
**SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO
PROPUESTA-DPM-UEIPS-20201105**

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

Febrero 2021

SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

ANTECEDENTES



A 86 años de inicio del servicio social de medicina, el fundamento de su creación y sus objetivos son los mismos.

ESCENARIO DEL SERVICIO SOCIAL EN MÉXICO

En sus inicios

- Atención médica para las áreas rurales y desfavorecida
- Distribución conveniente de los Médicos por toda la nación.
- Labor de educación higiénica y médica
- Servicio médico profiláctico
- Servicio médico curativo
- Investigación científica sanitaria
- Colaboración efectiva para la estadísticas: censos, gráficas, mapas, por región



Resultado

- Sin respuesta a cambios demográficos y epidemiológicos
- Escases de atención médica en zonas rurales.
- La mayor tasa de mortalidad está relacionada con enfermedad crónica degenerativa con altos costos para tratarlas y también para prevenirlas
- Saturación de pasantes en unidades de zona urbana



Este escenario demanda cambios en las instituciones de salud y de las instituciones educativas encargadas de la formación de personal para los servicios de salud.



Necesidad

- Servicio social que cumpla con las expectativas de los alumnos.
- Servicio social que responda a las necesidades de salud de la población

ANTECEDENTES

1. Una tercera parte de las unidades de atención primaria del sistema público continúa siendo cubierta exclusivamente por pasantes.
2. Muchas poblaciones rurales no cuentan con médico con experiencia, establecido en la comunidad.
3. Rezago educativo en general.
4. Formación no congruente a las condiciones sanitarias prevalentes.
5. No existe en la actualidad una política estatal claramente definida que regule la matrícula de ingresos y egresos.
6. Pasante en unidad médica con responsabilidad de las labores clínicas y administrativas sin las competencias para ello.
7. Incentivo económico pobre.
8. Trabajo rutinario y carente de incentivo en las zonas rurales
9. Poco uso de TICS.
10. Falta de supervisión de las instituciones educativas y de salud.
11. La violencia social en algunas regiones del país ha hecho de la práctica del servicio social una actividad de riesgo.

Los nuevos retos del Servicio Social.

- A. La brecha entre el perfil de médico general egresado de las Instituciones educativas y las necesidades de salud de la población se ha hecho más evidente en los últimos años, situación determinada por diversos factores:
- B. El perfil de egreso del médico general que no responde a la necesidad de fortalecer la calidad de la Atención Primaria a la Salud (APS).
- C. La tendencia a modelos formativos que favorecen la expectativa del alumno por la especialización y desincentivan la opción por la atención primaria a la salud y la medicina preventiva.
- D. Bajo este perfil los retos que impone el servicio social comunitario en entornos sociales complejos y en ocasiones adversos para el proceso formativo y asistencial. Y para dar respuesta a las necesidades de esa población
- E. La falta de sistematización en la continuidad de la formación durante la estancia de los pasantes en las sedes de servicio social.
- F. Desempeño no suficiente, con competencias mínimas en modelos preventivos y APS.

SERVICIO SOCIAL EN EL IMSS

Modelo tradicional

EN UMR

- Un año en unidad médica rural tipo C
- 70% tienen médico general adscrito en turno matutino
- 100% tienen enfermera
- Internet institucional, línea telefónica, radio
- 8 horas laborales, urgencias 24 horas. Descanso sábado-domingo y días festivos.

EN UMF

- Un año en UMF con plaza tipo B
- 100% tienen médico adscrito en turno matutino
- 100% tienen enfermera
- Internet institucional, línea telefónica, radio
- 8 horas laborales, urgencias 24 horas. Descanso sábado-domingo y días festivos.

80% de los alumnos están adscritos a este programa

Modelo de vinculación

- DOTT:** Programa de donación y coordinador del programa en la unidad. HGZ y UMAE.
- Cuidados paliativos:** Programa de cuidados paliativos y coordinador del programa en la unidad, UMAE.
- Investigación en laboratorio de Oncología, genética y Centros de simulación:** laboratorio correspondiente al tema de servicio social, coordinador del programa, se desarrolla en UMAE.

100% tienen médico especialista adscrito, Internet institucional, 8 horas laborales. Descanso sábado-domingo y días festivos, 5% de los alumnos están adscritos a programas de vinculación.

Modelo rotatorio

Rotaciones cuatrimestrales, regionalizadas POR UMF,UMR Y HR

Implementado en 17 delegaciones
15% de los alumnos están adscritos a este programa.

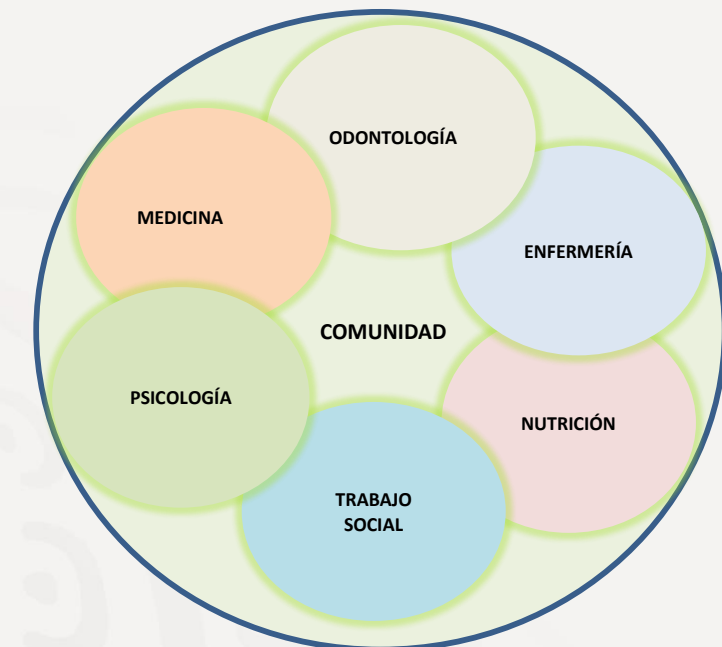
Mayor supervisión
Actividades académicas formales
Eleva la calidad de la formación

PROPUESTA

INTRODUCCIÓN

- El servicio social representa el ciclo, aun formativo del último año de la licenciatura de medicina, en el que el alumno pone en práctica sus conocimientos coadyuvando con el objetivo sectorial de conservación de la salud de la población a través del servicio.
- El comportamiento de salud y enfermedad de los pueblos impone retos al profesional de la medicina general, retos que varían de acuerdo a las etapas y épocas de cada sociedad.
- Las competencias del médico general deben ser congruentes con los cambios, responder a las necesidades de salud de poblaciones en su mayoría en condiciones de vulnerabilidad.
- Es responsabilidad de las instituciones públicas y de salud, el que estas competencias estén mínimamente consolidadas al egreso del servicio social, así como la de fomentar en el médico pasante las principales labores de prevención, atención y promoción de la salud.
- En la actualidad el médico pasante representa para gran parte de la población rural la única posibilidad de atención médica.
- Se desconoce en las comunidades las acciones multidisciplinarias así como su impacto
- Las enfermedades crónico degenerativas **potencialmente prevenibles** representan las primeras causas de mortalidad y morbilidad en México.

IMSS



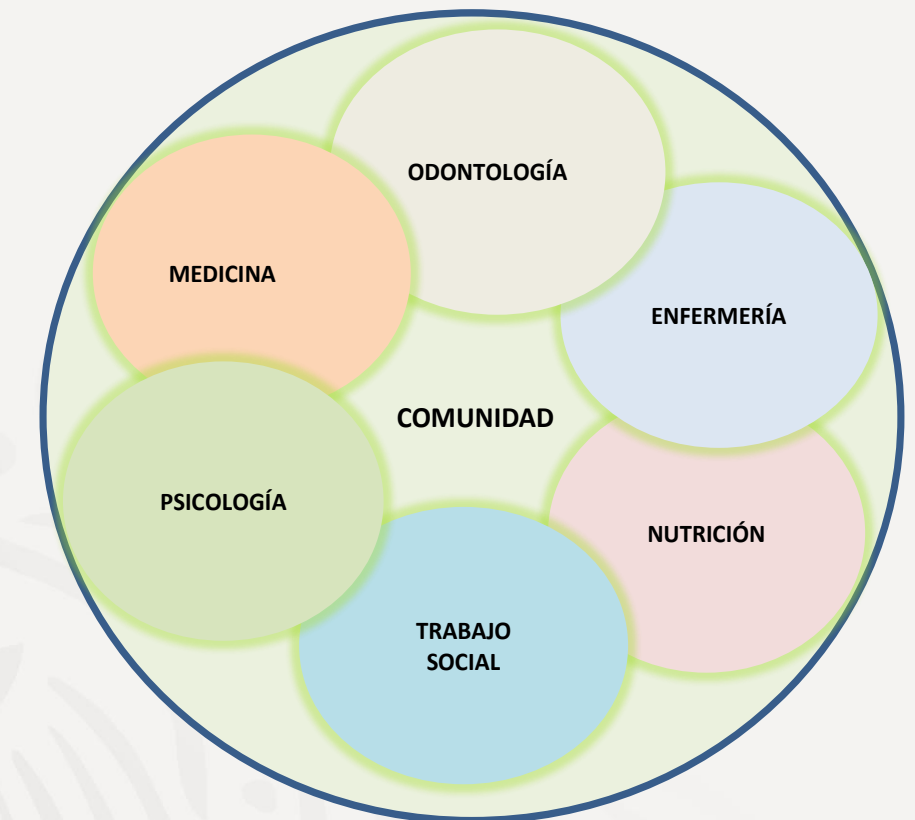
SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

INTRODUCCIÓN

- Las Instituciones del sector salud, incluyendo al IMSS destinan la mayor parte de su presupuesto en la atención de la demanda que plantean las complicaciones de enfermedades cardio-metabólicas, como la diabetes, por lo que su prevención tanto primaria como secundaria, se ha convertido en la prioridad para el sector salud.
- La Atención Primaria para la Salud debería de ser en el primer nivel de atención la mayor fortaleza.
- El IMSS enfrenta la necesidad de establecer acciones inmediatas y eficientes que permitan hacer sustentable el gasto para la atención de enfermedades tales como la obesidad, la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la insuficiencia renal, el cáncer cérvico-uterino, de mama, prostático y VIH/SIDA, patologías cardíacas y cerebrovasculares.
- El modelo anualizado de servicio social de un solo pasante al servicio de la salud de una población es insuficiente y no ha mostrado resultados.
- Es necesario un modelo que privilegie la actividad multidisciplinaria y trabajo de equipo en la atención y resolución de los problemas de salud de las comunidades.

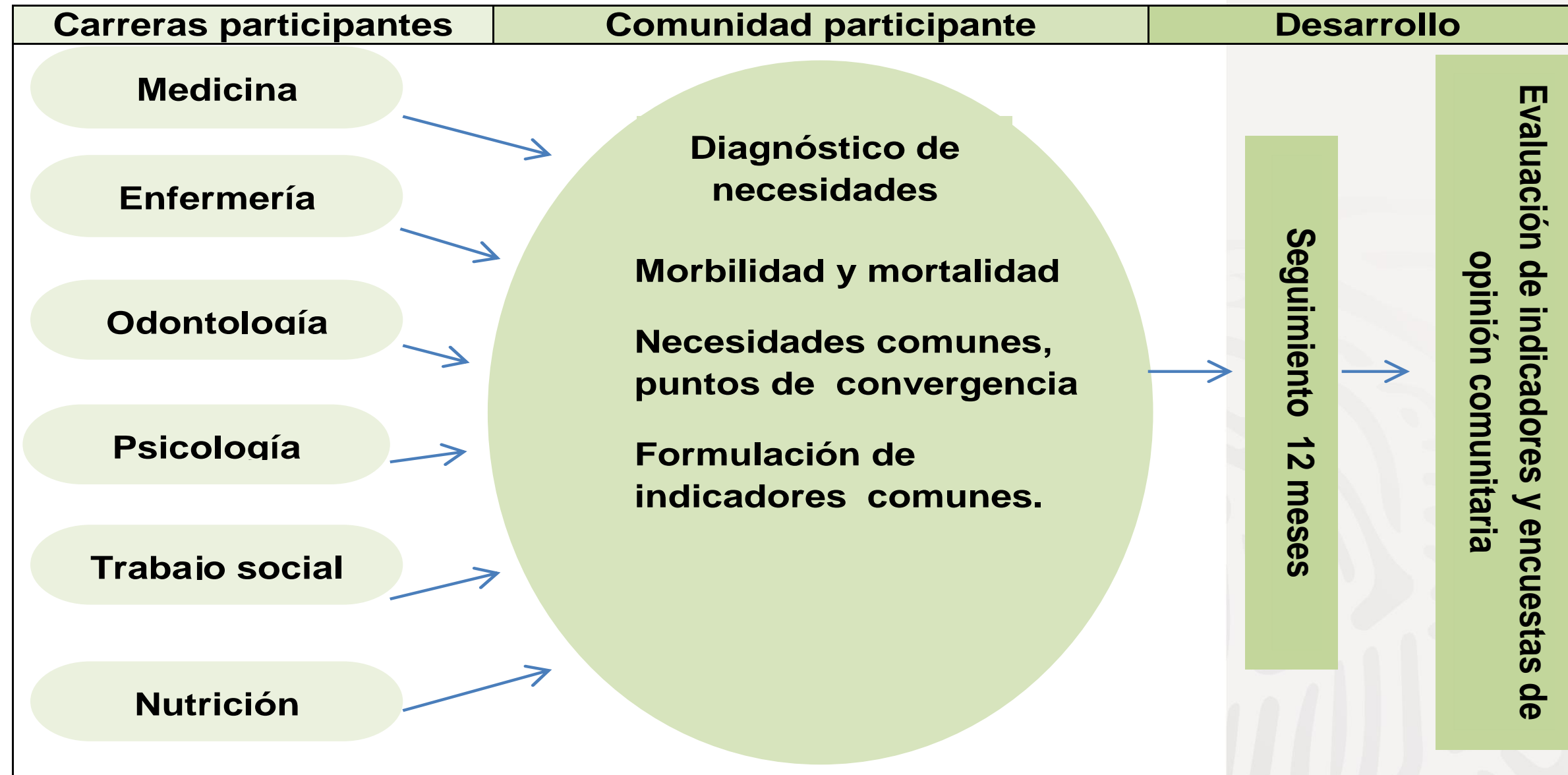


IMSS



SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO

DIAGRAMA GENERAL DEL PROGRAMA



OBJETIVOS

- Favorecer en un grupo multidisciplinario de pasantes la práctica clínica, el contacto directo con la realidad sanitaria de las comunidades, previo a graduarse.
- Armonizar el desarrollo de competencias de un grupo multidisciplinario de pasantes con las necesidades de Atención Primaria a la Salud de la población.
- Elevar el nivel de conocimientos de salud pública, medicina preventiva identificación de factores de riesgo y de aspectos en APS en beneficio de un bien común para la comunidad da través del servicio de un grupo de pasantes de diferentes disciplinas del área de la salud.
- Promover políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Fortalecer la APS y la mejora de la calidad en el primer nivel de atención a través de la intervención de un grupo multidisciplinario de pasantes en la comunidad.
- Mejorar el modelo de atención a la salud en las comunidades, situando a la APS en la base de sus prioridades.
- Mejorar los indicadores de enfermedad prevalente en la comunidad a través de la intervención de un equipo multidisciplinario de pasantes.
- Tener un referente que permita redireccionar los programas académicos y fortalecer los programas operativos en modelos y acciones preventivas a las instituciones de salud.

ETAPAS

A).- IDENTIFICACIÓN.

1. Identificar las primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional.
2. Identificar a las comunidades con mayor morbilidad y mortalidad con base a la prevalencia encontrada.
3. Determinar comunidades participantes (enfermedades prevalentes, factibilidad de la comunidad y de las sedes médicas).

B).- CONCERTACIÓN.

1. Presentación del programa a las universidades locales de las OOAD participantes de cada licenciatura.
2. Gestión con las instituciones educativas para la selección de pasantes para este proyecto en específico, en apego NOM-009-SSA3-2013 y al procedimiento institucional de pregrado clave 2310 003 017.
3. Presentación del programa y sus beneficios a las autoridades de las comunidades participantes y gestiones para alojamiento del equipo multidisciplinario de pasantes.

C).- DESARROLLO

1. Capacitación al equipo multidisciplinario de pasantes en el programa operativo con enfoque multidisciplinario a desarrollar en cada comunidad (programa operativo con base en el programa académico de la institución educativa).
2. Establecimiento de indicadores transversales y específicos a cada comunidad, con base a las necesidades previamente identificadas de cada población.
3. Operatividad del equipo durante 12 meses.
4. Evaluación de los indicadores.

No.	ACTIVIDADES	FECHA	OBSERVACIONES
1	Identificar las primeras causas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional.	Noviembre- diciembre de 2020.	Evaluación de la prevalencia de enfermedad crónica degenerativa en todas las OOAD
2	Identificar y determinar a las OOAD con mayor morbilidad y mortalidad con base a la prevalencia encontrada.	Diciembre 2020	OOAD participantes 1.- Tabasco 2.- Veracruz 3.- Puebla 4.- Chihuahua 5.- Tlaxcala 6.- Colima 7.- Guanajuato 8.- San Luis Potosí
3	Presentación del programa a las universidades locales de las OOAD participantes de cada licenciatura.	Febrero de 2021	Visita a la institución educativa* 1.-Universidad Autónoma de Tabasco 2.-Universidad Autónoma de Veracruz 3.-Universidad Autónoma de Puebla 4.-Universidad Autónoma de Chihuahua 5.- Universidad Autónoma de Tlaxcala 6.- Universidad Autónoma de Morelos 7.- Universidad Autónoma de Guanajuato 8.- Universidad Autónoma de San Luis Potosí
4	Presentación del programa y sus beneficios a las autoridades de las comunidades participantes y gestiones para alojamiento del equipo multidisciplinario de pasantes .	14 de febrero a 31 de marzo de 2021	Visita a la comunidad y a sus autoridades. 1.- Jalpa de Mendez 2.- El Carrizal 3.- Xolotla 4.- Basaseachi 5.- Panzacola 6.- Cuauhtemoc 7.- Irapuato 8.- Axtla
5	Selección de pasantes por parte de la institución educativa	Acto público de selección de plazas, Julio de 2021	Convocado por la institución educativa
6	Capacitación al equipo multidisciplinario	12-23 de julio 2021	OOAD, CAME; CES
7	Equipo multidisciplinario en la comunidad	1 de agosto de 2021	Inicio de actividades
8	Evaluación de indicadores	1 de agosto de 2021 a 31 de julio de 2022	Seguimiento y retroalimentación

OOAD	COMUNIDAD	UNIDAD MÉDICA	IMAGEN
Chihuahua	Basaseachi	UMR 24	
Tabasco	Jalpa de Méndez	UMF No.26	
Veracruz	Carrizal	UMR Carrizal	
Puebla	Xolotla	UMR, Xolotla	

OOAD	COMUNIDAD	UNIDAD MÉDICA	IMAGEN
Tlaxcala	Panzacola	Unidad de Medicina Familiar No .6	
Colima	Cuauhtemoc	Unidad de Medicina Familiar No. 5	<p data-bbox="1967 802 2862 828">Unidad de Medicina Familiar No. 5</p> 
Guanajuato	Irapuato	Unidad de Medicina Familiar No. 45	
SLP	Axtla de Terrazas	Unidad Médica Rural Rancho Nuevo	

Las competencias genéricas

- Comunicación efectiva y humana
- Cuidado multidisciplinario de calidad para el paciente y la comunidad
- Dominio ético y profesional en el ejercicio de la medicina
- Participación efectiva en la atención comunitaria, sistemas de salud y salud pública
- Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de la información
- Dominio y aplicación de la clínica e importancia de la multidisciplinariedad en la atención del paciente inserto en una colectividad
- Capacidad de desarrollo y crecimiento personal
- Aprendizaje autorregulado y permanente de bases científicas médicas
- Valor y ética
- Trabajo colectivo para un bien común.

Competencias Específicas:

- Transición demográfica
- Transición epidemiológica
- Historia natural, proceso salud enfermedad prevalente, criterios epidemiológicos
- Diagnóstico de salud
- Identificar y prevenir factores de riesgo
- Detección oportuna de complicaciones, referencia de paciente
- Reportes Oficiales
- Educación
- Seguimiento de casos
- Investigación
- Actividades asistenciales
- Actividades administrativas

- Las funciones que cada pasante realizará en la comunidad son todas aquellas actividades correspondientes al programa académico universitario de adscripción de acuerdo al trabajo profesional de cada carrera.
- Todos los pasantes se deben cumplir las funciones establecidas por la Norma oficial NOM-009-SSA3-2013: actividades administrativas, asistenciales, de investigación en salud y docencia.
- Realizar prevención y promoción para la conservación de la salud.
- Asistir a reuniones académicas convocadas por la institución de salud y educativa. Participar en los cursos establecidos por las instituciones de salud.
- Comunicar cualquier irregularidad que observe en su en la comunidad y unidad donde preste sus servicios a sus superiores inmediatos y a la institución educativa de procedencia.
- Presentar avances de sus actividades de manera bimestral. Realizar las actividades de prevención, establecidas para el cumplimiento del programa operativo con énfasis en las directrices establecidos para el servicio social multidisciplinario.

INDICADORES

No.	Indicador
1	DIABETES MELLITUS (DM)
1.1	Cobertura de detección de DM
1.2	Porcentaje de pacientes con DM en la comunidad
1.3	Índice de casos confirmados. en la comunidad
1.4	% de Hb glucosilada controlada.
1.5	% pacientes con DM con colesterol en sangre aceptable.
1.6	% de pacientes con DM complicados en la comunidad
2	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
2.1	Cobertura de detección de HAS, en población mayor de 20 años.
2.2	Porcentaje de pacientes con HAS en la comunidad
2.3	% de pacientes con cifras de tensión arterial controladas.
2.4	% de pacientes con cambio de hábitos a saludable (dieta y ejercicio).
2.5	Índice de casos confirmados en la comunidad.
2.6	% de población afectada por HAS con complicaciones en la comunidad.

No.	Indicador
3	OBESIDAD
3.1	Prevalencia de la obesidad y sobrepeso en la población
3.2	Cobertura de detección de obesidad por grupo poblacional.
3.3	% de pacientes controlados en la
3.4	% de pacientes con DM y obesidad
3.5	% de pacientes obesos con complicaciones
3.6	% de pacientes con cambio a hábitos saludables en la comunidad.
4	DEPRESIÓN Y RIESGO SUICIDA
4.1	% de detección de la salud mental.
4.4	% de ansiedad
4.3	% de depresión
4.4	% de pacientes con riesgo suicida
4.5	% de pacientes controlados
5	CACU, CA MAMA
5.1	Cobertura de detección.
5.2	% de detección de primera vez en la comunidad
5.3	% de auto vigilancia a adecuada.

No.	Indicador
6	EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL
6.1	% de embarazos en adolescentes. En la comunidad.
6.2	Control prenatal: Vigilancia oportuna de la embarazada en la comunidad.
6.3	Promedio de atenciones por embarazada
6.4	% de complicaciones del binomio.
6.5	% de infecciones genitourinarias en las embarazadas
6.6	% de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes
7	SALUD BUCODENTAL
7.1	% de caries por grupo etario
7.2	% de necesidad de atención por caries en la población y en paciente con DM, HAS
7.3	% de enfermedad periodontal
7.4	% de alteración dentomaxilofacial
7.5	% de control la patología bucal
8	SATISFACCIÓN
8.1	% de satisfacción de la población
8.2	% de los usuarios que no regresarían para atenderse de nuevo a la unidad
8.3	% de los usuarios que regresarían para atenderse de nuevo a la unidad

Se dará seguimiento a 40 indicadores durante el año de servicio social multidisciplinario.

La evaluación de los pasantes estará en apego a los lineamientos de la institución educativa.

La evaluación del programa contempla tres aspectos:

- a).- El de la institución
- b).- El de los prestadores de servicios de servicio social y
- c).- La de los usuarios (comunidad).

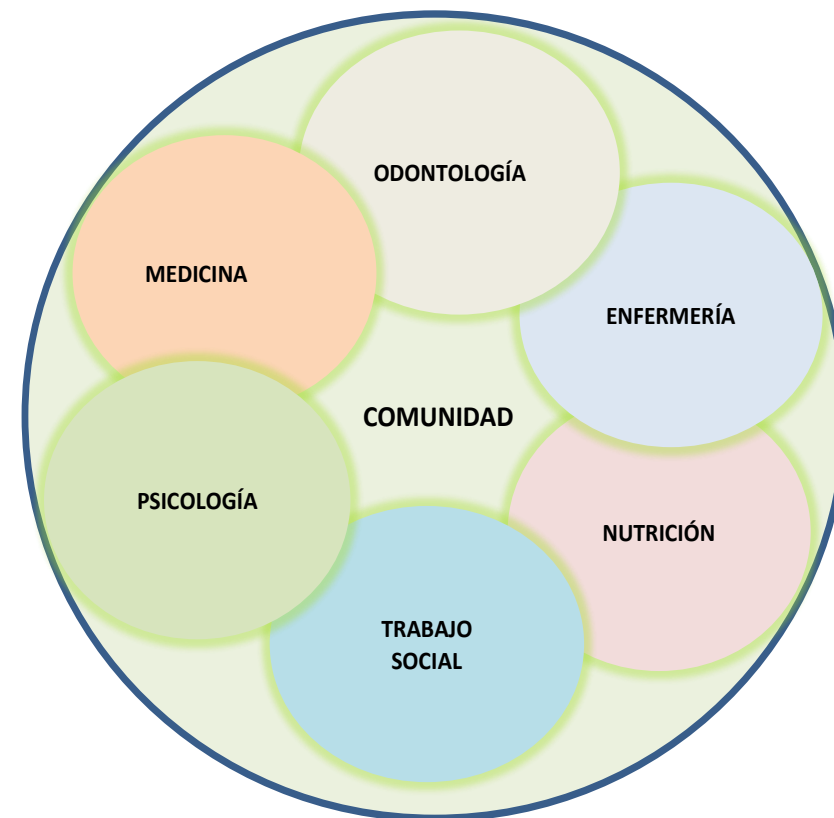
A través de:

- Evaluación de **indicadores**.
- **Encuestas de opinión** en la comunidad al final del ciclo de servicio social multidisciplinario a través de metodologías cualitativas y participativas.
- **Encuestas de satisfacción** en la comunidad al final del ciclo de servicio social multidisciplinario a través de metodologías cualitativas y participativas.



GRACIAS

IMSS



SERVICIO SOCIAL MULTIDISCIPLINARIO