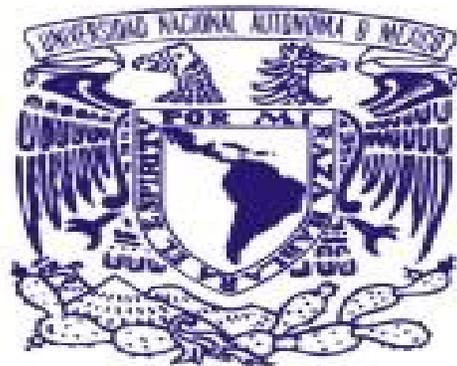
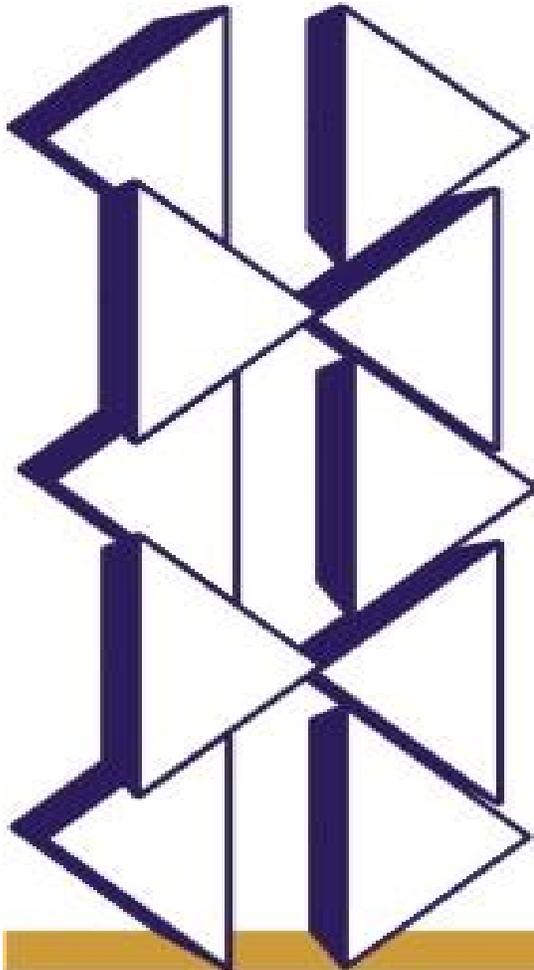




PARA LA ELABORACIÓN DEL
RME FINAL DEL SERVICIO
SOCIAL DE LA CARRERA DE MEDICO
CIRUJANO



F E S
ZARAGOZA

MARCO LEGAL: APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DEL 12 DE
AGOSTO DEL 2012 POR EL COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA

México D.F. a 08 NOVIEMBRE 2012.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

**MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL
DEL SERVICIO SOCIAL DE LA
CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO**

ELABORARÓN:

M. C. LETICIA FERRO FLORES

MTRA. MARÍA LUISA PONCE LÓPEZ

M.C. MARÍA DEL CARMEN GARCÍA RÍOS



torio FES-Zaragoza

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Director

Dr. Vicente Jesús Hernández Abad
Secretario General

Dra. Rosalinda Escalante Pliego
Secretaria de Integración, Promoción y Desarrollo Académico

Mtro. Noé Contreras González
Jefe de División de Ciencias de la Salud y del Comportamiento

Lic. Raymundo David García Barrón
Secretario Administrativo

arrera de Médico Cirujano

M.C. Federico R. Bonilla Marín
Jefe de la Carrera

Mtra. Ma. Luisa Ponce López
Secretaria Técnica

M.C. Irma Araceli Aburto López
Coordinadora del Área de Salud Pública

M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo
Coordinadora del Área de Ciencias Biomédicas

M.C. Rocío Paniagua Hernández
Coordinadora del Área de Ciencias Clínicas

M.C. María del Carmen García Ríos
Coordinadora del Área Terminal, Internado y Servicio Social

Nacido en México, D. F. es egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM (1973). Fue fundador de la UAM Xochimilco (1974). Se integró a la Secretaría de Educación Médica de la Facultad de Medicina colaborando en la elaboración de los exámenes profesionales así como los de ingreso a las residencias médicas (1975-1979). Participó en la elaboración del programa de servicio social para la primera generación de egresados de la entonces ENEP Zaragoza (1979) en donde se pretendía el cumplimiento en escenarios reales de la práctica profesional de los nuevos médicos y la regionalización de las plazas con el propósito de facilitar la supervisión y asesoría de los pasantes. Laboró en la Jefatura de Supervisión y Control del Área Médica del IMSS como jefe del departamento de educación e investigación realizando varias visitas en todo el ámbito de la república sobre todo para supervisar el cumplimiento adecuado de los pasantes de medicina así como el desarrollo de los programas de educación médica continua (1980-1984). Fue presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (1997-1999). Ha sido Coordinador General de Estudios Profesionales de la ENEP Zaragoza, jefe de la División de las Ciencias de la Salud y del Comportamiento así como Secretario de Asuntos Académicos en esta misma dependencia (1985-1998). Ha cursado el Diplomado de Bioética organizado por el Colegio de Gineco-obstetricia de México (2005). Ha participado como coautor en varios libros donde destaca *La Medicina Tradicional en México y Su Pervivencia*, asimismo también ha publicado algunos artículos en revistas nacionales. Actualmente se desempeña como docente impartiendo el componente de Salud Mental para los módulos del primer año de la carrera de Médico Cirujano. Tiene una contratación como Profesor Asociado C+ T. C. definitivo. Tiene una antigüedad reconocida de 33 años en la UNAM.

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 7 |
| Capítulos del informe final de Servicio Social..... | 9 |
| Capítulo I. Diagnóstico de Salud Comunitaria..... | 9 |
| Capítulo II. Programa de Intervención Institucional..... | 10 |
| Capítulo III. Proyecto de Intervención Comunitaria..... | 10 |
| Capítulo IV. Informe de Investigación..... | 10 |
| Capítulo V. Evaluación y Conclusiones..... | 11 |
| Elementos del informe final de Servicio Social | 11 |
| Capítulo I. Diagnóstico de Salud Comunitaria | 11 |
| Capítulo II. Programa de Intervención Institucional..... | 13 |
| Capítulo III. Programa de Intervención en la comunidad | 14 |
| Capítulo IV. Informe de Investigación..... | 14 |
| Capítulo V. Evaluación y Conclusiones..... | 15 |
| Anexo General | 16 |
| Entrega del informe final..... | 16 |
| Notas importantes | 19 |
| Bibliografía..... | 21 |

Introducción

El médico pasante de servicio social, tiene como objetivo orientar todas sus acciones a la resolución de problemas reales y prioritarios de salud en la comunidad donde permanecerá por un año, aplicando en todo momento la estrategia de investigación . acción: indagar, detectar, analizar, diagnosticar, resolver y evaluar para fundamentar nuevas investigaciones y actividades de intervención en beneficio de aquellos a los que atiende. Por lo tanto, realiza diferentes funciones con diversos grados de responsabilidad y toma de decisiones, todas ellas importantes para su formación profesional y para el desempeño de su servicio. El documento denominado informe final es la evidencia que presenta el médico pasante para mostrar el grado de competencia y el cumplimiento de los objetivos asignados para el servicio social.

Este informe de servicio social se va elaborando día a día con evaluaciones formativas trimestrales y siguiendo pasos básicos que permiten describir todas las funciones realizadas por el alumno, ya sean actividades de asistencia, promoción, investigación, docencia, o cualquier otro servicio al individuo, la familia y la comunidad, en el ámbito biopsicosocial.

Desde el primer contacto con la comunidad, deberá identificar los factores determinantes del proceso salud enfermedad en la zona de trabajo, comprender el ambiente que lo rodea, acceder a la cultura, los hábitos y costumbres predominantes, para posteriormente proponer actividades o alternativas de solución a los problemas prioritarios. De aquí surge la necesidad de elaborar en el primer trimestre el Diagnóstico de Salud Comunitaria (DSC).

El Diagnóstico de Salud se define como el juicio obtenido a través de la descripción y análisis cuantitativo y cualitativo del nivel de salud de una comunidad, en el se manifiestan los problemas de salud, los elementos condicionantes y determinantes que intervienen en los mismos y se concluye acerca de las posibles modificaciones en factores de riesgo y causales, así como el planteamiento de alternativas de solución, con la participación de la comunidad (1)

El DSC es así el punto de partida para el trabajo comunitario. En ocasiones bastará con actualizar el existente en la Unidad Médica pero en otras se verá en la necesidad de elaborarlo de forma integral.

El siguiente paso es detallar las características de la Unidad Médica donde se desempeña, la población que atiende y su papel en el organigrama



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

...í derivan las acciones que reportará en los

Es conveniente clasificar desde el inicio las actividades que se llevarán en forma continua, para ir anexando a cada archivo los avances y dar un orden a la presentación del trabajo final.

A continuación se describen los elementos básicos del informe pero en ocasiones los asesores del Estado pueden utilizar sinónimos para describir el mismo elemento y debemos estar abiertos a esas propuestas ya que la libertad y la creatividad no se limitan.

Capítulos del informe final de Servicio Social

El Informe final de Servicio Social en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza es un documento clave para evaluar la calidad de los egresados, por lo que cada capítulo representa una evidencia de las competencias profesionales alcanzadas. Y más allá de números, se espera encontrar en sus páginas el análisis personal, propositivo y original del médico con formación integral y con el perfil profesional propuesto por el plan de estudios.

El informe final, debe dejar de ser tomado como un requisito para liberarse del año de servicio social y crear un compromiso del pasante con actividades de investigación y con proyectos de intervención de mayor impacto social en la comunidad.

Capítulo I. Diagnóstico de Salud Comunitaria

En este capítulo se describen las características de la comunidad dónde se encuentra la unidad médica en la que se lleva a cabo el servicio social. Esta unidad de atención forma parte de los recursos para la salud con los que se cuenta y sus características se describen en este mismo capítulo.

Siguiendo las fases del diagnóstico de salud:

La Fase Descriptiva implica resaltar los **factores de riesgo** para la salud: aspectos demográficos, socioeconómicos-culturales y ecológicos (problemas potenciales); los **daños a la salud**, morbilidad, invalidez y mortalidad (problemas actuales); los **recursos para la salud**: materiales, humanos y financieros; la **utilización de los servicios** (respuesta individual a los problemas de salud) y **la participación de la comunidad en acciones de promoción de la salud** (respuesta social organizada para la salud).

En la Fase de Análisis la información obtenida se compara con **un modelo normativo o ideal**, que supone la condición correcta de salud. Se determina la influencia o el orden en importancia de los factores de riesgo para ciertas situaciones de salud-enfermedad y para grupos prioritarios.

La Fase Diagnóstica implica concluir acerca de las diferencias cualitativas y cuantitativas entre lo normativo y lo real, además de priorizar los problemas detectados.

Capítulo II. Programa de Intervención Institucional

Un **programa** de intervención constituye la Fase Resolutiva del diagnóstico de salud. Tiene una clara justificación, objetivos específicos, metas a mediano plazo y actividades muy concretas que conduzcan a los cambios deseables. Como en clínica después del diagnóstico esto correspondería al tratamiento

En la actualidad la mayoría de las instituciones desarrollan los programas integrales de salud: del niño, la embarazada, adolescente, hombre, mujer y adulto mayor, contemplando para cada programa acciones de promoción para la salud, prevención, atención e incluso rehabilitación. El médico pasante realiza muchas actividades que pertenecen a estos y otros programas institucionales. Debe describirlas registrar su participación y evaluarlas en el lugar correspondiente.¹

Capítulo III. Proyecto de Intervención Comunitaria

Como resultado del diagnóstico de salud, es posible detectar problemas particulares de su comunidad o de un grupo prioritario y debe elaborar un **proyecto de intervención** para mejorar esa situación, por ejemplo perspectiva de género, malnutrición o problemas prioritarios en escuelas, empresas, grupos sociales y otros. De igual manera debe elaborar el documento del proyecto con Introducción, justificación, objetivos generales y específicos, metas a corto plazo o indicadores esperados, cronograma de actividades del proyecto y evaluación de impacto, (este proyecto puede participar para el Premio Dr. Gustavo Baz Prada si alcanza buen impacto en la comunidad).

Capítulo IV. Informe de Investigación

En algunas unidades de salud, se pide a los pasantes elaborar proyectos de investigación sobre un problema de salud en particular, aplicando toda la metodología científica desde el planteamiento del problema, hasta la publicación de resultados. Este capítulo por lo tanto contiene todos los apartados del protocolo de investigación de la institución que lo solicita y

...ción del informe para su difusión, ya sea en la
... en campus II de la FES-Z, (De la misma manera
... una investigación original o trascendente puede ser merecedora del Premio
... Dr. Gustavo Baz Prada+).

Capítulo V. Evaluación y Conclusiones

Lo más productivo del servicio social es evaluar las experiencias en su totalidad, para retroalimentar el aprendizaje y avanzar en el conocimiento del proceso salud-enfermedad en las comunidades. Una evaluación operativa permitirá proponer alternativas a los próximos pasantes e incluso a la institución, pero una evaluación de **Impacto** afirma las convicciones y mejora el desempeño.

Elementos del informe final de Servicio Social^{1, 2,3,4 5, 6}

Formato General:

Carátula
Índice
Prólogo
Resumen
Introducción

Capítulo I. Diagnóstico de Salud Comunitaria

1. Ambiente
 - 1.1 Ubicación y características geográficas
 - 1.2 Clima, flora y fauna
 - 1.3 Saneamiento del medio (agua, basura, excretas y fauna nociva)
 - 1.4 Control de los alimentos (producción, manejo, disponibilidad)
 - 1.5 Características de la vivienda y servicios
 - 1.6 Medios de comunicación y transporte

o en los últimos 2 censos

- 2.2 Pirámide de población
 - 2.3 Tasa de natalidad
 - 2.4 Tasa de crecimiento
 - 2.5 Migración
 - 2.6 Tasa de fecundidad
3. Socioeconomía
 - 3.1 Escuelas y educación
 - 3.2 Actividades económicas y ocupación principal
 - 3.3 Ingreso y distribución del gasto familiar
 - 3.4 Tipología familiar
 - 3.5 Centros culturales
 - 3.6 Hábitos y costumbres
 - 3.7 Alimentación tradicional
 - 3.8 Problemas sociales de la comunidad: alcoholismo, desnutrición, drogadicción, pandillerismo, delincuencia, otros. Y respuesta de la comunidad a estos problemas
4. Recursos para la Salud
 - 4.1 Número de unidades médicas por niveles de atención
 - 4.2 Características de la institución en que presta el servicio a la comunidad: No. de derechohabientes, personal por área, profesión, horas de labor y tipo de atención; número de camas de hospitalización, equipo específico, aparatos de rayos X, electrocardiógrafos, vehículos, servicios preventivos, recursos humanos que realizan actividades de salud comunitaria. Acceso y medios para llegar.
 - 4.3 Número de personas que ejercen la medicina tradicional: parteras, curanderos, hueseros, brujos y otros
5. Daños a la Salud
 - 5.1 Mortalidad general (tasa en los dos últimos censos)
 - 5.2 Mortalidad por grupos de edad y sexo de los últimos 5 años
 - 5.3 Mortalidad por grupo de edad y causas principales (último año)
 - 5.4 Morbilidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles por sexo y edad.
 - 5.5 Principales causas de morbilidad hospitalaria por edad
 - 5.6 Principales causas de accidentes y violencias por edad
 - 5.7 Causas de consulta externa a nivel primario y secundario (último año)

sanos y enfermos.

6. Utilización de los servicios
 - 6.1 Número de pacientes atendidos en la unidad por causa y edad
 - 6.2 Número de pacientes atendidos por el pasante por trimestre, por programa o grupo de edad y causa (Incluir las tablas del llamado informe numérico)
 - 6.3 Número de ínter consultas
 - 6.4 Encuestas epidemiológicas realizadas por causa
 - 6.5 Número de vacunas aplicadas
 - 6.6 Número de visitas domiciliarias

7. Priorización de problemas de salud siguiendo los criterios de Hanlon: magnitud del daño (número de personas afectadas por el problema en relación con el tamaño de la población), trascendencia (severidad o valor de la gravedad por su impacto social, político o económico), vulnerabilidad (eficacia de la intervención o capacidad técnica para solucionar el problema con los recursos y la tecnología existentes), factibilidad (pertinencia al presupuesto, factibilidad económica, aceptabilidad de la población, disponibilidad de recursos y legalidad), y cómo se puede cambiar esa situación ó viabilidad en el plano político y cultural.^{1,7}

Priorizar para tomar decisiones de costo-efectividad de las acciones en salud, pero dando respuesta a las expectativas y necesidades reales de la población durante el menor plazo posible, sin perder de vista las prioridades nacionales de salud. Elaborar un cuadro de resumen de dicha priorización.

8. Anexos. Cada capítulo contiene las tablas y gráficas básicas. En anexo se coloca lo que resulta secundario con fines de profundizar la información como cédulas de encuesta, mapas, guías, cuadros estadísticos y gráficas muy específicas.

Capítulo II. Programa de Intervención Institucional^{1, 2, 5}

1. Programas en los que se participó, mencionando: Descripción del problema, justificación, objetivo, meta y actividades, estrategias y líneas de acción, recursos, control, supervisión y evaluación.
2. Número de actividades de promoción para la salud
3. Número de integrantes que reclutó a grupos de autoayuda: diabéticos, embarazadas, niños sanos, hipertensos y otros programas prioritarios
4. Participación en campañas o caravanas de salud.

de Intervención en la comunidad ^{1,2, 5}

en la comunidad, impulsa el desarrollo de una cultura de la salud, fortalece conocimientos, actitudes y comportamientos en favor del bienestar individual, familiar y social.

El médico egresado de FES-Zaragoza se prepara desde el primer año para llevar a cabo educación para la salud en toda oportunidad, y el servicio social es un momento privilegiado para aportar algo a la comunidad. Deberá seleccionar una prioridad de salud y trabajar sobre ella, Reportará el propósito, cronograma y resultado de dichas promociones comunitarias por ejemplo:

- 1 Número de actividades de promoción para la salud a grupos extrainstitucionales.
- 2 Número de integrantes a grupos de autoayuda: diabéticos, embarazadas, niños sanos, hipertensos y otros programas comunitarios
- 3 Participación en actividades comunitarias.
Puede seleccionar una prioridad de salud y trabajar cerca de ella, con acciones dirigidas a modificar condiciones ambientales, socioeconómicas, estilos de vida o factores de riesgo específicos, de aquí surgirá un proyecto de intervención en salud para resolver ese problema muy concreto en un tiempo corto y detallando el fin y propósito del mismo.
- 4 El Proyecto de intervención contiene: Descripción y antecedentes del problema de salud, justificación, objetivo general y específicos, meta a corto plazo o indicadores de impacto esperados, cronograma de actividades, recursos y evaluación.

Capítulo IV. Informe de Investigación ⁶

El protocolo en que se presenta el proyecto de investigación es flexible, siguiendo las indicaciones institucionales, pero en general contiene los siguientes elementos:

- 1 Planteamiento del Problema
- 2 Marco Teórico y conceptual
- 3 Antecedentes

- 6 Metodología
 - a) Diseño de estudio.
 - b) Definición del universo y límites.
 - c) Diseño de la muestra
 - d) Definición de las unidades de observación
 - e) Definición y operacionalización de variables.
 - f) Selección de fuentes, método, técnicas e instrumentos de recolección de la información y consideraciones éticas
 - g) Plan de presentación de la información
 - h) Plan de descripción y análisis de la información.
- 7 Organización de la investigación.
- 8 Estudio piloto
- 9 Bibliografía General
- 10 Anexos.
- 11 Resultados
- 12 Análisis
- 13 Conclusiones
- 14 Evaluación y difusión

Capítulo V. Evaluación y Conclusiones

A partir de los objetivos planteados analizar los factores que favorecieron su cumplimiento, así como describir aquellos que no se alcanzaron y la razón de ello. De manera clara, concreta y resumida.

También se dará a conocer lo que ha representado el servicio social en su formación profesional.

Se espera que emita propuestas y alternativas de solución a los problemas analizados en el trabajo e incluso aquellos pendientes, con el objeto de continuar su atención y mejorar el servicio social a la comunidad. Las alternativas además de concretas y específicas deberán ser factibles, viables y a corto plazo.

Recordar que una propuesta expresa una idea, proyecto o alternativas derivadas de las conclusiones. Mientras que una recomendación expresa

os que deben ser tomados en cuenta, al plantear
S.

Anexo General

Aquí se incluirán las gráficas, tablas, fotografías, mapas, trabajos sobre alguna actividad de apoyo al servicio, resumen de conferencias, de cursos, etc., que apoyen la redacción del cuerpo del trabajo. La función de este apartado es la de brindar un espacio para desarrollar con mayor profundidad alguno de los aspectos del informe, así como el remitir a cuadros estadísticos, fotografías, etc., que se mencionan en el desarrollo del trabajo.

Entrega del informe final

1. Será asignado un asesor a cada pasante al iniciar el servicio social, con quien estará en constante comunicación a través del aula virtual, vía telefónica o el medio de comunicación que tenga a su alcance. Esto con el fin de apoyarlo en las acciones de salud en su comunidad, así como orientar y supervisar los avances del informe final para agilizar su aprobación y liberación del servicio social.
2. Al término del año de servicio social, el alumno entregará a su asesor el informe final, mismo que fue entregado en su jurisdicción sanitaria, con los sellos y firmas de los Asesores. El cual estará integrado por: diagnóstico de salud de su comunidad, informe numérico de actividades y/o su proyecto de intervención, para su revisión y aprobación
3. Una vez aceptado por el asesor, el médico pasante, deberá recabar las firmas de aceptación primero de su asesor, segundo de la coordinación del área terminal de internado y servicio social, esta hoja de firmas deberá escanearse, para integrarse al formato electrónico antes de pasarse a la versión PDF y al CD de acuerdo al oficio de autorización de entrega de Informe Final de Servicio Social emitido por el Consejo Técnico el 12 de enero de 2010 con el oficio FESZ/CT/032/10 siguiente manera:
4. El informe deberá entregarse en formato electrónico PDF y en CD que deberá tener las siguientes características:

Portada: en la cara externa debe llevar:

- Nombre de la institución
- Carrera
- Lugar de adscripción
- Título
- Nombre del pasante
- Periodo de servicio social (fecha de realización)

En la contracara (cara interna):

- Nombre del Coordinador de Internado y Servicio Social
- Nombre del asesor
- En todos los nombres deberá dejarse el espacio correspondiente a la firma de cada uno de ellos.

Contraportada:

- Título del informe
- Resumen del informe (breve)
- Nombre y dirección de la localidad o institución en que se realizó el Servicio Social.

b) CD

Etiqueta que conste de:

- Nombre de la institución educativa
- Carrera
- Título del informe
- Lugar donde se realizó el servicio social
- Nombre completo del pasante
- Periodo de servicio social (fecha de realización)

c) Contenido:

Portada

de carrera

- Nombre del coordinador de área
- Nombre del asesor
- Hoja escaneada con las firmas de aprobación del informe de la institución en que se realizó el Servicio Social.

Trabajo final

5. El informe del Servicio Social Universitario se deberá entregar según los lineamientos estipulados en el *Manual para la Elaboración del Informe Final de Servicio Social de la Carrera de Médico Cirujano*. Y por triplicado, un ejemplar se entregará a la biblioteca, el otro a su asesor y uno a la coordinación de servicio social.
6. En caso de que la coordinación cuente con disco duro de capacidad suficiente se copiará la información y se regresará un ejemplar al autor.

Notas importantes

1. El procesador para realizar el informe será en Word, letra Arial 12, márgenes de 2 cm en los cuatro lados, párrafos interlineados a 1.5 y texto justificado.
2. Las gráficas, tablas, cuadros e imágenes irán en el mismo texto, **NO** en archivo aparte y cada una de ellas deberá llevar título completo y fuente o pie de imagen.
3. El informe deberá presentarse con adecuada redacción y excelente ortografía
4. Para obtener el formato PDF puede acceder a la página www.expresspdf.com o cualquiera de su preferencia.
5. Al iniciar el trámite de liberación y entrega de trabajo final deberá traer una copia fotostática de la Carta de Liberación de la institución en que realizó el Servicio Social.
6. El trabajo final al ser entregado al asesor para su revisión puede ser impreso, o electrónico.
7. Al ser aceptado el trabajo final por el asesor. Otorgara la firma en la parte interna de la carátula, donde además firmará el coordinador de área terminal de internado y servicio social
8. El CD quedará en la Coordinación de Internado y Servicio Social.
9. Una vez hecho esto, el pasante deberá recoger el CD para la biblioteca, la carta de aceptación del informe final y carta de liberación del servicio social, documentos que permitirán la continuación del trámite de titulación en Unidad de administración escolar.

10. Bibliografía

Deberá incluirse por orden de aparición y por separado: libros, revistas y periódicos, páginas electrónicas, películas, entrevistas, programas de radio, televisión, etc. todo aquello que haya sido consultado para la elaboración del informe, siguiendo los criterios de Vancouver actualizados.

Ejemplos:

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features

strategicos/libros/lib50/43.htm El servicio social en
América sobre el servicio social. Gloria Inés Bertín
Ramírez, Coordinadora de Normatividad y Control Presupuestario de la
Coordinación General del Programa. Servicio Social Comunitario de la
SEDESOL

1 Citado por César Contreras en: *Una alternativa de servicio social+*. XXIII
Reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM, Morelia, Mich. 1980. Memorias
de la AMFEM, 190.

1 Ibidem

1 Art. 53 Cap. VII de la Ley Reglamentaria del Artículo V Constitucional.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

1 Citado por César Contreras en: *Una alternativa de servicio social+*. XXIII
Reunión Nacional Ordinaria de la AMFEM, Morelia, Mich. 1980. Memorias
de la AMFEM, 190.

1 Ibidem

1 Art. 53 Cap. VII de la Ley Reglamentaria del Artículo V Constitucional.
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Bibliografía

1. Barquín M. y cols. Sociomedicina. Tomo 1 Departamento de Medicina Social, Medicina preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. 2000
2. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS), *Guía Para El Informe Final De Actividades Del Pasante En Servicio Social Del Área De La Salud*
3. *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza*. Plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano. UNAM; México; 1989.
4. *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Programa Académico de Servicio Social*. Responsable Dra. M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo UNAM; México; 2006
5. Ferro L. Manual del diagnóstico de salud comunitaria. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2ª Edición. Enero.2007.
6. *Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Manual para la elaboración del informe final del servicio social de la Carrera De Médico Cirujano*. Responsable Beatriz Cruz Cruz. UNAM; México. 2007
7. Ponce ML., Rivera M. Paradigmas en promoción. Proyectos de Intervención y priorización de problemas de la salud. Enfoque integral de la salud. 1º Edición. Junio 2006