



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA



Facultad de  
**Medicina**  
y Ciencias Biomédicas

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS

PROGRAMA ACADÉMICO Y  
OPERATIVO DE SERVICIO SOCIAL  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y  
CIENCIAS BIOMÉDICAS DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
CHIHUAHUA

2016 – 2022

## **DIRECTORIO**

Dr. Luis Carlos Hinojos Gallardo

**Director**

Dr. Luis Bernardo Enríquez Sánchez

**Secretario Académico**

Dra. Bertha Olivia Larrinúa Pacheco

**Secretaria de Investigación y Posgrado**

Dr. César R. Aguilar Torres

**Secretario de Extensión y Difusión Cultural**

C.P. Félix Roque Corona

**Encargado de Despacho**

**Secretaría Administrativa**

Dr. Carlos Felipe Martínez Rodríguez

**Encargado de Despacho**

**Secretaría de Planeación**

# Índice

Prólogo .....	4
Introducción .....	6
Antecedentes del Servicio Social .....	7
Marco Legal .....	11
Misión, Visión y Valores.....	15
Justificación .....	16
Objetivos del Programa .....	18
Procedimiento para el otorgamiento de las plazas de Servicio Social.....	20
Actividades Académico-Asistenciales del prestador de Servicio Social .....	21
Relación de Temas de Educación Médica continua para Médicos Pasantes en Servicio Social.....	24
Promoción de la Salud .....	29
Saneamiento básico .....	30
Programas Prioritarios de Salud en el Primer Nivel de Atención.....	32
Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles.....	38
Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles.....	39
Sedes de Servicio Social .....	43

## Prólogo

Los sistemas de salud se encuentran en una encrucijada debido a que los retos que afectan a la población son un reflejo de la dinámica demográfica, epidemiológica, cultural y económica. América Latina sigue padeciendo un importante rezago epidemiológico que se manifiesta en la presencia de enfermedades infecciosas comunes, desnutrición y problemas de salud reproductiva. Sin haber resuelto los retos acumulados, la población de América Latina enfrenta ya una serie de presiones emergentes, tal como el envejecimiento demográfico -provocado por la disminución de la fecundidad y el aumento en la esperanza de vida-, el acelerado proceso de urbanización, la degradación del ambiente y la adopción de estilos de vida poco saludables, constituyen factores de riesgo que han contribuido a incrementar la incidencia de enfermedades no transmisibles y lesiones. Además, los sistemas de salud se han visto en la necesidad de confrontar los retos de nuevas infecciones, tales como el SIDA, o de enfermedades que están resurgiendo pese haberse mantenido bajo control por mucho tiempo, tales como la malaria, el dengue, el cólera y la tuberculosis. Para complicar aún más el panorama, los sistemas de salud con mayor frecuencia se han visto en la necesidad de hacerse cargo de las consecuencias de diversas formas de desintegración social, incluyendo la guerra, el desplazamiento de las poblaciones y el creciente tráfico de drogas.

En el mundo entero se está dando una búsqueda por mejores formas de regular, financiar y prestar los servicios de salud. Existe un sentido de innovación inminente, por el cual una diversidad de países de todos los niveles de desarrollo económico y con todos los tipos de sistemas políticos se han embarcado en diferentes procesos de reforma. Si bien, el resultado final es todavía incierto, es muy posible que esta búsqueda conduzca a nuevos modelos conceptuales y prácticos para los sistemas de salud.

En México, al igual que en muchos países, la combinación de estos problemas lo ha colocado frente a una serie de problemas nuevos, característicos de una sociedad en desarrollo, sin que haya logrado resolver por completo los viejos problemas relacionados con las sociedades más pobres. Así, el pasado y el futuro convergen en un presente que se torna complejo.

El aumento desorbitado de la población ha ocasionado que el estado enfrente una creciente limitación de recursos, el mayor ritmo de crecimiento en las grandes ciudades y la presión social por cubrir sus necesidades propiciaron que en las zonas rurales más pobres se acentuaran los rezagos.

En un México con todos estos cambios sociales, económicos, políticos y epidemiológicos de la población, hay procesos que no han sufrido cambio alguno, tal es el caso del Servicio Social en la carrera de Medicina, que al igual que en sus comienzos se desarrolla en un periodo de un año, con prioridad en las comunidades con mayor rezago. El Servicio Social es un periodo académico obligatorio previo al proceso de titulación, las características del mismo permanecen a través de los años desde su creación, a pesar de los contundentes cambios de las propias comunidades en las que se desarrolla el Servicio Social. La prestación del servicio debe ser de tiempo completo, lo que impide que el prestador pueda dedicarse a alguna otra actividad y la remuneración económica otorgada es una beca que, al igual que el Programa de Servicio Social, no ha sufrido ninguna modificación, lo que origina que en la actualidad represente una cantidad que no les permita a los prestadores, solventar sus necesidades básicas ni las de sus familias.

# Introducción

El Servicio Social de Medicina tiene como propósito fundamental vincular al alumno con su entorno real y retribuir a la sociedad, en forma de acción social, lo que recibió durante su formación. Los Médicos Pasantes en Servicio Social son alumnos que cursan el último año de la carrera, es una etapa en la que el pasante debe adquirir conciencia de su nivel educacional, reafirmar sus conocimientos y lo que es más importante, se replantee la relación que el médico tiene con los servicios de salud, con la comunidad y con los demás miembros del equipo de salud. Por eso la presencia de las Instituciones Educativas y las de Salud es de suma importancia en la supervisión y evaluación de las acciones del Servicio Social, para valorar el cumplimiento a lo estipulado en un Programa Académico que responda a las expectativas de la Universidad, de la Institución de Salud y del propio alumno.

Sin embargo, la carencia de un Programa Académico uniforme, ha ocasionado que los Médicos Pasantes de una misma institución educativa, adscritos en una entidad federativa, realicen una práctica heterogénea, desempeñen funciones con base en la demanda individual y no en programas estatales donde estén consideradas las necesidades reales de la población en materia de salud. Esto ha fomentado que el pasante tenga durante su práctica escaso trabajo en equipo, duplicidad de algunas actividades, discontinuidad en las acciones de salud emprendidas en las comunidades, inexistencia de un mecanismo uniforme para recolectar, procesar y analizar información en salud, dificultad para supervisar y evaluar tanto el desempeño profesional del pasante como la eficacia y la eficiencia del servicio.

En un país en donde aproximadamente el 40% de las unidades de primer nivel de atención, brindan el servicio médico a través de médicos pasantes de manera exclusiva, resulta muy conveniente contar con médicos pasantes con una capacidad de respuesta uniforme, con conocimientos técnicos, epidemiológicos,

clínicos básicos, de promoción y prevención actualizados en el contexto de la problemática de salud estatal, a fin de mejorar la calidad de la atención médica. Por lo que la existencia y cumplimiento al Programa Académico de Servicio Social permitiría disminuir la variabilidad en la respuesta de cada médico a los problemas de salud, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de atención y coadyuvando en la formación del médico.

El Programa Académico para el Servicio Social de Medicina se cumple parcialmente en los diversos escenarios para realizar dicho periodo académico en el país. En varios Estados del país, se realizan diversos esfuerzos en base a los recursos con los que se cuenta, existe diversidad en cuanto a la participación de las distintas Escuelas y Facultades de Medicina en cuanto al desarrollo del Programa Académico, el cual carece de valor curricular. La supervisión del cumplimiento del Programa no se hace en forma sistemática ni oportuna por las instituciones educativas, ni las de salud, asimismo, carece de evaluación del cumplimiento y por supuesto, del impacto en la formación del médico general.

## Antecedentes del Servicio Social

El Servicio Social, surge con dos propósitos fundamentales: vincular al estudiante con su entorno y devolver en forma de acción social, los beneficios que recibió durante su preparación. Los planteamientos iniciales en México, fueron hechos por estudiantes que luchaban por la autonomía universitaria en 1929 y por maestros como Antonio Caso y el Lic. Enrique Gómez Morín. En el área de la salud y principalmente en Medicina y Enfermería los antecedentes se remontan desde el inicio de los cursos en las primeras Instituciones Educativas que los impartieron cuando el estado facilita el uso de las instalaciones hospitalarias y los edificios para la enseñanza. Esta articulación de la educación teórica en las aulas escolares con la adquisición y desarrollo de habilidades y destrezas en los campos

clínicos dio lugar a que los estudiantes participaran en las actividades operativas del sector realizando acciones en favor de la población incluso en tiempos extraescolares (Salud, 1984).

Todo esto se reforzó después de 1833, a partir de la reforma de los programas de enseñanza efectuados por el Dr. Valentín Gómez Farías para que la docencia médica estuviera acorde al progreso científico y a las condiciones sociales del país. A partir de entonces, el Gobierno Federal y Estatal, abrieron las puertas de sus hospitales para la enseñanza de la Medicina y la Enfermería.

Se reconocieron aspectos de gran importancia como:

- La problemática de salud que prevalecía en las comunidades rurales.

Entre las recomendaciones más relevantes elaboradas por los asistentes a este acto, podemos mencionar:

- Propiciar una mejor distribución de médicos
- Para ejercer la medicina en zonas urbanas, fue requisito haber ejercido durante dos años en comunidades rurales.

Dr. Gustavo Baz Prada, entonces Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional, gestiona la formalización del Servicio Social de Medicina en 1936 a través de la firma del convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad a cargo del Dr. José Siurob y el Rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne. En dicho documento se estableció como requisito previo a la titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural.

Los objetivos del Servicio Social entonces fueron postulados de la siguiente manera:

- Lograr una distribución conveniente de los médicos en el territorio nacional;
- Hacer labor de educación higiénica y médica;
- Proporcionar servicio profiláctico individual y colectivo;
- Proporcionar servicio médico curativo;

- Hacer investigación científica y sanitaria, aplicable en zonas rurales;
- Colaborar efectivamente con el Departamento de Salubridad para la formación de estadísticas, censos, gráficas y mapas.

En 1944, se inicia formalmente el Servicio Social en el Instituto Politécnico Nacional, incorporándose a esta misión las enfermeras y en cumplimiento a la Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional publicada en 1945, se fueron agregando odontología y posteriormente los pasantes de otras disciplinas. En 1952 por medio de un decreto del Presidente Miguel Alemán vigente a partir del 16 de julio de ese año y debido al incremento de egresos de las Escuelas y Facultades de Medicina (Salud, 1984).

En 1954, la UNAM promovió la creación de brigadas multidisciplinarias de Servicio Social y en 1958 el Instituto Politécnico Nacional organiza un esfuerzo similar pero ubicado en las zonas indígenas y rurales (Salud, 1984).

En el sector salud se toman en consideración puntos esenciales de estos debates y con el propósito de articular de una mejor manera los esfuerzos entre las Instituciones Educativas y de salud, se crea en 1983, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, instalándose en marzo de 1984 entre otros, el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social que tenía entre sus programas de trabajo, la elaboración de una propuesta de reglamento de Servicio Social para las carreras de la salud en el marco de la Ley General de Salud publicada en el diario oficial de la federación el 7 de febrero de 1984 y en la que se sustituyó a la Secretaría de Salubridad y Asistencia por la Secretaría de Salud (Salud, 1984).

### **Evolución del Servicio Social de Medicina**

El desarrollo del Servicio Social de Medicina durante la década de los años 30's a los 50's, tuvo como respaldo el convenio firmado en 1936, así como los elementos específicos de las instituciones educativas y de salud. En los 50's el soporte

normativo lo dio el decreto de 1952 y para los 80's, estuvo sustentado para todos los estudiantes de las instituciones de educación superior del país por el Reglamento para la prestación del Servicio Social de los estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana, publicado en el Diario Oficial del 30 de marzo de 1981 y en el que se establece que el Servicio Social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el Ejecutivo Federal y que contribuyan al desarrollo económico y social de la Nación (Salud, 1984).

Este documento dio la pauta para que cada sector elaborara las bases para su instrumentación que, en el caso de Salud, fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación en marzo de 1982. En aquel momento, las políticas de matrícula de las Escuelas y Facultades de Medicina eran de apertura y los egresos oscilaban en más de 13,000 alumnos, permitiendo que la prestación del Servicio Social se diera en áreas urbanas y hasta en centros hospitalarios de segundo y tercer nivel. Posteriormente, con la saturación del mercado de trabajo médico en las zonas urbanas y el incremento de desempleo médico, se cambian las políticas de matrícula y como consecuencia se fue disminuyendo el egreso que para el momento actual es 53 % menor que en 1981 (Salud, 1984).

En contribución de este marco normativo la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), en coordinación con instituciones educativas y de salud ha elaborado diversos instrumentos en los que se establecen los lineamientos normativos específicos y los procedimientos administrativos, operativos y académicos para el funcionamiento del programa a nivel nacional, dando prioridad a la misión del Servicio Social de medicina en las poblaciones rurales de población dispersa. También se elaboraron guías para la elaboración de programas, normas generales y específicas, las Recomendaciones de 1992 que sustentan actualmente las bases para la instrumentación del Servicio Social y por último los Convenios General y Específico en la materia (Uribe, 1984).

# Marco Legal

DURANTE EL SERVICIO SOCIAL SE ESTABLECE LO SIGUIENTE:

Bases legales del Servicio Social de las carreras de la salud

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en su artículo 5o., la obligatoriedad para la realización del Servicio Social (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1993).

Ley reglamentaria del artículo 5o. Constitucional. Capítulo VII, artículos 52 al 60. Señala entre otros aspectos, la obligatoriedad para todos los estudiantes de las profesiones a que se refiere para prestar el Servicio Social (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1993).

Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional. Capítulo VIII, artículos 85 al 93. Considera también el Servicio Social profesional y en el art. 91 alude a que los trabajadores al servicio de la federación y del Gobierno del Distrito Federal "No estarán obligados a prestar servicio distinto al desempeño de sus funciones" (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1993).

Ley General de Salud. Publicada en 1984, capítulo II, artículos 84 al 88. Aquí establece entre otros, que el Servicio Social de las carreras de la salud debe realizarse en unidades aplicativas del primer nivel de atención, prioritariamente en áreas de menor desarrollo económico y social (Salud, 1984).

Ley General de Educación. Capítulo II, art. 24. Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias (de estos instrumentos se desprenden los específicos de cada entidad federativa y en general se apegan al marco de los que son de aplicación federal).

Reglamento para Prestación del Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana (Salud, 1984). Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de marzo de 1981.

Capítulo I. Disposiciones generales.

Art. 3: El Servicio Social de estudiante tendrá por objeto:

- Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.
- Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma a través de los planes y programas del sector público.
- Contribuir a la formación académica y capacitación del prestador de Servicio Social.

Art. 5: Las dependencias del Ejecutivo Federal dictarán las medidas necesarias para la instrumentación del Servicio Social en sus áreas de competencia.

Art. 10: La duración del Servicio Social estará determinado por las características específicas del programa al que esté adscrito el alumno.

Art. 11: El Servicio Social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el Ejecutivo Federal y que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de la Nación.

Bases para la instrumentación del servicio social de las profesiones de la salud (publicado en el diario oficial de la federación el 2 de marzo de 1982).

Está constituida por 57 bases en 5 capítulos de los que mencionaremos algunos aspectos:

10a. Los objetivos del Servicio Social de los estudiantes y profesionales para la salud son:

- Contribuir a la conservación de la salud de la población del país, proporcionando servicios de tipo profesional a través de los establecimientos del sector público, en los campos de promoción de la salud, prevención y curación de enfermedades, rehabilitación, investigación y docencia;
- Colaborar al desarrollo de la comunidad especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquellas con mayores carencias de servicios para la salud, propiciando en los estudiantes y profesionales la formación y fortalecimiento de una conciencia de solidaridad y compromiso social para que actúen razonadamente como factor de cambio socioeconómico.

14a. Establece el orden en que deberá realizarse la adscripción de los Médicos Pasantes.

18a. Corresponde a la Secretaría formular el programa nacional de Servicio Social de pasantes y profesionales de la salud.

22a. La responsabilidad de la práctica del Servicio Social corresponde a la SSA, a las Instituciones de servicio y a las de Educación Superior. Cabe señalar que también las Instituciones Educativas en sus Leyes Orgánicas y reglamentos internos, cuentan con especificaciones normativas para la realización del Servicio Social.

Como puede apreciarse, la normatividad es basta y aún continúan vigentes desde el punto de vista legal, instrumentos que ya perdieron su utilidad operativa, por lo que es conveniente rescatar todos estos esfuerzos y consolidarlos en uno integrador y facilitador para la implementación del Programa a Nivel Nacional adecuándolo a las necesidades y recursos actuales del país, redimensionando el papel del Servicio Social para fortalecer el compromiso conjunto de las Instituciones Educativas y de salud para lograr una mejor calidad de la atención y

contribuir a alcanzar la cobertura universal de los servicios básicos de salud (Salud, 1984).

Que los Programas de Servicio Social deberán estar dirigidos prioritariamente a la población rural dispersa, población rural concentrada y población urbana marginal. Que entre los propósitos del Servicio Social están: contribuir a la conservación de la salud de la población del país, brindando servicio de calidad a través de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Colaborar al desarrollo de la comunidad, especialmente en el medio rural, en las zonas marginadas urbanas y en aquéllas con mayores carencias de servicios para la salud. Coadyuvar con las instituciones de educación superior en la educación que imparten. Favorecer la realización de actividades de promoción para la salud, prevención, asistencia directa, educación e investigación para la salud y Contribuir a la preparación profesional del estudiante propiciando la formación y el fortalecimiento de una conciencia de solidaridad social (Salud, 1984).

- LEY DE PROFESIONES EN EL ESTADO DE CHIHUAHUA
- LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
- REGLAMENTO DEL SERVICIO SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

# Misión, Visión y Valores

## **MISIÓN**

La Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Chihuahua, es una institución pública de educación superior comprometida con la formación de profesionales competentes en la preservación y fomento de la salud de las personas, y la divulgación científica; aplicando de manera integral, la ciencia, la tecnología y la ingeniería en la prestación de asistencia sanitaria, desempeñando sus funciones en un marco ético humanista y de responsabilidad social hacia nuestro país.

## **VISIÓN**

En el año 2025, la Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Chihuahua se habrá consolidado como una institución sólida, innovadora y flexible en los campos disciplinarios de las carreras que la facultad ofrece. Cumpliendo con los indicadores de desempeño para su campo, con la acreditación de sus programas educativos en respuesta a los marcos de referencia correspondientes.

## **VALORES**

Para cumplir su Misión y alcanzar su Visión, se apoya en el cumplimiento de sus valores:

- Empatía
- Asertividad
- Respeto a la vida y su entorno
- Legalidad
- Tolerancia
- Entusiasmo
- Responsabilidad

## Justificación

En los últimos años los sistemas de salud se han enfrentado a una contradicción fundamental: por una parte la atención primaria a la salud ha ganado terreno, se han aceptado sus postulados básicos, es decir, la extensión de cobertura, el uso de tecnologías adecuadas a las condiciones locales, la racionalización de los recursos a fin de producir una atención de bajo costo pero de alta calidad, la participación de la comunidad y la adopción de una estrategia anticipatoria basada en las necesidades de poblaciones definidas; por otra parte, los recursos humanos para la salud presentan desequilibrios que han generado subutilización y desperdicio de sus potencialidades, han ocasionado concentración de la fuerza de trabajo médica en zonas urbanas y su consecuente escasez en zonas rurales.

Lo que ocasiona que en gran parte del país el primer contacto que se ofrece a la población que necesita atención médica es por recursos humanos para la salud que se encuentran en proceso de formación, la labor de los pasantes de las carreras del área de la salud es un pilar fundamental para hacer efectivo el derecho a la salud; así podemos observar que actualmente, cada año un promedio de 6,500 pasantes de medicina, 12,000 de enfermería, 2,600 de odontología y 3,500 de otras carreras de la salud, colaboran en estas tareas junto con el personal de las Instituciones aplicativas del sector salud.

El Servicio Social para los estudiantes de Medicina en México es obligatorio, se integra por dos componentes fundamentales, uno académico y el otro asistencial. En los planes de estudio de la licenciatura de medicina en el país, se lleva a cabo en el último año escolar y es indispensable para obtener el título como médico general.

En su perspectiva educativa, el Servicio Social de Medicina cobra mayor importancia, pues debe ser el año que por excelencia se enfoque a la vinculación de la clínica con la práctica de la Salud Pública, con el fin de proporcionar al futuro

médico el escenario que favorezca no sólo a la aplicación de conocimientos previos, sino al desarrollo de competencias para el ejercicio médico integral y de calidad en el primer nivel de atención.

Así, resulta muy conveniente contar con un Programa Académico que, al cumplirse en su totalidad, permita unificar líneas de acción, procesos de aprendizaje, temas específicos y además permitiría establecer una metodología de asesoría y evaluación estandarizada, planeada y enfocada a mejorar la calidad de la atención médica, garantizando que durante el desarrollo del proceso el Médico Pasante en Servicio Social logre los objetivos de aprendizaje.

El cumplimiento del Programa Académico respondería a las necesidades tanto de las Instituciones Educativas, como a las de Salud, logrando la integración académico-asistencial que contribuya a consolidar el proceso de enseñanza-aprendizaje en escenarios reales, además de que podría representar una alternativa de capacitación en salud pública y fomentar la investigación en salud.

De igual manera permitiría la ubicación de los prestadores de servicio en un contexto contemporáneo y de los problemas actuales que vive la sociedad; así como cubrir las expectativas de los médicos en formación.

Es necesario incorporar procesos de auto evaluación continuos, sistemáticos y permanentes del Servicio Social y de las diversas acciones de extensión que son responsabilidad de la coordinación de Extensión y Difusión y Servicio Social.

“La evaluación interna y externa se utiliza para realimentar el ejercicio planificador y apoya la acreditación y certificación de procesos, productos y personas”.

El Programa Académico de Servicio Social del Médico Cirujano está sujeto a evaluación por el Comité Institucional para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), el cual permite reconocer fortalezas y debilidades, así como diseñar y aplicar un programa de mejora para cumplir con los indicadores establecidos

tanto del CIEES como de los organismos acreditadores: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM).

El Servicio Social contribuye al logro del perfil de egreso descrito en el plan de estudios vigente, el cual pretende: Formar médicos con capacidad integral para ejercer la medicina general, con los conocimientos científicos, técnicos, éticos y humanísticos de calidad para atender la problemática de salud del individuo, la familia y la comunidad; prevenir, diagnosticar; tratar y rehabilitar en los diferentes niveles de atención y con las bases suficientes para realizar Investigación, Docencia y Estudios de Posgrado.

## Objetivos del Programa

- 1.- El cumplimiento al Programa de Servicio Social permitiría la ubicación de los prestadores de servicio.
- 2.- Contribuir al proceso de enseñanza – aprendizaje de los prestadores de servicio social de Medicina.
- 3.- Fomentar la Investigación en Salud Pública en los Servicios de Salud Estatales.
- 4.- Coordinar esfuerzos entre las Instituciones Educativas y de Salud a fin de consolidar la formación de recursos humanos en salud con alta capacidad resolutive.

### **METAS**

1. Capacitar al 100% a los Médicos Pasantes en Servicio Social a través de un curso de actualización continua basado en los problemas de salud pública más relevantes.

2. Evaluar el cumplimiento del Programa Académico en cada Institución de Salud receptora de Médicos Pasantes en Servicio Social.
3. Garantizar la participación de las Instituciones Educativas en el desarrollo, supervisión y evaluación del Programa Académico.
4. Evaluar el grado de conocimientos adquiridos durante el desarrollo del Programa Académico en el Servicio Social de Medicina.
5. Garantizar el desarrollo de Investigación en Salud Pública bajo supervisión y asesoría de las Instituciones Educativas y de salud acerca de los problemas de salud más relevantes de la localidad de adscripción.

## **ESTRATEGIAS**

1. Diseñar un curso de capacitación con la participación de las Instituciones Educativas y de Salud basado en los problemas de salud pública más relevantes en la región, que se oferte con distintas modalidades a fin de garantizar que todos los Médicos Pasantes tengan acceso al mismo.
2. Desarrollar un proceso de supervisión y asesoría a fin de garantizar el cumplimiento al Programa Académico durante el desarrollo del Servicio Social en el que deberán participar tanto las Instituciones Educativas, como las de Salud.
3. Diseñar un proceso de evaluación que permita, tanto al alumno como a las Instituciones de Salud y Educativas valorar el grado de conocimientos con los que cuentan los prestadores de servicio a fin de que sea tomado en cuenta para la emisión de una calificación final del periodo académico.
4. Implementar un sistema que permita fomentar la Investigación en Salud Pública en los Servicios Estatales de Salud bajo la tutoría de un profesor procedente de la

Institución Educativa de origen del alumno y asesorado por un recurso humano capacitado de la Institución de Salud o Educativa.

## Procedimiento para el otorgamiento de las plazas de Servicio Social

Una vez concluida la matrícula total de la Carrera de Médico Cirujano y Partero, la cual contempla una duración de cuatro años y medio; y haber liberado el internado con duración de un año, los próximos Médicos Pasantes tienen el derecho y la obligación de realizar su Servicio Social en las plazas previamente distribuidas por la Secretaría de Salud del Estado, siendo el mismo número de plazas que de Pasantes.

1. Mediante el correo institucional y las redes sociales, se convoca a los próximos MPSS a entregar la documentación requerida para el registro de su SS y realizar el expediente de cada uno de ellos, el cual quedará a resguardo de la Unidad Académica.
2. Se lleva a cabo una Reunión informativa, donde se les explica dónde están las sedes receptoras de SS, actividades en cada una de ellas, monto de las becas, etc.
3. Publicación de promedios y plazas en los grupos de SS en redes sociales.
4. Selección de plazas por promedio.
5. Otorgamiento de Carta de adscripción y Carta de presentación.
6. Otorgamiento de información acerca de cada plaza (dirección, supervisor directo, procedimiento para incapacidades/inconformidades, etc.).
7. Otorgamiento del Manual del Médico Pasante (reglamento, derechos y obligaciones, asesores, instrucciones de la elaboración del diagnóstico de comunidad, etc.).
8. Otorgamiento de información acerca de seguros (facultativo y contra accidentes), formato de reportes mensuales, final y en plataforma; y encuestas

(inicial, intermedia y de salida).

## 9. Información de los Requisitos para la liberación del Servicio Social.

# Actividades del Prestador de Servicio Social

Cabe señalar, que cada institución de salud cuenta con su propio programa operativo de Servicio Social, sin embargo, estos cumplen con las directrices de las instituciones educativas que a continuación se detallan:

## 1. Promoción de la Salud

### 1.1 Difusión

### 1.2 Saneamiento básico

### 1.3 Organización comunitaria en acciones de salud

## 2. Programas prioritarios de salud en el primer nivel de atención

### 2.1 Salud reproductiva, materna e infantil

#### Planificación familiar

### 2.2 Atención de la salud del niño

#### ○ Vacunación

Prevención y control de enfermedades diarreicas agudas “EDA” e infecciones respiratorias agudas “IRA”

#### ○ Arranque parejo en la vida

Tamiz neonatal

Tamiz prenatal

Ácido fólico, defectos al nacimiento

Reanimación neonatal, parto psicoprofiláctico

Parteras tradicionales

Interculturalidad

Prevención y detección de cáncer cérvico uterino y mamario

### 2.3 Prevención de enfermedades transmisibles:

#### ○ Prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA

#### 2.4 Prevención y control de enfermedades no transmisibles:

- Prevención y control de la Diabetes Mellitus
- Prevención y control de la Hipertensión Arterial
- Prevención de accidentes y lesiones en el primer nivel de atención

#### 2.5 Vectores: Prevención y control de enfermedades transmitidas por:

- Paludismo (*Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*)
- Dengue clásico y dengue hemorrágico
- Rabia
- Brucelosis
- Teniasis

### **PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

Los conocimientos, habilidades y conductas aprendidas previamente por el Médico prestador de Servicio Social podrán reforzarse y ampliar en la realidad social, mediante actividades relacionadas con la prestación de servicios profesionales de calidad, dirigidos a proteger y mejorar el nivel de salud individual, laboral, familiar y social.

Por lo tanto, el prestador de Servicio Social Médico participará en actividades de promoción, fomento y educación para la salud, prevención de enfermedades y protección específica.

La promoción de la salud se llevará a cabo entre la población general, mediante actividades de educación para la salud, de participación social y de comunicación educativa, con énfasis en ámbitos específicos como la familia, la escuela, la comunidad y grupos de alto riesgo.

Las actividades se desarrollarán conjuntamente con el equipo de salud integrado por grupos interdisciplinarios y multidisciplinarios, cuya finalidad es la acción organizada para lograr un objetivo común: “La Salud”.

A continuación, se detalla cada una de las actividades que lo integran, así como sus objetivos correspondientes.

## APLICAR LOS 3 NIVELES DE PREVENCIÓN: PRIMARIA, SECUNDARIA Y Terciaria

**Objetivos:** Utilizar estrategias de promoción, difusión, saneamiento básico y organización comunitaria en acciones de salud.

Aplicar programas de promoción, prevención y educación en salud, mediante la aplicación de los programas prioritarios de salud en el primer nivel de atención.

## INVESTIGACIÓN EN SALUD

**Objetivos:** Desarrollar un reporte de diagnóstico situacional y estudio comunitario de salud de acuerdo a la prevalencia en Morbi-Mortalidad en el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.

Incidir en la Morbi-Mortalidad y mejorar así la calidad de atención médica mediante los resultados del proyecto o protocolo de investigación.

## ADMINISTRATIVO

**Objetivos:** Cumplir con la NOM del expediente clínico, el cual establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, uso y archivo del expediente clínico. **(NOM del expediente clínico 168-SSA1-1998)**

Manejar adecuadamente las formas de registro, reportes y archivos de datos según se establezcan.

## APRENDIZAJE INDEPENDIENTE Y EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

**Objetivos:** Incrementar y reforzar los conocimientos, habilidades y actitudes por medio de la capacitación continua.

Mejorar la calidad de atención del paciente con impacto en la Morbi-Mortalidad.

## Relación de Temas de Educación Médica Continua para Médicos Pasantes en Servicio Social

La labor fundamental del Médico Pasante debe estar orientada a la atención de las necesidades de la comunidad ya que se considera que es la base para la prestación del Servicio Social, siendo prioritarias las acciones de salud pública y preventiva.

El Médico Pasante desarrollará actividades comunitarias como la construcción de equipos de trabajo y participación social, promoción, educación y el auto cuidado de su salud, así como en diferentes áreas del medio ambiente de la comunidad que promuevan el saneamiento ambiental y mejoran la calidad de vida de los habitantes de la comunidad.

Además, velará porque se cumplan los diferentes programas institucionales para el mantenimiento de la salud individual y de la comunidad.

Se enlistan algunos temas de prioridad e interés que servirán de base para reforzar los conocimientos adquiridos en el aula en su etapa de formación académica, así como acciones a desarrollar.

Dichos temas serán impartidos por médicos de la jurisdicción o jefes de zona, así como Médicos o Docentes de la Facultad de Medicina en coordinación con la Institución de Salud en la que se encuentran realizando el Servicio Social.

### **SANEAMIENTO BÁSICO**

Gran parte de los problemas de salud, entre los que destacan los infecciosos y parasitarios tienen como condiciones el hábitat del ser humano; de ahí, la necesidad de medidas eficaces para lograr la mayor higiene en el ambiente familiar y comunitario, en el agua y los alimentos que consumen.

### **Acciones**

- ✓ Control de fauna, flora nociva
- ✓ Desinfección domiciliaria del agua
- ✓ Eliminación sanitaria de basuras y excretas
- ✓ Educación para la salud

### **HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS**

La reducción de la prevalencia y mortalidad por hipertensión arterial y diabetes mellitus implica inducir cambios en los estilos de vida sin dejar de lado su detección oportuna y tratamiento adecuados sobre todo en función de que su tendencia es creciente en la edad productiva.

### **Acciones**

- ✓ Detección de hipertensión arterial
- ✓ Diagnóstico de hipertensión arterial
- ✓ Tratamiento y control de casos de hipertensión arterial
- ✓ Educación para la salud en hipertensión arterial
  - Detección de diabetes mellitus
  - Diagnóstico de diabetes mellitus
  - Tratamiento y control de casos de diabetes mellitus
  - Educación para la salud de diabetes mellitus.

### **MANEJO DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

Estos padecimientos son muy comunes y causa frecuente de mortalidad infantil en las aéreas marginadas. El reconocimiento oportuno de los signos de alarma, su adecuado tratamiento y la referencia de los casos muy graves son acciones estratégicas en el control de estas acciones.

### **Acciones**

- ✓ Capacitación a las madres para identificar los signos de alarma
- ✓ Diagnóstico y tratamiento oportuno de las IRAS

- ✓ Referencia de los casos complicados al segundo nivel de atención a la salud
- ✓ Promoción y educación para la salud

### **SÍNDROME DIARREICO**

Las enfermedades diarreicas son una patología común en las áreas marginadas rurales y una causa frecuente de muerte en los menores de cinco años. De ahí que las acciones para evitar la deshidratación, detectar oportunamente los signos de alarma, constituyan el eje principal y fundamental de este tema.

#### **Acciones**

- ✓ Capacitación y adiestramiento a las madres para detección de signos de alarma y rehidratación oral oportuna
- ✓ Distribución y uso de sobres vida suero oral
- ✓ Tratamiento de los casos
- ✓ Referencia de los casos complicados para su tratamiento a segundo nivel de atención a la salud
- ✓ Promoción y educación para la salud en referencia

### **VIGILANCIA DE LA NUTRICIÓN Y EL CRECIMIENTO INFANTIL**

Incluye la etapa gestacional, la intervención enfatiza la detección, tratamiento y vigilancia, así como la referencia de casos de desnutrición moderada y severa a segundo nivel de atención a la salud.

Está dirigido a un grupo etario en el que los daños por desnutrición tanto en crecimiento como desarrollo pueden ser irreversibles.

#### **Acciones**

- ✓ Identificación a menores de cinco años en la comunidad
- ✓ Diagnóstico y seguimiento de niños de cinco años sin desnutrición

- ✓ Diagnóstico, tratamiento y seguimiento del niño de cinco años con desnutrición
- ✓ Orientación nutricional al núcleo familiar
- ✓ Referencia y contrareferencia a niños con desnutrición moderada y severa a segundo nivel de atención a la salud
- ✓ Capacitación a las madres
- ✓ Administración de micronutrientes
- ✓ Promoción y educación para la salud en este tema

### **ATENCIÓN PRENATAL DEL PARTO, PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO**

Esta intervención se orienta a cuidar y atender oportunamente los riesgos de la salud durante el embarazo parto y puerperio con el objeto de reducir la mortalidad materno infantil en el periodo perinatal, reviste especial importancia por el grupo estratégico de la población al que está dirigida.

#### **Acciones**

- ✓ Identificación de embarazadas
- ✓ Consulta prenatal de 1era. vez durante el primer trimestre
- ✓ Consulta prenatal subsecuente
- ✓ Dos en segundo trimestre y tres en el tercer trimestre
- ✓ Aplicación de toxoide tetánico
- ✓ Administración de hierro y ácido fólico
- ✓ Promoción de la lactancia materna
- ✓ Identificación y envió a segundo nivel de atención a la salud a mujeres con embarazo de alto riesgo
- ✓ Consejería de planificación familiar
- ✓ Atención del parto eutócico
- ✓ Cuidados inmediatos del recién nacido
- ✓ Detección y referencia a segundo nivel de atención a la salud al recién nacido con problemas
- ✓ Aplicación de las vacunas Sabin y BCG al recién nacido

- ✓ Atención del puerperio fisiológico en el primer nivel de atención a la salud
- ✓ Envío del puerperio complicado a segundo nivel de atención a la salud
- ✓ Educación para la salud

### **TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO A LAS FAMILIAS**

La frecuencia de parasitosis en la población menor de 15 años en las áreas marginadas es alta; en estas zonas es frecuente y muy necesario su combate, tanto para resolver los casos aislados, como por alta tendencia a la infestación de todo el núcleo familiar.

1. Administración periódica (semestral) de antiparasitarios a la familia
2. Promoción y educación para la salud

### **CAPACITACIÓN COMUNITARIA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA SALUD**

Esta intervención se inscribe en el terreno de la promoción de la salud y participa en todas las demás intervenciones de paquete básico. Se fundamenta en la participación de la población a través de comités representativos y capacitados, así como su vinculación con autoridades y sectores del bienestar a favor de la salud, así como en brindar información a la población acerca de los recursos disponibles para la salud.

#### **Acciones**

- ✓ Promoción de la participación social
- ✓ Apoyo a campañas de salud
- ✓ Protección de las fuentes de abastecimiento de agua
- ✓ Participación social en la producción y el aprovechamiento de los alimentos para el autoconsumo, el cuidado para la salud y el uso de los servicios
- ✓ Educación para la salud

## PROMOCIÓN DE LA SALUD

<b>DIFUSIÓN</b>		
<b>Objetivos</b>	<b>Objetivos Intermedios</b>	<b>Actividades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias de medidas de promoción, preventivas y terapéuticas efectivas al individuo, la familia, la comunidad y la sociedad.</li> <li>• Promover la autorresponsabilidad social en el cuidado de la salud y del ambiente mediante políticas sanas.</li> <li>• Impulsar la cultura de la salud, modificando valores, creencias, actitudes y relaciones que permitan acceder tanto a la producción, como al usufructo de bienes y oportunidades para facilitar opciones saludables.</li> <li>• Impulsar procesos conducentes a forjar ideales de salud mediante la plena toma de conciencia de la importancia de la salud.</li> <li>• Convocar el compromiso social asumiendo la voluntad de hacer de la salud una prioridad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar actividades de educación para la salud a nivel individual y grupal como medidas preventivas utilizando la difusión y comunicación como estrategias elementales.</li> <li>• Aplicar las actividades de promoción a través de los medios de comunicación masiva, grupal e interpersonal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La educación para la salud se vale de todos los elementos comunicativos de interacción: reunión, diálogo o convivencias, motivación, animación, etc., a fin de lograr que la población aprenda esencialmente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>a) A participar en el autocuidado de su salud.</li> <li>b) Que conozca los servicios de salud que se proporcionan.</li> <li>c) Fomentar el hábito de la difusión entre la comunidad de las medidas de prevención de enfermedades por medio de la utilización de los medios masivos de comunicación.</li> </ul> </li> <li>• El prestador de servicio social médico realizará las actividades de promoción con el apoyo económico, de informática y del personal de la unidad de salud, para desarrollar el proyecto, el cual pretende como estrategia de difusión tener impacto en la salud del individuo, la familia y la comunidad.</li> </ul>

## SANEAMIENTO BÁSICO

Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar una serie de actividades de prevención y vigilancia para proporcionar la higiene en el ambiente, el agua, los alimentos y el mejoramiento de la vivienda del individuo, la familia y la comunidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrar y trabajar un equipo de salud para el desarrollo de las actividades de saneamiento básico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Identificar los problemas de salud de la comunidad.</li> <li>• Identificar los factores socioculturales condicionantes de problemas de salud</li> <li>• Elaborar programas de educación para la salud específicos</li> <li>• Vigilar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eliminación sanitaria de basura</li> <li>✓ Limpieza periódica de los depositas de agua</li> <li>✓ Cloración y manejo de agua domiciliaria</li> <li>✓ Existencia o construcción y funcionamiento adecuado de servicios sanitarios</li> <li>✓ Conservación de alcantarillado y drenaje</li> <li>✓ Control de la fauna nociva transmisora</li> <li>✓ Disposición de excretas</li> <li>✓ Educación para la salud en el individuo, la familia y la comunidad.</li> </ul> </li> </ul>

## ORGANIZACIÓN COMUNITARIA EN ACCIONES DE SALUD

Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar los elementos teóricos metodológicos que le permitan desarrollar el programa prioritario de salud.</li>   <li>• Identificar, evaluar y utilizar los factores de organización social y cultural de la comunidad para proporcionar que tales factores se vinculen a las acciones de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar y/o se integrará a un equipo de salud para el mejor desarrollo de sus actividades</li>   <li>• Estimular a grupos, organizaciones sociales y a la comunidad, a promover la adopción de estilos de vida saludables.</li>   <li>• Promover la adecuada utilización de los servicios de salud.</li>   <li>• Efectuar actividades específicas en el origen y evolución natural de la enfermedad.</li>   <li>• Referir a otros niveles de atención a los pacientes que lo ameriten.</li>   <li>• Promover cambios en la comunidad que resulten significativos para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población a su cargo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud</li>           <li>• Apoyo a campañas de salud</li>           <li>• Cuidados de la salud en general y uso de los servicios</li> </ul>

PROGRAMAS PRIORITARIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

SALUD REPRODUCTIVA MATERNA E INFANTIL		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atender las medidas de prevención para reducir los riesgos durante el embarazo, parto, puerperio y vigilará la atención del recién nacido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención médica durante el embarazo, parto y puerperio y al recién nacido con calidad y calidez.</li> <li>• Monitorear la ganancia de peso durante el embarazo como elemento predictivo del peso al nacimiento.</li> </ul>	<p>Dirigido a la población y a las embarazadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de embarazadas, consulta prenatal de primera vez y subsecuente.</li> <li>• Promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar.</li> <li>• Importancia de la mujer y la madre en el autocuidado de la salud personal y familiar.</li> <li>• Importancia y beneficios del control prenatal.</li> <li>• Orientación alimentaria y nutricional e higiene de los alimentos</li> <li>• Orientación e información a la madre sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia con efectos indeseables en el feto o en el niño.</li> <li>• Ventajas de la lactancia materna exclusiva y técnica del amamantamiento</li> <li>• Cuidados durante el embarazo y el puerperio y signos de alarma que requieren atención médica urgente.</li> <li>• Signos del inicio del parto y conducta ante los mismos.</li> <li>• Cuidados del recién nacido y signos de alarma que requieren atención médica urgente.</li> <li>• Importancia de la vigilancia nutricional del crecimiento y desarrollo en las diferentes etapas del niño</li> <li>• Prevención y control de enfermedades diarreicas y manejo del sobre vida suero oral</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar atención médica al niño mediante un control primordialmente en el primer mes de vida y de lactancia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de las infecciones agudas de vías respiratorias</li> <li>• Esquema de vacunación</li> <li>• Planificación familiar desde el control prenatal e información de los métodos Postparto.</li> <li>• Prevención del bajo peso al nacimiento</li> <li>• Información sobre los cambios físicos y emocionales de la embarazada.</li> <li>• Importancia de la participación de la pareja y/o familia durante el proceso grávido-puerperal</li> </ul> <p>ACTIVIDADES QUE SE DEBEN REALIZAR DURANTE EL CONTROL PRENATAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico.</li> <li>• Aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico</li> <li>• Orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales y económicas.</li> <li>• Promoción de la lactancia materna exclusiva</li> <li>• Promoción y orientación sobre planificación familiar</li> <li>• Medidas de autocuidado de la salud durante el puerperio</li> <li>• Atención del recién nacido</li> <li>• Protección y fomento de la lactancia materna exclusiva.</li> </ul>
--	--	--

La unidad de atención deberá disponer de un instrumento que permita calificar durante el embarazo el riesgo Obstétrico en bajo y alto, el cual servirá para referencia y contra referencia.

Con el apoyo de los datos anteriores, se deben establecer los criterios de referencia y referir al nivel de atención correspondiente, para la atención de la gestante de alto riesgo y del recién nacido con problemas.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Aplicar estrategias de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños, brindando la posibilidad de una vida sexual y reproductiva satisfactoria sin riesgo, con libertad de ejercer el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos con pleno respeto a su dignidad.</li> <li>• Brindar una prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos, y con ello a accederá a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difundir las estrategias de planificación familiar dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos.</li> <li>• Proporcionar consejería en salud reproductiva.</li> <li>• Brindar la aplicación, prescripción y referencia de anticonceptivos temporales o definitivos, mediante su selección adecuada</li> <li>• Proporcionar algunos métodos de planificación familiar.</li> </ul>	<p>Orientación y provisión de métodos anticonceptivos</p> <p>Identificación de la población en riesgo</p> <p>Referencia a 2do nivel de atención para la aplicación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivo Intra Uterino "DIU"</li> <li>• Oclusión Tubárica bilateral "OTB"</li> <li>• Vasectomía</li> <li>• Manejo de infertilidad</li> </ul> <p>Brindará educación y promoción de la salud reproductiva a la población en general.</p>

## PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO Y MAMARIO

Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias de prevención, detección, diagnóstico y tratamiento del Cáncer del cuello del Útero y de la mama en las mujeres de su comunidad.</li>   <li>• Brindar atención preventiva de detección citológica y examen clínico de mamas con enseñanza de la técnica de la autoexploración.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar educación para la salud a la población en general, con especial atención a la población femenina de mayor riesgo.</li>   <li>• Detectar a la población en riesgo a desarrollar Cáncer Cervino uterino y mamario.</li>   <li>• Proporcionar el tratamiento específico para infecciones e infestaciones o referencia para su atención, a las pacientes examinadas De acuerdo a su resultado.</li>   <li>• Registrar el resultado en el expediente y recomendará a la paciente repetir el examen anualmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la salud a la población y a grupos de riesgo</li>   <li>• Indicará el estudio citológico de Papanicolaou como método de elección para la prevención y detección oportuna del Cáncer del cuello del útero, orientado a la identificación temprana de alteraciones en las células del cuello uterino y su manejo oportuno, así como la realización del examen clínico y la exploración de mamas en las pacientes.</li>   <li>• Control, seguimiento y referencia de las pacientes con resultados positivos</li>   <li>• Vigilar la actualización del expediente o las formas correspondientes registrando de manera sistemática la información pertinente.</li>   <li>• Difundir información a las pacientes y la comunidad acerca del problema de Cáncer cérvico uterino y mamario.</li>   <li>• Promoción a la población de los factores de riesgo y estilos de vida que contribuyen, así como de las técnicas y procedimientos disponibles para la detección oportuna del cáncer.</li> </ul>

## ATENCIÓN DE LA SALUD DEL NIÑO

Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención integrada, vacunación universal, prevención y control de enfermedades diarreicas, prevención, control de infecciones respiratorias agudas, control de la nutrición mediante la vigilancia de crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.</li> </ul>	<p>Brindar atención integrada al menor de cinco años mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de la vacunación</li> <li>• Atención del motivo de la consulta</li> <li>• Vigilancia de la nutrición</li> <li>• Capacitación de la Madre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción y difusión de las acciones de salud del niño.</li> <li>• Educación para la salud a la madre o responsable.</li> <li>• Administración de vacunas de acuerdo al esquema básico del programa nacional de vacunación y aplicación de los programas en acciones de control, eliminación y erradicación de las enfermedades evitables por vacunación</li> <li>• Brindará una atención integrada: Identificando los factores de mal pronóstico, evaluación clínica y clasificación, tratamiento adecuado, capacitación a la madre sobre la identificación de los signos de alarma, cuidados generales en el hogar y seguimiento de los casos:             <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificación de los signos de alarma</li> <li>✓ Fomentar la atención médica del niño sano</li> </ul> </li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la atención del niño sano y enfermo para vigilar su crecimiento y desarrollo en forma periódica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover el saneamiento ambiental y la educación para la salud de la población, en particular de las madres como medida de prevención.</li> <li>• Vigilar el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de cinco años.</li> <li>• Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida.</li> <li>• Evaluar el estado nutricional, así como registrar peso y talla en la cartilla nacional de vacunación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar atención eficaz y oportuna de la enfermedad diarreica mediante la aplicación de las tres principales acciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administración de líquidos (VSO)</li> <li>✓ Alimentación habitual</li> <li>✓ Identificación oportuna de la presencia de complicaciones de la madre o el responsable</li> </ul> </li> <li>• Vigilar y orientar a la familia, madre o responsable sobre la alimentación adecuada del niño.</li> <li>• Brindar atención a la desnutrición, sobrepeso u obesidad.</li> <li>• Referencia para el tratamiento en casos graves</li> </ul>
---	---	---

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH Y SIDA		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias de prevención, detección y diagnóstico oportuno, así como brindar tratamiento y control adecuado de las infecciones de transmisión sexual, VIH / SIDA en la población en general.</li> <li>• Brindar referencia otro nivel de atención de ITS, VIH / SIDA.</li> <li>• Promover la salud brindando respeto a la dignidad de los afectados, comprender el derecho del paciente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Servicios de calidad</li> <li>✓ Confidencialidad</li> <li>✓ Privacidad</li> <li>✓ Trato equitativo</li> <li>✓ Trato discriminatorio. NO</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Detectará a la población en riesgo, y referirá a segundo nivel a pacientes en riesgo de VIH.</li> <li>• Brindará atención integral:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ salud sexual</li> <li>▪ salud reproductiva</li> <li>▪ Promoción de la salud</li> </ul> </li> <li>• Promoverá la autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de la salud.</li> <li>• Prescribir tratamiento, y en su caso, enviar al servicio de medicina preventiva o referir al segundo nivel a los pacientes que acudan con sus resultados de laboratorio y en los que se establezca el diagnóstico de ITS, se</li> <li>• Realizar el estudio epidemiológico en los casos índice y de los contactos positivos, previo consentimiento de los pacientes, conservando la confidencialidad de la información.</li> <li>• Orientar a la población susceptible motivándola a evitar las conductas de riesgo, a utilizar de manera adecuada el Condón y a practicarse las pruebas de laboratorio en caso de ser necesario.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindará educación y promoción de la salud sexual y reproductiva a toda la población, informando:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La magnitud y trascendencia en la salud de las ITS.</li> <li>✓ Mecanismos de transmisión</li> <li>✓ Prevención</li> </ul> </li> <li>• Promoción del condón para prevenir el SIDA e infecciones de transmisión sexual.</li> </ul>

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA DIABETES MELLITUS		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicará estrategias para la prevención y control de los casos de Diabetes Mellitus a que se presenten en la comunidad, con el propósito de asegurar una atención adecuada y de calidad a los enfermos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducirá la prevalencia de la Diabetes Mellitus, así como establecerá programas de atenciones médicas efectivas y medidas de prevención, para disminuir el impacto que ésta enfermedad puede producir en Morbilidad, invalidez y Mortalidad.</li> <li>• Reducirá la mortalidad y las complicaciones de la Diabetes Mellitus.</li> <li>• Brindará una atención adecuada y de calidad a los enfermos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción y educación para la salud a la población en general, con énfasis especial en individuos con alto riesgo.</li> <li>• Acciones de organización de la comunidad</li> <li>• Prevenir el desarrollo de la enfermedad en individuos susceptibles.</li> <li>• Detección de Diabetes Mellitus</li> <li>• Diagnóstico de la Diabetes Mellitus</li> <li>• Control de casos de Diabetes Mellitus</li> <li>• Brindará acciones preventivas en pacientes con riesgo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Obesidad</li> <li>✓ Desnutrición</li> <li>✓ Sedentarismo</li> <li>✓ Consumo de alcohol</li> <li>✓ Estrés severo y prolongado</li> </ul> </li> </ul> <p><i>El paciente que presente complicaciones o situaciones que impliquen un manejo especializado que no se pueda realizar en el primer nivel de operación, debe ser referido a un servicio de segundo nivel, para su tratamiento y/o ajuste farmacológico.</i></p>

PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias para la prevención y control de los casos de la Hipertensión Arterial que se presenten en la comunidad.</li> <li>• Disminuir la incidencia de la enfermedad y lograr un control efectivo del padecimiento, así como reducir su complicación y mortalidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducir la prevalencia de la Hipertensión Arterial, así como establecerá programas de atenciones médicas efectivas y medidas de prevención.</li> <li>• Reducir la elevada incidencia de la enfermedad, evitará y retrasará sus complicaciones, así como disminuirá la mortalidad asociada a esta causa.</li> <li>• Brindar una atención adecuada y de calidad a los enfermos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción y educación para la salud a la población en general, con énfasis especial en individuos con alto riesgo de desarrollar la enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Detección de Hipertensión Arterial</li> <li>✓ Diagnóstico de Hipertensión Arterial</li> </ul> </li> <li>• Promoverá los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de la enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Control de peso</li> <li>✓ Actividad física practicada de manera regular</li> <li>✓ Reducción del consumo del alcohol y sal</li> <li>✓ Ingestión adecuada de potasio</li> <li>✓ Alimentación equilibrada</li> </ul> </li> </ul> <p><i>Los casos con complicaciones cardiovasculares, HAS secundaria, y los casos de HAS asociada al embarazo, con la enfermedad hipertensiva del embarazo, serán referidos al especialista para su atención y tratamiento.</i></p>

PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y LESIONES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias de promoción y acciones para la prevención de lesiones y reducir la morbi – mortalidad atribuible a accidentes y lesiones.</li> <li>• Promover estilos de vida y comportamientos sanos.</li> <li>• Prevenir lesiones por:               <ul style="list-style-type: none"> <li>* Traumatismos</li> <li>* Fracturas</li> <li>* Quemaduras</li> <li>* Ingesta de tóxicos</li> <li>* Anoxia por sumersión en medio acuoso</li> </ul> </li> </ul>	<p>Concientizar a la población sobre la importancia epidemiológica de los accidentes para poder prevenirlos.</p> <p>Desarrollar en la comunidad la cultura de la prevención, ya que Nueve de cada diez accidentes pueden prevenirse.</p> <p>Destacar por su importancia los accidentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vía publica</li> <li>• En el hogar y la escuela</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Recreación</li> <li>• Deportivas</li> <li>• No especificado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación, promoción y difusión de información para la prevención y control de accidentes.</li> <li>• Promover hábitos de seguridad, que se aplican en el escolar, la vía pública, el hogar y en el desarrollo de actividades deportivas y recreativas.</li> <li>• Otorgar los primeros auxilios en caso de: Heridas, quemaduras, luxaciones, inmovilización de fracturas expuestas y no expuestas.</li> </ul> <p><b>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad vial:           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Uso del cinturón de seguridad</li> <li>✓ Ingesta de alcohol por parte del conductor o del peatón</li> <li>✓ Uso de zonas seguras al peatón</li> </ul> </li> <li>• En el hogar y la escuela:           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alertar sobre el riesgo que significa el contacto con agua caliente, corriente eléctrica y productos cáusticos.</li> </ul> </li> <li>• En recreación y deporte:           <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Evitar traumatismos severos asociados al uso de bicicletas, patinetas, patines, etc., a través del uso obligatorio de medidas de protección.</li> </ul> </li> </ul>

*Atención a pacientes que por la gravedad de su condición requieran, así como la referencia al segundo nivel de atención para su pronta intervención en el manejo inicial.*

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR: Vectores de interés local y regional		
Objetivos	Objetivos Intermedios	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar estrategias de prevención, diagnóstico, control y manejo oportuno, de las enfermedades transmitidas por vector.</li> <li>• Promover, difundir y educar en la salud para disminuir el riesgo de infección, enfermedad, complicaciones o muerte por enfermedades transmitidas por vector en el individuo, la familia y la comunidad.</li> <li>• Participar en las acciones de salud, así como en la vigilancia epidemiológica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar acciones de salud, promoción y difusión a la comunidad sobre la magnitud y trascendencia de las enfermedades transmitidas por vector, tomando en consideración la existencia de áreas que favorecen su transmisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Geográficas</li> <li>✓ Epidemiológicas,</li> <li>✓ Demográficas</li> <li>✓ Socioeconómicas.</li> <li>✓ Marginación y pobreza.</li> </ul> </li> <li>• Participar en actividades de prevención, diagnóstico y manejo oportuno de: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Dengue</i></li> <li>✓ <i>Paludismo</i></li> <li>✓ <i>Leishmaniosis</i></li> <li>✓ <i>Oncocercosis</i></li> <li>✓ <i>Tripanosomiasis</i></li> <li>✓ <i>Rickettsiosis</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación, promoción y difusión de información para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores, su mecanismo de transmisión y las formas de prevenirlas y controlarlas.</li> <li>• Producir cambios de conducta, en el autocuidado individual, familiar y en la comunidad, propiciar condiciones sanas: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Higiene</li> <li>✓ <i>Mejoramiento</i> de la vivienda</li> <li>✓ <i>Saneamiento ambiental</i></li> <li>✓ <i>Aplicación</i> de insecticidas</li> <li>✓ <i>Uso de pabellones</i></li> <li>✓ <i>Descacharrización, etc.</i></li> </ul> </li> </ul>

## Sedes de Servicio Social

La Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, cuenta con convenios establecidos para insertar a los Pasantes en las sedes de Servicio Social, el cual permite aplicar los conocimientos, destrezas y actividades adquiridas y elaborar proyectos de investigación que identifique y genere soluciones a los problemas actuales de salud, cabiendo mencionar que cada sede cuenta con un manual operativo de los procedimientos que debe realizar el prestador de Servicio Social.

<b>SEDES DE SERVICIO SOCIAL</b>
ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES DE LA CIUDAD DE CHIHUAHUA (YMCA)
ASOCIACIÓN PRO-INDÍGENA, A.C. (HOSPITAL MISIÓN TARAHUMARA)
CASA CUNA
CENTRO ESTATAL DE TRASPLANTES
CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL ESTADO
COLEGIO DE BACHILLERES
COMPLEJO ASISTENCIAL CLÍNICA SANTA TERESITA, A.C. (GAWÍ TIBUSA, CUIDADO EL MUNDO)
COORDINACIÓN DE DEPORTES Y ACTIVACIÓN FÍSICA Y RECREACIÓN, UACH
CRUZ ROJA
DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ESTUDIANTE, UACH (DAIE)
DIF DELICIAS
DIF MUNICIPAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CULTURA FÍSICA, UACH
FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN, UACH
FACULTAD DE INGENIERÍA, UACH
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS BIOMÉDICAS, UACH
FUNDACIÓN ADELAIDA LAFÓN
HOSPITAL ÁNGELES
HOSPITAL MILITAR REGIONAL SEDENA
HOSPITAL STAR MÉDICA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJORES DEL ESTADO (ISSSTE)
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)
INSTITUTO MUNICIPAL DE PENSIONES
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO
SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO
UNIDAD DE RESCATE DE GOBIERNO DEL ESTADO
UNO DE SIETE MIGRANDO, A.C. (CASA DEL MIGRANTE)