



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



**APROBADO POR EL COMITÉ ACADÉMICO DE CARRERA EN LA SESION
DEL 27 DE JULIO 2018.**

CDMX 2017

DIRECTORIO

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez
Director

Dr. Vicente J. Hernández Abad
Secretario General

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

Dra. Claudia María Mesa Dávila
Jefa de la Carrera de Médico Cirujano

Dra. Gabriela Vázquez Leyva
Secretaria Técnica de la Carrera de Médico Cirujano.

Dra. Laura Olalde Montes de Oca
Coordinadora del Área Terminal, Internado y Servicio Social

Dr. Miguel Ángel García González
Coordinador del Área de Ciencias Clínicas

Dra. Irma Araceli Aburto López
Coordinador del Área de Ciencias de la Salud Pública

Dra. Leticia Apiquián Quiroz
Coordinadora del Área de Ciencias Biomédicas

MISIÓN Y VISIÓN DE LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO

MISIÓN

Formar profesionistas de pregrado y postgrado de las ciencias de la salud, del comportamiento, sociales y químico-biológicas con capacidad para participar activamente en grupos multidisciplinarios, actualizarse y generar conocimientos científicos, con habilidades para aplicar las tecnologías de la información y la comunicación vigentes, incorporar a su desarrollo personal estilo de vida integrales y saludables y ejercer profesionalmente con ética, identidad institucional y responsabilidad social.

VISIÓN

Ser una carrera con reconocimiento por sus innovaciones en la formación de médicos generales que participen activamente en el ejercicio de la profesión dentro de la sociedad de la información y el conocimiento. Esto a través de mejoras curriculares, la promoción de la formación docente y la optimización de los recursos disponibles.

AUTORES

Irma Araceli Aburto López

Eva Leticia Acevedo Ballinas

Patricia Acevedo Ballinas

Fernando Arellano Cobián

Leticia Apiquián Quiroz

Martha Beatriz Cruz Cruz

María del Carmen García Ríos

Concepción de la Torre

Noé Contreras Gonzales

Leticia Garrido Ramírez

María Paula Hernández Cruz

Patricia Delgado Jacobo

Trinidad Lara López

Victoria López García

Martha Adelina López Hernández

Leticia Morales Maison

María Eugenia Orozco Sámano

Rocío Paniagua Hernández

Sandra Peña Rodríguez

María Luisa Ponce López

Gerardo Raúl Ramírez Flores

Marisela Torres Vaca

Coordinadoras generales de la elaboración del manual:

Dra. Laura Olalde Montes de Oca

INDICE

Introducción.....	1
Marco jurídico y Normas de operación del servicio social.....	3
Objetivos.....	5
Áreas de Aplicación.....	6
Responsables de aplicación.....	7
Descripción de los proyectos de servicio social.....	8
Diagnóstico de la salud comunitaria.....	8
Programas Universitarios de servicio social.....	19
Programa de servicio social de vinculación.....	26
Informe de investigación.....	28
Premio Gustavo Baz Prada.....	33
Informe numérico narrativo.....	34
Evaluación final del informe de servicio social.....	35
Referencias.....	40
Glosario	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El presente documento fue elaborado en forma colegiada por los académicos responsables asesores de los alumnos en servicio social con el objeto de unificar los criterios bajo los cuales se supervisarán y evaluarán sus trabajos finales. Este manual es una guía que precisará a los revisores que es lo que el alumno requiere entregar a su asesor para ser liberado de la plaza y proseguir a los trámites de titulación. La prestación de servicio social de la Carrera de Médico Cirujano es obligación jurídica que se viene realizando bajo normas y procedimientos institucionales desde 1936 en que es instituida bajo la administración del rector Dr. Gustavo Baz Prada. Surge ante las necesidades sociales, políticas y económicas y la mala distribución de los servicios médicos en las poblaciones alejadas de las grandes ciudades, así como una obligación moral y solidaria de la universidad con la sociedad y el Estado.

Se define como Servicio Social: "el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el estado", siendo su principal objetivo retribuir a la sociedad lo que esta invirtió para su formación, con acciones a la resolución de problemas reales y prioritarios de salud en la comunidad donde permanecerá por un año, aplicando en todo momento estrategias de investigación, de detección y de asistencia a los individuos, a la familia y a la comunidad.

El servicio social se realiza en las instituciones que cubren los requisitos que la Norma Oficial Mexicana solicita, ya sea en instalaciones del sector salud, en áreas de investigación, programas de vinculación o bien en los programas universitarios, poniendo en práctica en todo momento los conocimientos adquiridos durante su formación.

En todos los casos, por normatividad, el médico en servicio social debe elaborar un Informe Final de Servicio Social el cual se deriva de las actividades realizadas dentro de la institución elegida, acatando las disposiciones y normas de la misma con información del día a día, con evaluaciones informativas y/o formativas, semanales, mensuales o trimestrales. 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.

Dada la diversidad de actividades durante el año de servicio social de los médicos pasantes, esta guía tiene por objetivo orientar a los médicos pasantes y sus asesores en la realización, en tiempo y forma, del informe final y cumplir así con los requisitos de las instituciones de salud y con la institución educativa.

En ella se describen, paso a paso, como realizar un diagnóstico de salud así como las acciones derivadas de éste, como son: los proyectos de intervención para las plazas A, B o C de la Secretaria de Salud o del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); los pasos necesarios para la elaboración de un programa de investigación, sin demeritar en ningún momento los trabajos de los investigadores. Se revisa también el tipo de informe que debe de entregar el pasante cuando elija un programa universitario pues cada uno de ellos tiene objetivos diferentes.

El informe final es un documento clave para evaluar el impacto social de la labor de los médicos pasantes por lo que cada capítulo representa una evidencia de las competencias profesionales alcanzadas. Se espera encontrar en sus páginas el análisis personal, propositivo y original de cada uno de ellos y con esto brindar también la posibilidad de participar en el premio Gustavo Baz Prada al Servicio Social, donde sabemos de antemano que realizaran un buen papel.

Finalmente, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza es la responsable de dar cumplimiento al Plan de estudios, formar académicamente al profesionista y exigirle el cumplimiento de la prestación del servicio social, para que al término de éste y a la entrega del informe final se otorgue su liberación y el pasante pueda dar inicio a los trámites de titulación.

MARCO JURÍDICO Y NORMAS DE OPERACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL

Para la correcta realización del servicio social en la carrera de Médico Cirujano es necesario conocer los antecedentes históricos, el marco jurídico, las Normas de operación y los derechos y obligaciones; en éste último rubro, es necesario saber que al término del servicio social el médico pasante debe de entregar un trabajo final, tanto a la institución receptiva como a la institución educativa, requisito indispensable para la titulación.

Conocedores los riesgos a los que están expuestos los pasantes durante el año de pasantía, es necesario que conozcan sus derechos en materia de seguridad, apoyo económico, equipamiento necesario y adecuado para el cumplimiento de su labor, así como también es necesario el tener presentes las obligaciones que adquiere con las diferentes instituciones receptoras.

Sabemos del impacto que los médicos pasantes pueden llegar a tener dentro de una comunidad marginal, rural, en el área de investigación o programa universitario en que se inserte y que en muchas ocasiones no se ve plasmado en el reporte final que se entrega a las autoridades correspondientes por lo que se requiere de una asesoría desde el inicio del servicio social, de una guía metodológica así como de un acompañamiento, todo ello con la finalidad de llevar a término, en tiempo y forma, su servicio y, de ser posible, realizar un proyecto de intervención o de investigación que culmine con las aportaciones a la comunidad para de esa forma retribuir a la sociedad una parte de lo que ella invirtió para su formación.

Por lo anterior, hacemos mención de los artículos constitucionales y normas para el desarrollo del servicio social en el área médica esperando sean de utilidad para el médico pasante.

-Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 5°. “Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en los términos de la Ley y con las excepciones que ésta señale”.

-Ley reglamentaria del artículo 5o. Constitucional. Capítulo VII, artículos 52 al 59 y 85 Señala, entre otros aspectos, que: “todos los estudiantes ejerzan o no, deberán realizar servicio social de manera obligatoria para retribuir a la sociedad lo que esta invirtió para su formación”

-Programa Académico de Servicio Social de la Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Refuerza lo anterior y enfatiza, en el Curso de inducción, la entrega del Informe final, en tiempo y forma, para poder liberar el servicio e iniciar trámite de titulación; además asigna, desde su inicio, un asesor para su acompañamiento y apoyo técnico.

Artículo 20 del Reglamento General de Exámenes. Menciona que: “En las carreras de Medicina, Optometría, Medicina Veterinaria y Zootecnia, Enfermería y Odontología, se deberá presentar un reporte técnico del servicio social como requisito adicional para la titulación”

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA3-2013, EDUCACIÓN EN SALUD. CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SOCIAL DE MEDICINA Y ESTOMATOLOGÍA.

Menciona, entre otros, lo siguiente:

9.6 “Colaborar en la actualización del diagnóstico de salud de la comunidad en el área de influencia del campo clínico”.

9.7 “Entregar al finalizar el servicio social, el informe de las actividades realizadas.”

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los prestadores de servicio social una guía que contenga los elementos metodológicos que apoyen la adecuada realización del Informe final del Servicio Social de la Carrera de Médico Cirujano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Proporcionar las herramientas para la elaboración y/ o actualización del Diagnóstico de Salud de la Comunidad de su área de influencia.
2. Otorgar los elementos metodológicos para elaborar el Informe final de los Programas y los resultados de los Programas Prioritarios de Intervención.
3. Facilitar la planificación y el desarrollo del Informe final del Programa de Intervención Institucional.
4. Contribuir en el desarrollo de los aspectos importantes contemplados en el informe de los programas Universitarios y Programas de Vinculación.
5. Proporcionar las características necesarias para elaborar el informe de investigación.
6. Describir los lineamientos para elaborar el informe un numérico narrativo.

ÁREAS DE APLICACIÓN

Los escenarios de adscripción de los prestadores de Servicio Social son:

a) Sistema Nacional de Servicio Social, a través de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS)

b) Programas de vinculación:

- Servicios. Médicos (CECYT no.7)
- Instituto nacional de geriatría
- CDC Chalco
- CDC Puebla
- CDC la Ladrillera Chalco
- Hospital Escandón
- Donación de órganos CMN SIGLOXXI

c) Programas Universitarios:

- Servicio social en las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud (CUAS)
- Servicio social en el Programa de autocuidado y atención continua a estudiantes (AACES)
- Diabetes un programa de atención multidisciplinaria(DUPAM).
- Unidad de Investigación Gerontológica
- Programa de prevención entre pares orientado a la salud sexual y emocional estudiantes (POSEE)
- Programa de obesidad

RESPONSABLES DE APLICACIÓN

Los médicos pasantes de Servicio Social, con el apoyo de los asesores institucionales del programa asignado, así como de aquel que sea nombrado por la Coordinación de Área Terminal de las Carrera de Médico Cirujano de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

EL INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL.

El Informe final de servicio social contempla varias opciones:

- a) Diagnóstico de salud comunitario/situacional y sus programas de intervención
- b) Proyecto e informe de investigación
- c) Informes de Programas de Vinculación y Universitarios:
- d) Informes de Programas de intervención institucional

En TODOS los casos anteriores, SE DEBERA ANEXAR:

-Informe numérico narrativo de la actividad.

DESCRIPCION DE LOS PROYECTOS DE INFORME DE SERVICIO SOCIAL

DIAGNÓSTICO DE SALUD DE LA COMUNITARIO

Capítulo I Diagnóstico de Salud Comunitaria

El diagnóstico de salud consiste en hacer un estudio objetivo del nivel de salud de una comunidad mediante el análisis de los problemas y las necesidades de cada población así como los factores que influyen positiva y negativamente sobre dicho nivel de salud. Es el resultado del procesamiento, análisis integral e interpretación epidemiológica de los indicadores que derivan de los determinantes o riesgos para la salud como son la estructura demográfica, situación económica, estado nutricional, fuentes y mecanismos de riesgo y daños a la salud, estado de susceptibilidad de la población estudiada, de la morbilidad, mortalidad, discapacidad y de los recursos con se cuenta para dar respuesta a estos condicionantes y daños.

El diagnóstico de salud comunitario del área de estudio es un documento que puede ser considerado como antecedente y paso previo para identificar grupos de riesgos; ya que este tipo de estudios muestran los problemas y posibles riesgos que influyen en el proceso salud y enfermedad de las personas. Además del diagnóstico de salud, se deben de consultar las normas oficiales mexicanas, métodos y estándares internacionales para identificar grupos de vulnerables.

El objetivo del diagnóstico de salud es conocer la situación del proceso de salud enfermedad como fenómeno de grupo de una población en relación a: Factores Condicionantes y Riesgos, daños a la salud y servicios de salud o respuesta a daños.

Un proyecto de diagnóstico de salud debe contener las siguientes secciones: 1) Hoja frontal , 2) Índice, 3) resumen, 4) propósito del estudio o justificación, 5) marco teórico, 6) Investigaciones antecedentes, 7) Problema de investigación
8) Objetivos, 9) Metodología de investigación, 10) Cronograma, 11) Recursos,
12) Referencia y bibliografía consultada, 13) Glosario, 14) Anexos.

Siguiendo los apartados del diagnóstico de salud las fases del informe del diagnóstico de salud son las siguientes:

- I. Fase conceptual y de planeación (resumen del proyecto)
- II. Fase de presentación y descripción de resultados
- III. Fase de análisis de resultados
- IV. Fase diagnóstica
- V. Fase resolutive o programas de salud y proyectos de intervención
- VI. Evaluación, conclusiones y difusión

I.-Fase conceptual. Se presenta un resumen en forma organizada de la información obtenida del conocimiento existente acerca del estudio, relacionando una serie de conceptos respecto al tema de interés. En este apartado se presenta la teoría seleccionada que da fundamento al proyecto, se da la respuesta teórica al problema de investigación planteado, un resumen de los antecedentes recabados y la justificación del mismo. Se debe mencionar en este apartado el objetivo y metodología del estudio utilizada.

II.- Fase de descripción de resultados. Se realiza una caracterización de la población de estudio. Es la descripción de los resultados de la información recabada en la aplicación de los métodos y técnicas seleccionadas, resultados de las entrevistas realizadas y de observación de la comunidad.

Incluye la recolección, revisión, clasificación, recuento y presentación de la información en cuadros y gráficos, considerando las medidas de resumen de acuerdo al tipo de variables de estudio, utilizando los programas de cómputo seleccionados para procesar la información.

Para recolectar y presentar la información se deberán considerar los *factores de riesgo determinantes* para la salud : aspectos demográficos, socioeconómicos-culturales y ecológicos (problemas potenciales); los *daños a la salud* : morbilidad, discapacidad 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). o alguna observación detectada por parte del profesional de salud.

a). Los indicadores de salud a considerar son los siguientes:

1. Ambientales
2. Demográficos
3. Socioeconómicos
4. Daños a la salud
5. Respuesta a daños

1. Ambientales

- 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 públicos
- 1.6 Contaminación
- 1.7 Combustible de la cocina

2. Demográficos

- 2.1 Estructura poblacional por edad y sexo
- 2.2 Pirámide de población
- 2.3 Estado civil
- 2.4 Tasa de natalidad
- 2.5 Tasa de crecimiento
- 2.6 Migración
- 2.7 Tasa de fecundidad

3. Socioeconómicos

- 3.1 Vivienda
- 3.2 Escuelas y educación
- 3.3 Actividades económicas y ocupación principal

- 3.4 Ingreso y distribución del gasto familiar
- 3.5 Tipología familiar
- 3.6 Centros culturales
- 3.7 Religión
- 3.8 Organización social
- 3.9 Etnias
- 3.10 Hábitos y costumbres
- 3.11 Alimentación tradicional
- 3.12 Problemas sociales de la comunidad: alcoholismo, desnutrición, drogadicción, pandillerismo, delincuencia, otros. Y respuesta de la comunidad a estos problemas

4 Daños a la Salud

- 4.1 Mortalidad general
- 4.2 Mortalidad por grupos de edad y sexo
- 4.3 Morbilidad de enfermedades transmisibles y no transmisibles por sexo y edad.
- 4.4 Principales causas de morbilidad por edad
- 4.5 Causas de consulta externa en primer y segundo nivel de atención

5 Respuesta a daños y Utilización de los servicios de salud

- 5.1 Número de pacientes atendidos en la unidad por causa y edad
- 5.2 Número de pacientes atendidos por el pasante, por programa o grupo de edad y causa (Incluir las tablas del llamado informe numérico)
- 5.3 Número de interconsultas
- 5.4 Encuestas epidemiológicas realizadas por causa
- 5.5 Número de vacunas aplicadas
- 5.6 Número de visitas domiciliarias
- 5.7 Numero de programas institucionales aplicados

6 Respuesta a daños y Recursos para la Salud

- 6.1 Número de unidades médicas por niveles de atención
- 6.2 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.

6.3 Número de personas que ejercen la medicina tradicional: parteras, curanderos, hueseros, brujos y otros

III. Fase de Análisis: Se realiza un análisis de las necesidades de salud, organiza y analiza la información recabada realizando la interpretación cuantitativa y cualitativa de los resultados obtenidos de cada tabla y grafico con las medidas de resumen obtenidas. La información puede identificar la influencia o el orden de *importancia* de los factores de riesgo que determinan ciertas situaciones de salud-enfermedad en grupos prioritarios, ponderándose la información y comparándola con *un modelo o patrón normativo o ideal* de salud.

IV. Fase Diagnóstica: Se realiza un análisis de riesgos y la priorización de necesidades. Implica concluir acerca de las **diferencias** cualitativas y cuantitativas entre lo normativo y lo real, además de priorizar los **problemas** detectados.

En esta fase se exponen los problemas obtenidos del diagnóstico de salud realizado por el médico pasante: en orden de importancia (priorización de problemas de salud) lo cual permite estimar y comparar los daños de la comunidad analizando los factores de riesgo lo cual permitirá elaborar, justificar y aplicar los programas de intervención:

Priorización de problemas de salud

El objetivo de la priorización es la ordenación de los principales problemas de salud identificados para elaborar una propuesta de solución con los recursos disponibles y la opinión de los usuarios.

Criterios de priorización.

El método de Hanlon propone de criterios para identificar los problemas de salud de una manera más objetiva y de esta forma de manera intencionada proponer programas de intervención dirigidos a grupos vulnerados y sobre problemas concretos.

Componente A: Magnitud del problema

Componente B: Trascendencia del problema

Componente C: Vulnerabilidad de la solución

Componente D: La factibilidad de la intervención

Este método permite ordenar los problemas asignando un valor a cada uno de ellos según los resultados obtenidos en la siguiente fórmula:

$$\text{Puntuación de prioridad: } (A + B) C \times D$$

Magnitud del problema (número de personas afectadas por el problema en relación con el tamaño de la población). Cuantos pacientes afecta en relación con la población total, para ello propuso la escala que se representa en la tabla 1. La escala se puede adaptar al territorio que se estudia.

Trascendencia (severidad o valor de la gravedad por su impacto social, político o económico). La repercusión que tiene este problema de salud sobre la sociedad, la familia y el individuo así como la repercusión económica. Se asigna un valor de una escala de 0 a 10, otorgando este valor para el grado máximo de severidad. Se evalúa cada uno de los aspectos señalados (mortalidad, morbilidad y discapacidad) en cada problema y se obtiene la media.

Vulnerabilidad (eficacia de la intervención y solución o capacidad técnica para solucionar el problema con los recursos y la tecnología existentes). Se refiere a la posibilidad de modificar el problema con los recursos y tecnología disponible actuales, asignándole un valor mayor o menor de acuerdo al grado de dificultad de abordaje. Se propone crear una escala que varía entre 0,5 para los problemas difíciles de solucionar y 1,5 para aquellos en los que existiría una solución posible. Este componente multiplica a la suma de los componentes A y B, por lo tanto tiene el efecto de reducir o aumentar el producto obtenido en función de que la solución sea eficaz o no.

Factibilidad (pertinencia al presupuesto, factibilidad económica, aceptabilidad de la población, disponibilidad de recursos y legalidad). Evalúa la posibilidad de intervención sobre el problema para su determinación Hanlon propuso una serie de factores que se resumen en las siglas PEARL, donde P corresponde a la pertinencia, referida a la adecuación de la intervención, E es la posibilidad económica, A es la aceptabilidad de dicho programa o intervención por los usuarios, R es la disponibilidad de recursos y L la legalidad, a cada uno de estos se les da un valor de acuerdo a la viabilidad de intervención, con alguna propuesta de cómo se puede cambiar esa situación ó viabilidad en el plano político y cultural. En este caso, en cada uno de los factores se responderá con un “sí” que se le asignará un valor de 1 o “no” al que le

corresponderá el valor 0. Como recordamos, este componente multiplica al resto del producto obtenido en los componentes A, B y C, por lo tanto, un valor de 0 en todos los factores del componente D considera inviable el problema que se está abordando. En este sentido, un valor positivo en la factibilidad es una condición necesaria, aunque no suficiente, para que un problema se considere como prioritario.

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

Tabla 1. Método de Hanlon

FACTIBILIDAD DE LA INTERVENCION									
	A	B	C	D					
	Magnitud	Trascendencia o severidad	Vulnerabilidad o eficacia	Pertinencia	Factibilidad económica	Disponibilidad de Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	Total
Significado	Tamaño del problema	Gravedad de la Afección	Capacidad resolutive	Congruente	Costos	Estructura Insumos Equipo	Marco Legal Sanitario	Aprobación Social Política	
Ponderación	Tasa de incidencia prevalencia	Mortalidad Morbilidad Discapacidad	Prevención Personal Tecnología	Demanda Daños	Alto Bajo	Personal Tecnología	Leyes Normas	Demanda Participación	
Calificación	0-10	0-10	0.5 baja 1 media 1.5 alta	Si =1 No=0	Si =1 No=0	Si =1 No=0	Si =1 No=0	Si =1 No=0	(A + B) C x D

Posteriormente agregar algunos criterios cualitativos como las *necesidades sentidas de la población, como ha ido evolucionando o abatiéndose el problema a través del tiempo y equidad*, como la dificultad de acceso a servicios de salud, desigualdades por género, socioeconómicas etc.

De esta forma se expondrá mas objetivamente la manera de en donde hay que dirigir los recursos y esfuerzos organizados para solucionar o abatir los principales problemas de salud detectados.

V. Fase resolutive:

Programa de Intervención Institucional

Un **programa** de intervención constituye la Fase Resolutive del diagnóstico de salud. Tiene una clara justificación, objetivos, metas y actividades muy

concretas que conduzcan a los cambios deseables. Como en clínica después del diagnóstico esto correspondería al tratamiento.

Los elementos esenciales para elaborar un **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN** de Salud después del diagnóstico elaborado, son:

- Justificación
- Objetivos
- Metas
- Estrategias
- Límites
- Actividades
- Cronograma
- Recursos
- Organización
- Presupuesto
- Control y evaluación

1. Justificación de los programas de salud

Es la exposición de motivos que fundamentan la aplicación del programa, explica la magnitud del problema que se pretende resolver y la factibilidad de la solución; considerando su naturaleza desde el punto de vista social, legal, técnico, etc., para lo cual es necesario que se tome en cuenta la información recabada en el diagnóstico.

2. Formulación de objetivos de un programa

Los objetivos planteados en un programa deben ser realistas, es decir, debe ser posible su logro, con las actividades previstas, los recursos disponibles y el entorno en que se tenga que llevar a cabo el programa.

- En los objetivos es necesario establecer las dimensiones relevantes de los resultados esperados, en función a la intervención sanitaria que esté valorando.
- Los resultados deben definirse explícitamente.
- Se debe especificar cuál es la población y el marco geográfico a que hacen referencia los resultados.
- ¿Cuáles son los criterios para diferentes indicadores que valorarán el grado de consecución de objetivos del programa? y,
- En qué periodo de tiempo deben conseguirse.

Clásicamente los objetivos se clasifican en generales (no cuantificables), y específicos (cuantificables).

Objetivos generales: Están constituidos por enunciados o declaraciones de intenciones en relación a la finalidad del programa. Pueden subdividirse en fracciones más reducidas, dando lugar a los objetivos intermedios.

Objetivos específicos: Deben ser medibles (cuantificables), concretos y debe especificarse el tiempo en que deben realizarse. Se corresponde habitualmente con estados de salud que se pretende alcanzar tras el desarrollo del programa.

Los objetivos específicos deben incluir:

- La dimensión del cambio esperado
- La unidad de medida para valorarlo
- El periodo de tiempo para alcanzarse
- La población y el área geográfica en que se pretende conseguir.

3. Metas

Las metas de operación son la expresión cuantitativa del conjunto de actividades programadas, del producto de las actividades programadas. La expresión contable de los objetivos que se pretenden alcanzar en los ámbitos temporal y espacial, sus componentes son la descripción, la unidad de medida y el monto. Se clasifican en metas de operación y metas de resultado

4. Estrategias

Son los principios y fines fundamentales que orientan el proceso para alcanzar los objetivos a los que se desea llegar. Es decir, combinan, proyectan y dirigen los movimientos y operaciones de mayor importancia en el contexto de la situación con los procedimientos, métodos e instrumentos que se utilizan durante las actividades, definen el: que, quien, a quien, cómo, cuando, donde se realizarán las actividades.

Se expresan en líneas de acción.

5. Límites

- De espacio: Es el área física y geográfica donde se realizarán las actividades del programa
- De tiempo: Lapso en que se programa alcanzar los objetivos
- Universo de trabajo: Son las personas u objetos a los que va dirigido el programa

6. Actividades, cronograma y recursos

Después de definir los objetivos del programa, el paso siguiente consiste en seleccionar las acciones más adecuadas para alcanzarlos. Esto se realiza mediante protocolos en donde se habrá de especificar los aspectos como:

- ¿Qué actividades se van a realizar?
- ¿A qué objetivos corresponden?
- ¿Cuáles son los recursos materiales y humanos asignados a cada una de ellas?
- ¿Quién las llevará a cabo?
- ¿Cómo se van a desarrollar?
- ¿Cuándo y durante cuánto tiempo se van a realizar?

ACTIVIDADES

Son el conjunto de actos y operaciones físicas afines y sucesivas, ejecutadas por una persona o unidad administrativa para contribuir a alcanzar un objetivo. Ellas deben precisar con claridad los procedimientos que habrán de seguirse en el desarrollo del programa, así como métodos y técnicas que se utilizan en el proceso.

7. Organización

En este capítulo se hace referencia a cuatro rubros fundamentales que son:

- La estructura: Se refiere a la organización que tiene el programa y su ubicación institucional, se señalan niveles de autoridad y la relación (comunicación) de los diversos componentes que la integran (Organigrama)
- El personal: Se señala el número y características de los recursos humanos requeridos incluyendo las funciones que deben realizar, especificando las atribuciones de los responsables (análisis de puestos).

La participación de organismos:

- a) En éste capítulo se identifica a los organismos que participarán en el programa, su ubicación y la integración tanto de sus funciones y niveles de comunicación jerárquica.
- b) Participación de la comunidad: Integrar dentro del programa las funciones de la comunidad interesada y que tiene relación con el mismo.

8. El presupuesto

La elaboración del presupuesto hace referencia al cálculo anticipado de los probables egresos e ingresos de las instituciones para cumplir con los propósitos del programa.

9. Control y evaluación del programa

Concepto: Es un proceso sistemático y permanente encaminado a aumentar la pertinencia, la eficacia y eficiencia de las actividades de salud (OMS). Se trata de evaluar los resultados obtenidos con las actividades realizadas, en relación a los

objetivos planteados en el programa y dar continuidad a sus posibilidades de mejorar, debiendo estar en proceso permanente de retroalimentación.

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 una serie de actividades que pertenecen a estos programas las cuales debe registrarlas y evaluarlas en el lugar correspondiente:

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. Informe numérico narrativo y alcance del cumplimiento de las actividades

Ejemplo:

Cuadro 1. Programa de intervención

PRIORIZACION DE PROBLEMA	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN	META A CUBRIR DEL PROGRAMA	EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	INFORME NUMERICO NARRATIVO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA
Enfermedades encontradas por su alta mortalidad y alta morbilidad Diabetes Obesidad hipertensión	Programa de enfermedades crónico degenerativas	Realizar actividades de promoción para la salud de HAS;DM; OBESIDAD en la población y en el personal de salud Realizar detección de enfermedades Crónico degenerativas HAS;DM; OBESIDAD Incrementar el número de pacientes en control metabólico	Capacitar al 100% del personal de salud en 5 sesiones Realizar actividades de fomento a la salud en 5 pláticas, contando con un 50% de los pacientes. Realizar detecciones en población mayor de 20 años en el 70% de la población en general. Incrementar el número de pacientes en control de las enfermedades crónicas degenerativas en un 20% (HAS, DM y	Minutas de capacitación del personal de salud con informe del programa preestablecido con evaluación pre y pos evento educativo. Levantamiento de lista de asistencia de participantes a las actividades de fomento a la salud. Listas de detección de la población participante en la detección y de los canalizados a través de tamizaje. Hoja de registro de consulta diaria, semanal y mensual.	Número de actividades de fomento y capacitación al personal de salud. Número de actividades de detección realizadas. Número de consultas de primera vez y subsecuentes. Registro de pacientes en control y la evaluación de cada uno.	Descripción de las metas cumplidas en % de cada intervención de fomento, detección y atención de la población asignada.

			OBESIDAD)			
--	--	--	-----------	--	--	--

Capítulo VI Evaluación, conclusiones y difusión

La evaluación determina la congruencia entre los objetivos, metas y resultados y el impacto de las acciones de intervención para modificar los condicionantes y riesgos reflejados en la disminución de los daños de la salud de la población. Será un elemento de retroalimentación y reflexión entre los involucrados en el proceso de construir la salud del individuo, la familia y la comunidad.

La difusión enriquece las actividades y experiencias y permite realizar el seguimiento del estudio de la comunidad.

Bibliografía o referencias bibliográficas del diagnóstico de salud

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

El informe de servicio social debe quedar finalmente conformado por:

- CARATULA
- INDICE
- RESUMEN
- INTRODUCCION
- ANTECEDENTES
- JUSTIFICACION
- OBJETIVOS
- METODOLOGIA
- RESULTADOS
- ANALISIS
- CONCLUSIONES
- PRIORIZACION DE PROBLEMAS
- PROGRAMAS DE INTERVENCION
- BIBLIOGRAFIA y ANEXOS
- INFORME NUMERICO NARRATIVO

A) PROGRAMAS UNIVERSITARIOS DE SERVICIO SOCIAL EN LA FES ZARAGOZA

El egresado de la Carrera de Médico Cirujano de la FES Zaragoza, poseerá los conocimientos teóricos metodológicos y técnicos, así como habilidades, destrezas y actitudes para realizar las siguientes funciones:

- Planificación de programas de atención a la salud en unidades aplicativas. Identificar necesidades de salud a través de la obtención, procesamiento y análisis de los datos de morbilidad y mortalidad de la comunidad bajo su cuidado, tomando en cuenta las condicionantes de daño.
- Prevención primaria. Aplicar las medidas de promoción de salud y protección específica de acuerdo con la determinación de riesgos y daños en los individuos, las familias y las comunidades.
- Diagnóstico. Distinguir normalidad o anormalidad en las áreas biológica, psicológica y social del individuo y de las comunidades; elaborar diagnóstico integral y referir a los pacientes de manera adecuada.
- Tratamiento. Elaborar un plan de tratamiento de acuerdo con el diagnóstico y contexto sociocultural del paciente, disponibilidad de recursos y los valores éticos de la profesión.
- Comunicación y didáctica. Principalmente al mantener los hábitos de estudio y actualización constantes de los conocimientos médicos, así como utilizar los procedimientos didácticos en la educación para la salud, en el desarrollo de la comunidad y capacitación de otros integrantes del equipo de salud.
- Investigación. Aplicar el método científico en la investigación biomédica, psicomédica y sociomédica.

Los Programas Universitarios son los siguientes:

b.1 SERVICIO SOCIAL EN LAS CLÍNICAS UNIVERSITARIAS DE ATENCIÓN A LA SALUD (CUAS):

El Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano de la FES Zaragoza establece un fuerte compromiso social dirigido hacia los sectores más vulnerables de la población y desarrolla su currícula con base en necesidades reales que

presenta la población del entorno para tratar de incidir en la solución de la problemática existente.

Uno de los problemas que más afecta a la población es la falta de acceso a de servicios de salud, cuyo objetivo primordial es el de promover, prevenir y mantener la salud. Las Clínicas Universitarias de Atención a la Salud cuentan con un programa específico para la realización de Servicio Social; el alumno pasa un año adscrito a una clínica asignada donde tiene contacto con los pacientes que solicitan consulta y debe llevar a cabo acciones encaminadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos atendidos.

Éste Programa de Servicio Social se lleva a cabo en las Clínicas (CUAS): Zaragoza, Los Reyes, Benito Juárez, Aurora, Tamaulipas, Reforma, Estado de México y Nezahualcóyotl.

b.2 SERVICIO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE AUTOCUIDADO Y ATENCIÓN CONTINUA A ESTUDIANTES (AACES):

Este Programa surgió como propuesta de la Dirección General de Servicio médico (DGSM) con base en los resultados del diagnóstico global de salud en la FES Zaragoza a través del examen médico automatizado (EMA).

El pasante de la Carrera de Médico Cirujano contribuye, con los profesionales de otras disciplinas, a evitar la deserción, el rezago educativo, el bajo nivel de aprovechamiento, las dificultades en la construcción de la identidad profesional, así como en la necesidad de reajuste en hábitos de estudio, de estrategias de aprendizaje y/o de atención a problemas psicoafectivos.

Objetivo específicos del programa:

1. Identificar e incidir positivamente sobre los factores que llevan al alumno a convertirse en estudiante de alto riesgo.
2. Promover espacios informativos y de reflexión-acción para generar cambios de estilo de vida.

3. Ofrecer talleres sobre temas específicos cuyo objetivo es promover su bienestar físico y psicológico, así como el desarrollo de aptitudes y destrezas que favorezcan su desempeño académico.
4. Crear un sistema de atención multidisciplinaria oportuna que se convierta en una red de apoyo para las y los universitarios.
5. Crear un mecanismo de referencia-contrareferencia externa para canalizar a estudiantes con alta vulnerabilidad.
6. Consolidar un servicio universitario de atención, información y apoyo médico y psicológico personalizado y confidencial que apunte a la formación integral del estudiante, especialmente hacia el fortalecimiento de conductas relacionadas con su desarrollo humano.
7. Generar investigación a partir de los datos obtenidos del trabajo comunitario.

b.3 DIABETES UN PROGRAMA DE ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA (DUPAM)

En el DUPAM se brinda atención multidisciplinaria a personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que no presenten patologías agregadas, y a sus familias. La atención se ofrece en la Clínica de atención a la salud Tamaulipas, la cual es una dependencia de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, de la UNAM. Ésta clínica está ubicada en la colonia Tamaulipas de Cd. Netzahualcóyotl, Estado de México y las personas beneficiadas del servicio son habitantes de esta zona.

La atención la brindan prestadores de servicio social de las carreras de Cirujano Dentista, Enfermería, Medicina, Psicología y Químico Farmacéutico Biólogo.

Los prestadores de servicio son asesorados por profesores de las mismas carreras. Todos ellos, los prestadores de servicio y los asesores pertenecen a la FES-Zaragoza.

La atención se brinda con base en los lineamientos de un modelo de atención multidisciplinario creado por los responsables del DUPAM.

- El DUPAM es un proyecto de investigación científica.
- Ofrece atención multidisciplinaria: Enfermería, Medicina, Odontología, Psicología y QFB.
- El control de la Diabetes Mellitus se realiza en el ambiente socio-cultural del enfermo.
- Se efectúa un estudio sobre la Diabetes Mellitus desde la perspectiva personal del paciente y, sobre esta base, se generan estrategias de apoyo para el paciente.

b.4 SERVICIO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE GERONTOLOGÍA:

Éste programa se lleva a cabo en la clínica Los Reyes de la FES Zaragoza, UNAM. Está encaminado a la atención integral de los adultos mayores.

Las actividades que realizan los pasantes de la carrera de Médico Cirujano que participan en el programa de Gerontología son:

- Consulta médica de lunes a viernes de 09:00 a 14:00, a pacientes geriátricos a partir de los 45 años de edad.
- Apoyo a pacientes de gerontología con dinámicas de grupo, ejercicios físicos, juegos de mesa para ejercitar la memoria, salidas de campo, actividades de fotografía, etc.
- Actividades de promoción para la salud geriátrica.
- Realización de seminarios para promotores de salud geriátrica.

b.5 PROGRAMA MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN:

Éste programa se lleva a cabo en las instalaciones de la FES Zaragoza, Campus II. Los pasantes en servicio social trabajan bajo asesoría de un profesor.

- Realizan consulta solicitada por la población general, así como al personal interno (estudiantes, trabajadores o deportistas de la UNAM).
- Otorgan terapia de rehabilitación a los casos que lo requieren.
- Dan seguimiento a los casos atendidos.
- Los viernes realizan exámenes médicos para la comunidad estudiantil o para las personas interesadas en ingresar al gimnasio universitario.
- Otorgan apoyo médico en los eventos deportivos: torneos interfacultades (INTERFES).
- Elaboran guías para el manejo de las principales patologías atendidas en el servicio.
- Reciben cursos de medicina alternativa.

b.6 PROGRAMA DE OBESIDAD:

La Unidad médica de nutrición de la FES Zaragoza contempla la atención médica de la comunidad universitaria pero también, de manera muy importante, la estructuración de un programa de educación e investigación en el área de la nutrición y la obesidad en la atención primaria y el servicio asistencial.

Está dirigido principalmente a la población estudiantil y a la comunidad de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza pero también a la población cercana a la clínica y a todo individuo que desee recibir atención médica especializada en nutrición.

Actividades a realizar:

- Brindar servicio especializado en obesidad y trastornos de la nutrición.
- Determinar composición corporal y estado nutricional del paciente.
- Valorar la dieta, hábitos de alimentación y estilo de vida.
- Hacer uso de los auxiliares diagnósticos necesarios para la atención de los pacientes.

- Efectuar proyectos de intervención diseñados de manera individual, según lo requiera el paciente.
- Prescribir el tratamiento médico, farmacológico y conductual del paciente
- Brindar atención integral multidisciplinaria.
- Generar proyectos de investigación.

b.7 CLINICA DEL SUEÑO:

La Clínica de trastornos de sueño de la Facultad de Medicina de la UNAM se encuentra ubicada dentro del Hospital General de México.

Da atención a todo tipo de pacientes que presentan alguna alteración del sueño desde neonatos en riesgo de sufrir muerte súbita durante el sueño hasta ancianos con dificultad para conciliar el sueño.

Debido a su frecuencia, los trastornos más atendidos son el insomnio y la somnolencia excesiva diurna, o bien narcolepsia. Se atienden, además, niños con enuresis, terrores nocturnos, sonambulismo etc.

Participan distintos especialistas entre otros: Neurólogos, Pediatras, Otorrinolaringólogos, Odontólogos Psiquiatras Neurofisiólogos, Psicólogos y Neuropsicólogos, quienes dan atención integral al paciente.

La clínica cuenta con tecnología avanzada para la realización de estudios de sueño.

Actividades a realizar:

- Atención de pacientes con trastornos del dormir.
- Actividades académicas
- Desarrollo de proyectos de investigación.
- Capacitación para realizar el estudio Polisomnográfico nocturno a los pacientes de la clínica.

b.8 PROGRAMA DE PREVENCIÓN ENTRE PARES ORIENTADO A LA SALUD SEXUAL Y EMOCIONAL A ESTUDIANTES (POSEE)

Es un programa perteneciente a la Unidad de formación integral de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. El programa incluye acciones como las de brindar orientación y consejería profesional sobre temas de sexualidad teniendo como sus principales objetivos evitar el embarazo no planeado y promover la prevención de enfermedades de transmisión sexual en la comunidad estudiantil de la facultad.

Algunas de las actividades que se realizan son:

- Talleres para tutorías
- Pláticas a la comunidad universitaria
- Consejería individual presencial y vía telefónica
- Difusión de información referente a la salud sexual, en la red social del programa

De acuerdo con el Programa elegido y el lugar donde se realice el servicio social, se entregará los trabajos correspondientes:

PROGRAMA	DIAGNÓSTICO DE SALUD	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PLAZAS A IMSS Y SSA			X	X
PLAZAS B IMSS Y SSA		X	X	
PLAZAS C Y CC IMSS Y SSA	X	X	X	
CLÍNICAS UNIVERSITARIAS DE ATENCIÓN A LA SALUD	X	X	X	
MEDICINA DEL DEPORTE Y REHABILITACIÓN		X	X	X
GERONTOLOGÍA		X	X	X
AUTOCUIDADO Y ATENCIÓN CONTÍNUA A ESTUDIANTES		X	X	
PROGRAMA DE ORIENTACION		X	X	

SEXUAL DEL ESTUDIANTE				
TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA OBESIDAD		X	X	X
DIABETES UN PROGRAMA DE ATENCION MULTIDISCIPLINARIA		X	X	X
CLÍNICA DEL SUEÑO		X	X	X
PROGRAMA MÉDICO UNIVERSITARIO		X	X	

B) PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL DE MODALIDAD VINCULACIÓN

Objetivo general:

Colaborar con los sectores que integran el Sistema Nacional de Salud, en programas específicos de atención médica, salud pública y asistencia social, todo ello en beneficio de la sociedad mexicana.

Objetivo específico:

Introducir al médico pasante en servicio social a los diferentes programas de las instituciones de salud, públicas y privadas, en los campos de: investigación básica, clínica, salud pública, educativa y sociomédica, entre otros. Al ejercer la profesión médica, el pasante participa en la respuesta a las necesidades y prioridades en materia de salud que tiene el pueblo de México y sus actividades se desarrollan en instituciones urbanas de salud, públicas y privadas.

Las prioridades asumidas por el Programa Académico del Servicio Social, son congruentes con las líneas de acción del Programa Nacional de Salud, lo cual permite al pasante cumplir con los objetivos del servicio social.

Los programas de vinculación son los siguientes:

- Servicios. Médicos (CECYT no.7)
- Instituto nacional de geriatría
- CDC Chalco
- CDC Puebla
- CDC la ladrillera Chalco
- Hospital Escandón
- Donación de órganos CMN SIGLOXXI

Actividades a realizar, de acuerdo al programa de Vinculación en el que esté inserto:

- Descripción del programa,
- Justificación
- Objetivo
- Metas
- Actividades
- Estrategias
- Líneas de acción

PROGRAMA	PROYECTO DE INTERVENCIÓN	INFORME NUMÉRICO NARRATIVO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
VINCULACIÓN	X	X	X*

*En caso solicitado

C) INFORME DE INVESTIGACIÓN COMO PARTE DEL INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL EN LA CARRERA DE MÉDICO CIRUJANO.

El proceso de la investigación científica tiene como finalidad generar nuevo conocimiento para llenar los vacíos existentes. El reporte de investigación es el documento donde el investigador expresa, por escrito en lenguaje científico, la investigación realizada, el método que se siguió, los resultados y conclusiones obtenidos como aportes de nuevo conocimiento sobre el objeto de estudio.

A continuación se desglosa el formato con los elementos indispensables que debe contener el reporte de investigación que realizan los médicos en servicio social en su informe final. Se incluyen estrategias orientadoras para su elaboración.

El reporte se realiza en tiempo pretérito.

1.- **TÍTULO:** Incluye la idea central del trabajo en forma clara, concisa, precisa y atractiva (no más de 15 palabras). Debe expresar el tipo de investigación a realizar y no contener abreviaturas. Se parte de un título tentativo y se concreta al final, cuando ya se tiene todo el contenido del documento.

2.- **ÍNDICE:** Incluye apartados y subapartados.

3.- **RESUMEN:** Describir, en no más de 200 palabras, el contenido esencial del reporte: marco teórico, planteamiento del problema, metodología, resultados relevantes y conclusiones más importantes.

4.- **INTRODUCCIÓN:** Es una descripción general del reporte de investigación, incluyendo los aspectos más sobresalientes, considerando el planteamiento del problema, además del cómo, cuándo, donde, por qué y para qué, de la investigación. Debe despertar el interés del lector para continuar la revisión del documento completo. Metodológicamente, la introducción se elabora hasta el final, cuando se tienen todos los elementos del reporte.

5.- MARCO TEÓRICO: Presentación resumida de la información teórica relevante y pertinente que, al confrontarla con los hechos, permite precisar el problema y la hipótesis.

El marco teórico permite:

- Definir la orientación principal de la investigación.
- Presentar un esquema conceptual por medio del cual se sistematizan, clasifican y relacionan entre sí los fenómenos pertinentes.
- Resumir los hechos, fenómenos y aspectos relevantes de nuestro objeto de estudio a través de generalizaciones.
- Predecir los hechos.
- Señalar los claros o vacíos que hay en el conocimiento sobre el objeto de estudio.

Para construir el marco teórico es necesario interrelacionar:

- Los elementos teóricos existentes sobre el objeto de estudio y problema.
- La información empírica indirecta proveniente de investigaciones sobre el objeto de estudio, publicadas en libros, revistas o periódicos.
- La información empírica directa sobre el objeto de estudio proveniente de la observación en la comunidad y de entrevistas a informantes.

6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: La identificación, análisis y planteamiento del problema es el aspecto de mayor relevancia en el proceso de investigación científica pues un problema bien planteado tiene muchas posibilidades de ser resuelto.

En el planteamiento del problema se debe:

- Resaltar la relevancia del vacío en el conocimiento teórico.
- Ubicar al problema dentro del espacio, tiempo y objeto.
- Precisar las variables involucradas y su posible relación.
- Con lo anterior, se formula una pregunta que tenga posibilidades de ser resuelta.

7.- JUSTIFICACIÓN: Se describe la importancia científica, médica, social y económica; el por qué y el para qué de la investigación, tomando en cuenta su magnitud y trascendencia, así como la ausencia de conocimientos sobre el tema y disponibilidad de recursos para llevar a cabo la investigación. Si se resuelve: ¿qué se evita?, ¿qué se gana? Deben citarse cifras cuando ello sea posible.

8.- HIPÓTESIS: Es la respuesta o solución tentativa al problema planteado; se basa en los conocimientos existentes, relacionando dos o más variables y debe ser susceptible de verificación.

La hipótesis debe ser clara y específica.

En los estudios descriptivos, como los que se realizan generalmente en el servicio social, no es necesario incluir una hipótesis.

9.- OBJETIVOS: Son los propósitos por los cuales se lleva a cabo la investigación y deben formularse al comienzo de la misma. Al enunciar los objetivos, orientamos el desarrollo de la investigación y precisamos lo que esperamos lograr. Se inicia con un verbo en infinitivo acorde a lo que se pretende lograr. Los objetivos deben ser congruentes con el problema y la hipótesis. El objetivo general, que es la meta general de la investigación, puede desglosarse en objetivos intermedios o específicos, que indican los alcances paulatinos de la investigación.

10.- MATERIAL Y MÉTODO: También se le conoce como el diseño de la investigación. En este apartado se da respuesta detallada al cómo se llevó a cabo el estudio para dar solución al problema planteado.

10.1.- Tipo de Estudio: De acuerdo con el manejo de variables, el periodo en que se capta la información, la evolución del fenómeno estudiado y la comparación de poblaciones, el estudio realizado se clasifica como:

- Observacional: el investigador no maneja variables, sólo mide y describe el fenómeno.

- Experimental: el investigador modifica a voluntad las variables del fenómeno.

- Prolectivo o Prospectivo: la información necesaria para el estudio se planea y se obtiene durante el desarrollo de la investigación.

- Retrolectivo o Retrospectivo: la información necesaria para el estudio se observó con anterioridad a su planeación y se obtiene de los registros existentes.

- Transversal: la medición de las variables se realiza en una sola ocasión.

- Longitudinal: la medición de las variables se realiza en varias ocasiones a lo largo de la investigación.

- Descriptivo: sólo cuenta con una población, la cual se describe en función de un grupo de variables.

- Comparativo: se comparan las variables de dos o más poblaciones, o bien, dentro de una misma población.

10.2.- Población de Estudio: Son las personas participantes en la investigación (también llamadas unidades de estudio), de las cuales se definen sus características generales y su ubicación espacio-temporal. Dentro de las características generales se deben de considerar los criterios de inclusión, de exclusión y eliminación.

10.3.- Muestreo: Es la selección de las unidades representativas a partir de las cuales se obtendrán los datos que permitirán realizar inferencias acerca de la población que se investiga. El muestreo puede ser probabilístico o no probabilístico.

10.4.- Variables: Son las características o atributos de las unidades de estudio que tienen la facultad de adoptar diferentes valores o modalidades. Deben definirse con precisión y ser susceptibles de medición empírica, es decir, deben ser operacionales. Se dividen en dos grandes grupos: cualitativas (nominal y ordinal) y cuantitativas (continua y discontinua). En caso de estudios experimentales se dividen en independiente y dependiente.

10.5.- Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos: Las técnicas son el conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos (encuesta, entrevista, examen físico, etc.) para recolectar la información; se detalla paso a paso el procedimiento al realizar el proceso de investigación.

10.6.- Aspectos Éticos y Legales: Contar con el consentimiento bajo información de las personas participantes en la investigación.

10.7.- Diseño Estadístico: Se detallan los procedimientos estadísticos empleados en la investigación, que pueden ser descriptivos e inferenciales. En las investigaciones observacionales deben utilizarse los primeros y opcionalmente, los segundos; en los trabajos experimentales ambos son obligatorios.

11.- RECURSOS: Es necesario describir los recursos humanos, financieros, físicos y materiales con los que se realizó la investigación.

12.- RESULTADOS: Describir detalladamente lo que se obtuvo en el proceso de investigación. Se utilizan auxiliares como tablas, gráficos y fotografías para sistematizar la información.

13.- DISCUSIÓN: En este apartado del reporte se analiza y explica el porqué de los resultados; se comparan los resultados con los de otros autores cuando proceda y se correlacionan con la realidad. Este es el capítulo más importante para evaluar procedimientos y derivar conclusiones.

14.- CONCLUSIONES: Se enuncian brevemente las consecuencias finales de los resultados de la investigación. Este es el momento para señalar si la hipótesis fue confirmada o no. Debe constituirse una respuesta al problema y a los objetivos que dieron origen a la investigación.

15.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Se enumeran, de acuerdo con los criterios actualizados, de Vancouver, APA o Harvard, que correspondan según el caso. Se exige un mínimo de 20 referencias, que se citen en el texto del informe y que sean enlistados al final del mismo.

16.- ANEXOS: Se incluyen los necesarios.

NOTA ACLARATORIA: En algunos casos, el informe de investigación puede cambiar según el sitio en que se desarrolle y el momento en que se inserte el médico pasante a dicha investigación.

D) PREMIO AL SERVICIO SOCIAL “DR. GUSTAVO BAZ PRADA”

La Universidad Nacional Autónoma de México otorga anualmente el Premio al Servicio Social “Dr. Gustavo Baz Prada”. En él se reconoce a las y los alumnos que tuvieron una labor destacada durante la prestación del Servicio Social en la SEDE asignada, que logren resultados con *impacto social*, cuya participación implique acciones de intervención hacia personas, grupos o sectores de población en condición de vulnerabilidad.

El trabajo puede ser individual o en equipo, y debe cumplir las condiciones específicas de la convocatoria. La evaluación del Servicio Social se realizará a través del Resumen General que será evaluado por un comité. La Convocatoria anual respectiva que se publica en Gaceta UNAM, donde se establecen las bases para el otorgamiento del Premio. Ejemplo de convocatoria 2017 puede verse en:

<http://www.acervo.gaceta.unam.mx/index.php/gum10/article/view/83607>

E) LINEAMIENTOS PARA LA PRESENTACION DEL INFORME NUMÉRICO NARRATIVO:

Este informe deberá ser entregado por el alumno conjuntamente con el estudio solicitado por la institución donde realice el servicio social. Los elementos que se deberán considerar en este documento son los siguientes:

- Carátula
- Programa general del programa de servicio social
- Objetivos
- Materiales o recursos

- Métodos
- Resultados y discusión
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas
- Anexos

EVALUACION FINAL DEL INFORME DE SERVICIO SOCIAL

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** reafirma las convicciones y mejora el desempeño.

A partir de los objetivos planteados por la institución o de manera profesional, 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 juicios, criterios, ideas o hechos que deben ser tomados en cuenta, para plantear nuevas alternativas o acciones.

PROCEDIMIENTOS DE ENTREGA DE INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL

1. Será asignado un asesor a cada pasante al iniciar el servicio social, con el fin de apoyarlo en las acciones de intervención de salud en su comunidad, así como orientar y supervisar los avances del informe final para agilizar su aprobación y la liberación del servicio social. El médico pasante en Servicio Social deberá estar en constante comunicación con su asesor a través del aula virtual, vía telefónica o el medio de comunicación que tenga a su alcance

2. Al término del año de servicio social, el alumno entregará a su asesor el informe final, mismo que fue entregado previamente en su jurisdicción sanitaria, con los sellos y firmas de los asesores. El informe estará integrado por aquel que sea solicitado de acuerdo a la plaza de asignación y modalidad de la institución, con su proyecto de intervención, así como del informe numérico narrativo de actividades para su revisión y aprobación.

3. Una vez aceptado el informe por el asesor, el médico pasante deberá recabar las firmas, primero de su asesor y después de la coordinación del área terminal de internado y servicio social y del jefe de carrera; esta hoja de firmas deberá escanearse, para integrarse a un formato electrónico antes de pasarse a la versión PDF y al CD, de acuerdo con el oficio de autorización de entrega de informe final de Servicio Social, emitido por el Consejo Técnico el 12 de enero de 2010 (Oficio FESZ/CT/032/10), siguiente manera:

4. El informe deberá entregarse en formato electrónico PDF y en tres CD que deberán tener las siguientes características:

A) Estuche del CD:

➤ 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 Jefe de la Carrera
 - * Nombre del Coordinador de Internado y Servicio Social
 - * Nombre del asesor

NOTA: 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)

➤ Contenido:

- ✓ Portada
- ✓ Hoja de créditos:
 - * Nombre del Jefe 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

3. 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” **por triplicado**; un ejemplar se entregará a la biblioteca, el otro a su asesor y el tercero, a la Coordinación de Servicio social.

NOTAS IMPORTANTES

- 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.
- 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.
- El informe deberá presentarse con adecuada redacción y excelente ortografía
- Para obtener el formato PDF puede acceder a la página www.expresspdf.com o cualquiera de su preferencia.

- Al iniciar el trámite de liberación y entrega de trabajo final deberá presentar una copia fotostática de la Carta de Liberación otorgada por la institución en que realizó el Servicio Social en la coordinación del área terminal.
- El CD quedará en la Coordinación de Internado y Servicio Social que será la instancia que recabará las firmas de los directivos institucionales y asesores correspondientes. Una vez hecho esto, el pasante deberá recoger el CD, la carta de aceptación del informe final y carta de liberación del servicio social, documentos que permitirán la continuación del trámite de titulación en la Unidad de administración escolar.
- El trabajo final, al ser entregado al asesor para su revisión, puede estar en formato impreso o electrónico.

ACTIVIDADES QUE EL ALUMNO DEBE REALIZAR PARA COMPLETAR EL TRÁMITE DE LIBERACION DE SERVICIO SOCIAL

- Haber cubierto los Requisitos Escolares (Ver Anexos)
- Curso de Inducción al Servicio Social impartido por la Coordinación de Internado y Servicio social de la carrera de Médico Cirujano de la FES Zaragoza
- Asignación de Plazas de Servicio Social
- Asignación de asesor por parte de la FES Zaragoza, para el apoyo en la elaboración del Informe final de servicio social.
- Contactarse con el Asesor
- Presentación a la Institución y Programa asignado
- Curso de Inducción en la Institución y Plaza o Programa.

- Aplicación de Programa Operativo de la Institución y/o Programa específico
- Elaboración continua del Informe de servicio social, en coordinación con los asesores, de la Institución o Programa y de la FES Zaragoza.
- Liberación del Informe final de la institución receptora y Programa asignado
- Presentación del Informe para revisión final y aprobación por el asesor asignado por la Coordinación de Internado y Servicio social de la carrera de Médico Cirujano de la FES Zaragoza
- Trámites de liberación del servicio social, en la Coordinación de Internado y Servicio Social
- En caso de incidencias, realizar la notificación por escrito a la Institución o Programa receptor en el que está Adscrito, al Área Terminal de Internado y Servicio Social, y a la FES Zaragoza.*

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. 2002. Manual para la planeación y la evaluación del servicio social. Jaime Mejía Montenegro Coord. Universidad Autónoma del Estado de México. 120 p.
- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. 2004. Hacia un programa estratégico para el desarrollo del servicio social de la educación superior; una propuesta de la ANUIES. México, D.F. 72 p.
- Barquín M. y cols. Sociomedicina. Tomo 1 Departamento de Medicina Social, Medicina preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. 2000
- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para

la Salud (CIFRHS), *Guía Para El Informe Final De Actividades Del Pasante Servicio Social Del Área De La Salud*. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

-Programa Académico de Servicio Social. Responsable Dra. M.C. Dolores Patricia Delgado Jacobo UNAM; México; 2006.

- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano. UNAM; México; 1989.

-Ferro FL. Manual del diagnóstico de salud comunitaria 2ª edición. Enero 2007.

-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

- Mendoza-Núñez VM, Romo-Pinales R, Sánchez-Rodríguez MA, Hernández-Zavala S. Investigación. Introducción a la metodología. México: FES ZARAGOZA, UNAM; 1997.

- Mendoza-Núñez VM, Sánchez-Rodríguez MA. Análisis y difusión de resultados científicos. México: FES ZARAGOZA, UNAM. (PAEP 10900-1); 2001.

- Tamayo y TM. El proceso de la investigación científica. Cuarta edición. México. Limusa; 2006.

- García MG, Sandoval RJ, Argüero LB, Torres GJ. Investigación en salud. Métodos y ejemplos. México: FES Iztacala, UNAM; 2014.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS:

I. Enfermedades Transmisibles

A) Enfermedades infecciosas y parasitarias

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM 017 PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5288225&fecha=19/02/2013

- NOM-016-SSA2-1994, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/016ssa24.html>

- NOM-021-SSA2-1994, Para la prevención y control del binomio teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médica

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/021ssa24.html>

B) Enfermedades por Micobacterias

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/006ssa23.html>

- NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y control de la lepra 2. Guías de Práctica Clínica

http://www.cenavece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/NOM-027-SSA2-2007_lepra_sinlogos.pdf

C) Enfermedades zoonóticas

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NORMA Oficial Mexicana NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5223519&fecha=08/12/2011

- NOM-022-SSA2-1994, Para la prevención y control de la brucelosis en el hombre.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/022ssa24.html>

- NOM-029-SSA2-1999, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humano.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/029ssa29.html>

D) Enfermedades transmitidas por vector

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-EM-003-SSA2-2008, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5062108&fecha=30/09/2008

- NOM-017-SSA-2-1994. Para la Vigilancia Epidemiológica. D.O.F. 11-10-1999.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/017ssa24.html>

E) Enfermedades de Transmisión Sexual

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/039ssa202.html>

- NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5166864&fecha=10/11/2010

II. Enfermedades No Transmisibles

A) Enfermedades metabólicas y cardiovasculares

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NORMA Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5168074

- NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642

- NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/174ssa18.html>

- NOM-037-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/037ssa202.html>

B) Neoplasias malignas

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5194157

- NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

C) Adicciones

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/nom028.pdf>

D) Lesiones

1. Normas Oficiales Mexicana

- NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

<http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/VIOLE1B.PDF>

III. Salud Materno-Fetal

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

- NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

IV. Enfermedades de la Infancia

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

- NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

<http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4370/salud1a/salud1a.htm>

- NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>

- NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

- NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5270654&fecha=28/09/2012

V. Crecimiento y desarrollo

A. Desarrollo psicomotor

1. Normas Oficiales Mexicanas

- NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

VI. Alimentación

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación

https://dof.vlex.com.mx > DOF. Diario Oficial de la Federación > 22 de Enero de 2013. dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013