 años.

11.9 BIOESTADÍSTICA

1. **Registro de datos:** El Pasante debe de registrar absolutamente todas las actividades que realice en el campo de la Salud Pública, cualquiera que sea la naturaleza de las mismas.
2. **Elaboración de informes:** El Pasante debe estructurar los informes que se le soliciten y enviarlos oportunamente a donde se los indiquen las autoridades respectivas.

La información es de trascendental importancia puesto que constituye la base del conocimiento de la situación de salud y enfermedad de la población en todos sus niveles.

12 EVALUACIÓN

Por parte de la Facultad de Medicina y Nutrición de la Universidad Juárez del Estado de Durango, a través del coordinador del Servicio Social Médico la evaluación del Pasante del Servicio Social se realizará de manera semestral considerando los siguientes aspectos:

1. Informe trimestral o cuatrimestral de las actividades del Pasante en el Servicio Social (Anexo), formato disponible en www.famen.ujed.mx
2. Estudio de Comunidad, que deberá presentar el pasante al término de su año del servicio social en la propia Facultad y en la Secretaría de Salud ó IMSS.
3. Supervisiones que eventualmente hará la Coordinación del Servicio Social y personal de la Facultad, con el llenado de la hoja especial de evaluación.
4. Aplicación de examen semestral a través del Aula Virtual en línea del Sistema de Universidad Virtual de la UJED, con base a las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de la Práctica Clínica.
5. Para los que realizan el Servicio por Investigación, informe semestral, copia de constancia de curso de metodología de la investigación de por lo menos 30 horas, e informe semestral y final.

Dicha calificación semestral será reportada por el coordinador del Servicio Social Médico al Director de la Facultad, al Secretario Académico y el Jefe del Departamento de Escolares. Independientemente de estas evaluaciones, propias de la Facultad, el Pasante deberá cumplir con los informes y supervisiones de la Institución a donde esté adscrito y los que correspondan a la Secretaría de Salud ó Instituto Mexicano del Seguro Social.



Universidad Juárez del Estado de Durango
Facultad de Medicina y Nutrición
Departamento de Salud Pública
Coordinación del Servicio Social



Informe cuatrimestral de actividades del pasante de medicina en servicio social

Nombre del pasante: _____
Apellido paterno Apellido Materno Nombre (s)

Promoción correspondiente al pasante: _____

Institución: _____ Localidad: _____

Número de cuatrimestre: _____ Meses y año al que corresponde: _____



ACTIVIDADES	1º MES	2º MES	3º MES	4º MES	TOTAL
ACTIVIDADES DE MEDICINA PREVENTIVA					
ATENCION DE CASOS DE ENFER. TRANSMISIBLES					
CONTROL DE CONTACTOS					
NOTIFICACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA					
DPT					
ANTIPOLIOMIELITICA					
PENTAVALENTE					
ANTISARAMPION, RUBEOLA Y PAROTIDITIS					
ANTITUBERCULOSA (BCG)					
ANTITIFOIDICA					
ANTIRRABICA					
OTRAS TD					
ACTIVIDADES DE MEDICINA CURATIVA					
CONSULTAS OTORGADAS					
VISITAS A DOMICILIO					
PEQUENAS CIRUGIAS					
CURACIONES					
PARTOS ATENDIDOS					
PACIENTES TRASLADADOS					
ESTUDIO DE COMUNIDAD					
% DE AVANCE					



Universidad Juárez del Estado de Durango
Facultad de Medicina y Nutrición
Departamento de Salud Pública
Coordinación del Servicio Social



PROMOCION DE ABASTECIMIENTO DE AGUA					
MEJORAMIENTO DE LA VIVIENDA					
CAMPANAS DE LIMPIEZA					
DISPOSICION SANITARIA DE EXCRETAS					
DISPOSICION SANITARIA DE BASURAS					
CONTROL DE LA FAUNA NOCIVA					
PROMOCION NUTRICIONAL					
PREESCOLARES EN CONTROL					
EMBARAZADAS EN CONTROL					
PLATICAS DE EDUCACION ALIMENTARIA					
PLANIFICACION FAMILIAR					
CONSULTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR					
APLICACION DE DIU					
CONSULTAS PRENATALES					
CONSULTAS A MENORES DE 5 AÑOS					
CONSULTAS PARA DETECCION DE DE CACUY MAMARIO					
CONSULTA Y DETECCION DE DIABETES MELLITUS					
CONSULTA Y DETECCION DE HIPERTENSION ARTERIAL					
OTRAS					
BIOESTADISTICA					
*TASA DE MORBILIDAD					
NACIMIENTOS					
DEFUNCIONES					
MORTINATOS					
EDUCACION MEDICA CONTINUA E INVESTIGACION					
CONFERENCIAS, SESIONES Y/O CURSOS					
ACTIVIDADES DOCENTES					
TRABAJOS DE INVESTIGACION					
OTRAS					

*Tasa X 1000

13 MEDICINA PREVENTIVA, CONCEPTO, IMPORTANCIA Y NIVELES DE ACCIÓN

Concepto

Durante muchos años el criterio de medicina preventiva se restringió a los que hoy se conoce como prevención primaria o sea, a las medidas de educación higiénica para promover la salud y otro carácter muy específico para proteger contra ciertas enfermedades para las que existían sueros y vacunas. Esto trajo como resultado que se pensara que el campo de la prevención era

importante, pero al mismo tiempo restringido a los especialistas en salud pública y que el médico clínico y el cirujano tuvieron poca oportunidad de aplicarla, ya que generalmente ellos van enfermos en etapas de enfermedad franca ó avanzada. Fueron los trabajos de Leavell, fundamentalmente, los que ensancharon el concepto de medicina preventiva al definir los diversos niveles de acción que abarca el fenómeno de enfermedad desde el estado de salud, hasta el preciso instante anterior a la muerte del paciente.

Para lo anterior, sólo se requiere considerar a la enfermedad como un proceso dinámico que se inicia a partir del estado relativo de “normalidad” y que sigue siendo una serie de etapas características de alteración, variables para cada padecimiento, puede retomar a lo normal, alcanzar un estado de equilibrio, dejar un defecto o invalidez o llevar a la muerte. Este proceso, que corresponde, visto así a lo que se denomina historia natural de la enfermedad, en el cual el medio ambiente juega un papel definitivo, puede interrumpirse mediante los recursos de la medicina, que tanto más temprano actúan cuando más se acercan a la etapa pre sintomática, más limitan el dalo y más se aproximan al ideal de la prevención.

La práctica de una buena medicina no tiene diferencia con la medicina preventiva, a todos los niveles de prevención y la capacidad del médico de actuar dentro de este criterio de prevención estará limitada únicamente por el grado de conocimiento de las medidas específicas preventivas y por la oportunidad con que el paciente acuda a él.

La definición de la medicina preventiva, que Winslow ha ideado y que al presente se acepta en todo el mundo es la siguiente: “Es el arte y ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física, mental y la eficiencia”. Cuando se realiza para los individuos y las familias entran en el campo del médico clínico y cuando se lleva a cabo en grupos y comunidades a la práctica especializada de la salud pública; de todos modos cualquiera que sea el caso, la prevención se alcanza interrumpiendo el proceso de la enfermedad mediante la acción individual o colectiva.

Promoción de la salud

Mantener al individuo en estado de normalidad, en balance positivo con su medio ambiente, es decir, en estado de bienestar físico y mental, es el objetivo ideal de la medicina preventiva; las medidas en este nivel no van dirigidas hacia ninguna enfermedad en especial, incluyen, fundamentalmente, la educación higiénica; el motivar, el interés por mantener el estado de salud mediante una buena nutrición; el atender el desarrollo de la personalidad tomando en cuenta el estado fisiológico en las diferentes edades de la vida; el ratificar las necesidades vitales de alojamiento, recreación y lograr condiciones favorables durante el trabajo, así como las necesidades de afecto del hombre en la sociedad.

Protección específica

En sentido convencional comprende medidas aplicables a una enfermedad o a un grupo de enfermedades relacionadas con una causa común que pueda interceptarse antes de que afecte al huésped; incluye el uso de agentes inmunizantes, (vacunas o sueros) medidas de higiene personal, saneamiento ambiental, protección contra los riesgos de trabajo, protección contra los accidentes, protección contra agentes cancerígenos y alergizantes entre otros.

Diagnóstico temprano y tratamiento precoz

El objetivo de estas medidas es curar al paciente antes de que desarrolle secuelas o complicaciones y en caso de que se trate de una enfermedad transmisible evita que la enfermedad se transmita a otras personas. Para lograr lo anterior se pueden usar técnicas diversas para la detección de signos, síntomas o alteraciones fisicoquímicas cuando la enfermedad se inicia; esto puede incluir exámenes periódicos individuales o masivos, por medios clínicos o de laboratorio, por ejemplo: encuestas serológicas para el descubrimiento de casos por sífilis, catastro torácico y encuestas baciloscópicas en tosedores crónicos para la búsqueda de tuberculosis, microscopías en muestras hemáticas de febriles recientes para descubrimiento de casos e paludismo, glucosurias o glicemias en población de obesos o mayores de 30 años, para descubrimiento de diabéticos, estudios de citología exfoliativa por el método de Papanicolau para detección de procesos neoplásicos malignos, etc.

En la medida en que la tecnología médica permite ganar en precisión y abaratar los costos de exámenes de laboratorio o gabinete, el examen periódico de grandes masas de población hará que muchas enfermedades sean tributarias de medidas preventivas en este nivel.

Limitación de incapacidad

Se refiere en reducir o retrasar las consecuencias de la enfermedad en la etapa clínica avanzada, las medidas preventivas terapéuticas y de reflexión que el médico debe hacerse ante estos casos, es tratar de conocer cuáles fueron las causas que impidieron que el paciente fuera atendido antes de llegar a ese grado de avance del padecimiento y que facilidades se pueden crear para evitar que casos similares se presenten en la población.

Rehabilitación

Comprende la prevención de incapacidad total y definitiva ante cambios anatómicos y fisiológicos más o menos establecidos. El objetivo es lograr que el individuo afectado utilice al máximo las capacidades restantes ubicándolo como un miembro socialmente útil, adaptando física y mentalmente a su situación.

Para cumplir con las necesidades de este nivel, se requiere que existan facilidades hospitalarias para la educación y adiestramiento de los pacientes lisiados, igualmente es esencial que en la industria se facilite el empleo de rehabilitados. Para lograr que un lisiado se rehabilite al máximo necesario; que el médico, así como los familiares o personas que conviven con él, entiendan el problema y contribuyan a su readaptación integral.

14 CONCLUSIONES DEL MANUAL

El servicio social en el área de la salud, es sin duda donde se permite al pasante en participar activamente en el desarrollo de los programas de salud prioritarios del Plan Nacional de Salud dirigidos fundamentalmente a la atención primaria a población abierta. Esta contribución es importante en la ampliación de la cobertura en el mejoramiento de la calidad de atención y por lo tanto en el nivel de calidad de vida, además de contribuir al fomento, conservación y autocuidado de la salud.

Para el pasante es importante porque tiene oportunidad en que las últimas etapas de su formación profesional se integre en la realidad sus conocimientos teóricos y prácticos, y lo que es más importante, tiene la oportunidad de tomar decisiones propias y asumir la responsabilidad que de ellas corresponde.

Última actualización

Enero 2018

Dr. Jesús Alberto Frayre Valles
Coordinador del Servicio Social Médico
FAMEN - UJED