



CUVAQH
Educar, Restaurar, Transformar

**CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA"
DE HUEJUTLA, A. C.**

**INCORPORADO A LA UNAM CLAVE: 8895-29
AV. JUÁREZ No. 73. HUEJUTLA, HIDALGO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS UNIVERSITARIOS**

**SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN
EL HOSPITAL GENERAL "DR. HUMBERTO SILVA
CASTILLO", DE TANTOYUCA, VERACRUZ"**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A :

EMILIA DEL CARMEN HERNÁNDEZ CRUZ

GENERACION 2001-2005

ASESORA: LTS. JEZABEL RIVERA ROBLES

HUEJUTLA, HGO. FEBRERO 2012.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DICTAMEN

NOMBRE DEL SUSTENTANTE: EMILIA DEL CARMEN HERNÁNDEZ

CRUZ.

NOMBRE DEL INFORME DE SISTEMATIZACIÓN: EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. HUMBERTO SILVA CASTILLO”, DE TANTOYUCA, VERACRUZ”

TITULO A RECIBIR: LICENCIATURA.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: TRABAJO SOCIAL.

FECHA: HUEJUTLA DE REYES HIDALGO, FEBRERO 2012

La que firma Lic. Jezabel Rivera Robles, acreditada por el Centro Universitario “Vasco de Quiroga” de Huejutla, como asesora de Sistematización de la Experiencia Profesional de la Licenciatura en Trabajo Social, hace constar que el trabajo aquí mencionado cumple con los requisitos establecidos por dicha institución, para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social y se autoriza su impresión.

ATENTAMENTE

LIC. JEZABEL RIVERA ROBLES.

**CENTRO UNIVERSITARIO "VASCO DE QUIROGA" DE HUEJUTLA,
HIDALGO, INCORPORADO A LA UNAM**



CLAVE: 8895-29

CUVAQH

Educar, Restaurar, Transformar

**NOMBRE DEL SUSTENTANTE: EMILIA DEL CARMEN
HERNÁNDEZ CRUZ**

No. DE CUENTA: 401549146

**DIRECCION: CALLE TELEGRAFISTA # 84 COL. OBRERA
HUEJUTLA, HIDALGO**

CORREO: emily_danita@hotmail.com

TELEFONO: (045) 771 1510446

GENERACION: 2001 – 2006

FECHA DE NACIMIENTO: 14 DE ENERO DE 1982

FEBRERO 2012

DEDICATORIAS

A DIOS Por la oportunidad de estar con vida, de darme una familia que siempre apoyó mi caminar.

A MIS PADRES porque gracias a su apoyo y consejos he llegado a realizar una de mis más grandes metas.

A MI HIJA DANIELA porque su presencia ha sido y será siempre el motivo más grande que me ha impulsado a no flaquear en mis momentos difíciles.

A MIS HERMANOS por su comprensión, cariño y tolerancia que siempre me han brindado.

A LA LIC. JEZABEL ya que gracias a su esfuerzo, dedicación, apoyo y guía me ha ayudado a terminar un proyecto mas en mi vida.

AL HOSPITAL” DR. HUMBERTO SILVA CASTILLO” por darme la oportunidad de practicar todos mis conocimientos adquiridos durante mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre
A mi Padre
A mi hija Daniela Jazmín.
A mis hermanos Marina y Mariano

A mi directora de tesis. Lic. Jezabel Rivera Robles.

A mi equipo de trabajo del Hospital “Dr. Humberto Silva Castillo”

A la Universidad “Vasco de Quiroga” Huejutla, Hidalgo.

Al Departamento de Trabajo Social

A todos y cada uno de ustedes. . .

¡Gracias!

INDICE

PORTADA
DICTAMEN
HOJA DE DATOS
DEDICATORIAS
AGRADECIMIENTOS

RESUMEN	8
INTRODUCCION	11
CAP I. MARCO REFERENCIAL	
1.1 PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	14
1.1.1. Necesidades de salud de la población	14
1.1.2. Prevención factor inicial para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población	16
1.1.3.-Promoción de la salud y prevención de la Enfermedad	19
1. 1.4 Diferencia entre promoción y prevención.	21
1.2. EL SEGUNDO NIVEL EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD	23
1.2.1 Hospital de segundo nivel	23
1.3. PLAN NACIONAL DE SALUD 2007-2012	25
1.4. PLAN ESTATAL DE SALUD DE VERACRUZ	32
1.4.1 Que se puede mejorar en el sistema de salud del estado de Veracruz	34
1.4.2 Objetivos para mejorar el sistema de salud en el	37

Estado de Veracruz.	
1.4.3 Líneas estratégicas	41
1.4.4 Acciones prioritarias	43
1.4.5 Prestar servicios de salud con calidad y seguridad	45
1.5 TRABAJO SOCIAL MÉDICO ASISTENCIAL	50
CAP II. MARCO CONTEXTUAL	56
CAP III. SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL “DR. HUMBERTO SILVA CASTILLO”, DE TANTOYUCA, VERACRUZ”	
3.1 Delimitación espacial y temporal de la Experiencia Profesional	70
3.2 Justificación	72
3.3 Metodología	74
3.4 Sistematización de la Experiencia	75
3.5 Conclusiones de la Sistematización de la Experiencia Profesional	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	
FORMATOS DE TRABAJO SOCIAL	
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	
GLOSARIO	
HOJA DE SERVICIO SOCIAL	

RESÚMEN

La salud funge como base prioritaria para el desarrollo del ser humano en cualquier etapa de su vida, es por ello que nace esta inquietud e iniciativa de dar a conocer el presente informe que tiene la finalidad de proporcionar datos adecuados sobre la experiencia que se adquiere en el desenvolvimiento del profesionista dentro de su área laboral.

El presente trabajo está conformado por diferentes fuentes de consulta que fueron extraídos de documentos concretos, a su vez argumentos fundamentados, las actividades realizadas fueron retomadas de manuales dirigidos al personal del área de Trabajo Social que labora dentro del sistema de salud, así mismo se presentan logros que dejan una satisfacción de haber fungido de manera eficaz para lograr una mejor atención a pacientes que se encuentran en una situación difícil de salud.

Los retos aprendidos en el momento de mi experiencia profesional durante los cuatro años en el Hospital "Dr. Humberto Silva Castillo" ubicado en el municipio de Tantoyuca, Veracruz, han sido de mayor relevancia ya que se ha adquirido la habilidad de apoyar a la población originaria de ese lugar la cual acude muy frecuentemente a recibir la atención médica, debido a que es el único hospital de segundo nivel en atención a la población; al paso de los años he aprendido a

desenvolverme en el área clínica donde las diversas funciones que se realizan en el Departamento de Trabajo Social son: la atención social al paciente que ingresa al servicio de urgencias, ésta depende de la sintomatología presentada, se le da un tratamiento adecuado y si evoluciona favorablemente se da de alta del servicio, o ingresa al servicio de hospitalización con tratamiento a uno de los servicios de especialidad de acuerdo a su padecimiento, también se brinda atención social en casos médicos legales, cuando llegan los pacientes al servicio de urgencias dependiendo del estado crítico ya sea por violencia familiar o accidente automovilístico que debido a su estado crítico de salud no puede ser atendido por que requieren un tercer nivel de atención, ante esta situación se lleva a cabo el sistema de referencia y contrareferencia, esta última es la que se recibe de las unidades medicas rurales para ser canalizadas a cierta especialidad o al servicio de urgencias para su atención. Así mismo se brinda educación para la salud en hospitalización, egreso del paciente con los respectivos trámites a seguir y si éste a su vez se debe de canalizar a consulta externa con especialista, o si solicita su alta voluntaria o egresa del servicio por defunción.

Aunado a eso no todas las funciones y actividades se realizan de manera sencilla, ya que cada una de ellas presenta obstáculos como en todo campo laboral, es necesario enfatizar que estos no han impedido

decaer en el desenvolvimiento profesional que llevo a cabo. Todo esto va fundamentado por los lineamientos tanto de la Secretaria de Salud del Estado como los lineamientos internos del Hospital, así mismo se muestran evidencias como fotografías y formatos que son útiles y el pilar de la intervención que se realiza.

INTRODUCCIÓN

Toda condición física en la que se encuentra un organismo en un momento determinado influye de manera importante en su vida diaria, la salud es fundamental para el ser humano es por eso que el objetivo principal de este informe es dar a conocer como se desarrolla la intervención profesional del Trabajador Social en el sistema de salud del estado de Veracruz donde se ofrece una mejor atención a la sociedad principalmente a todos los pacientes que presentan bajo recurso económico.

El Hospital “Dr. Humberto Silva Castillo” localizado en el municipio de Tantoyuca, Veracruz tiene la finalidad de ofrecer una mejor calidad en la atención a sus pacientes por la confianza que brinda, apoyo como asesorías a los familiares y pacientes que requieren de estos servicios, se plantean propósitos de mejorar las prácticas de los Trabajadores Sociales con los requerimientos científicos que van desde lo particular a lo cotidiano.

Los cambios constantes en los aspectos económicos, políticos y sociales exigen dinamismos para enfrentar las transformaciones que constantemente se nos presentan. El Trabajador Social ha luchado por

obtener un sitio que le ha permitido ubicar su participación, alcanzar los objetivos de la institución y el desarrollo profesional.

La razón de mejorar la calidad de atención en el sistema de salud surge de las necesidades que presenta la población en cuanto a la falta de información de las diferentes enfermedades que aquejan pero sobre todo de la importancia de los tratamientos que se requieren para mejorar su estado de salud.

El presente informe se encuentra estructurado de la siguiente manera: en la primera parte se encuentran los datos generales del informe como del egresado en Trabajo Social, posteriormente un resumen que incluye de forma clara y precisa los criterios para la selección de las actividades desarrolladas de forma descriptiva en el cuerpo del trabajo, la introducción, el cuerpo del trabajo que contiene la fundamentación expresada tanto cualitativamente como cuantitativa de las acciones realizadas además de incluir los logros, retos y obstáculos presentados durante el tiempo de la experiencia; un apartado de conclusiones que señala los retos que se desprenden de las actividades desarrolladas así como la propuesta para su mejoramiento en la atención a los usuarios y por último las referencias y los anexos con los cuales se concluye dicho informe.

CAPITULO I
MARCO REFERENCIAL

1.1.- PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

1.1.1.- NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

El crecimiento poblacional de las ciudades es un fenómeno mundial y progresivo. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 49% de la población mundial residía en ciudades en 2005. Durante el siglo pasado, la urbanización fue resultado del desarrollo económico provocado por la industrialización.

Este fenómeno continúa en los países en desarrollo, lo que se refleja en el número creciente de personas que actualmente radica en ciudades de países en desarrollo, cifra que será cuatro veces mayor en 2030. Esto significa que globalmente, *“el crecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno urbano ligado a las regiones menos desarrolladas”*.¹

Uno de los mayores retos de estos cambios demográficos sin precedentes es la atención a la salud de los grupos asentados de manera irregular en la periferia de los centros urbanos. Además de los riesgos y las condiciones de salud, que son específicos debido al ambiente físico de los grandes conglomerados, los aspectos sociales

¹ <http://www.legisver.gob.mx/leyes PDF/ SALUD2>.

son fundamentales para determinar las necesidades de salud de la población. Las áreas de extrema pobreza en las ciudades han surgido como un fenómeno derivado de la inequidad social; en estas áreas se concentran tanto la población marginada de las propias ciudades como la que migra de las áreas rurales por la falta de empleo y posibilidades de desarrollo.

Estas poblaciones viven en condiciones de estrés social, manifestado por la derivación económica, el hacinamiento, la inestabilidad familiar, la insalubridad de la vivienda y el ambiente, la inseguridad, condiciones que de manera aislada y en conjunto influyen en la mortalidad prematura. Asimismo, algunos estudios han demostrado que tanto las condiciones de las viviendas como las de los propios vecindarios influyen en la salud de sus habitantes.

Por otro lado, las condiciones de marginalidad y pobreza exponen a estos grupos a un espectro muy amplio de riesgos para su salud, que no son identificados ni atendidos debido a su falta de acceso a los servicios de salud. Uno de los principales obstáculos para la formulación de políticas en salud adecuadas a las poblaciones urbanas marginadas es la carencia de información específica que describa las necesidades de salud de esos núcleos poblacionales.

1.1.2.-PREVENCIÓN FACTOR INICIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Durante los últimos años el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la estrategia de la Atención Primaria, que vino a cambiar el objetivo de la atención en salud, trasladándose la prioridad de la atención a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.

En la prestación de los servicios de salud, las acciones dirigidas a la prevención de la enfermedad deben ocupar un lugar preponderante que permita incrementar los niveles de salud de la población. Comprender el concepto básico de prevención permite la implementación de medidas y acciones, e intervenciones oportunas para mejorar el nivel de salud de la población de nuestro país.

La prevención de la enfermedad es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

Por lo anterior se dice que la prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo, evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.

En este contexto, *“La prevención de la enfermedad es la acción que normalmente se emana desde los **servicios de salud** y que considera a los individuos y a las poblaciones como expuestas a **factores de riesgo** identificables, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes **conductas de riesgo** de los individuos”²*

.

La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la atención primaria. Su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo. Es la acción que normalmente emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos a las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables que suelen ser, con frecuencia, asociados a diferentes conductas de riesgo de los

² <http://Prevencción de Salud. Com. Mx /dgps>.

individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.

Hay tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. En cada uno de ellos, se genera acciones específicas que contribuyen al control de la enfermedad y sus secuelas en diferentes etapas de la historia natural de la enfermedad.

Mientras más precoz sea aplicada la medida preventiva, será más efectiva en su objetivo para frenar el curso de la enfermedad, o impedir que se desarrolle en el individuo; por lo tanto, se debe dar énfasis a la prevención primaria antes de que aparezca la enfermedad, con el fin de contribuir al bienestar de la población en general.

1.1.3.- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El avance que se ha dado en los últimos años en la implementación de actividades preventivas y de promoción de la salud desde las diferentes instancias encargadas de brindarla, hace que éstas alcancen un nivel de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativo de la transformación producida; por lo tanto se trata de promover opciones de vida sana entre las personas, en situación de normalidad de crecimiento y desarrollo, no solamente de prevenir daños a la salud de las personas con riesgo de padecerlos.

La promoción no es únicamente prevenir la enfermedad; la promoción y la prevención son dos conceptos que tienden a confundirse; se dice que la **PREVENCIÓN** es aquella que:

*“Permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad utilizando estrategias de controles viables y eficaces. De esta forma se anticipa a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población”.*³

Las acciones de prevención, según del problema y de la actividad específica de que se trate, pueden actuar en los tres niveles poblacionales: la sociedad, los grupos y los individuos, sin embargo sus acciones se dirigen mayoritariamente a individuos y grupos.

³ <http://www.Promoción de Salud. Gob. mx/dgps>.

El segundo que es la **PROMOCIÓN**: Por el contrario empieza con la gente básicamente sana y busca promover medidas individuales o comunitarias que ayuden a desarrollar estilos de vida más saludables, dentro de lo que sus condiciones de subsistencia se lo permitan. Las acciones de promoción actúan mayoritariamente a nivel de la sociedad y grupos poblacionales, ya que su alcance se produce mediante modificaciones en el modo y las condiciones de vida, y, en alguna medida, de los estilos de vida; por tanto, el impacto sobre la salud de los individuos es muy limitado. La promoción actúa con mayor énfasis en la población y sus grupos.

1.1.4.- DIFERENCIA ENTRE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

PREVENCIÓN:

- Acción que emana del sector sanitario, considera a los individuos y poblaciones como expuesto a factores de riesgo.
- Enfoque de riesgo.
- Medidas directas dirigidas al bloqueo de la enfermedad.
- Medidas específicas para el control de determinadas enfermedades
- Identificación de causas modificables de la enfermedad.
- Más efectivo cuanto más temprano se frene el curso.
- Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad (reducción de factores de riesgo) y también a detener su avance y atenuar sus consecuencias.
- Alta motivación del tratante y el tratado.

PROMOCIÓN:

- Proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud.
- Enfoque poblacional.
- Esfuerzos realizados para mantener y mejorar la salud de individuos, familias y comunidades.
- Requiere de buenas estructurales sociales de base.

- Gran potencial de mejorar indicadores de salud.
- Más efectivo entre más temprano se inicie.
- Medidas destinadas a modificar actitudes, conductas y comportamientos.
- Percepción individual del beneficio es poca.

Existen diferencias claras entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, no obstante en algunos aspectos, el enfoque de la prevención primaria presenta similitud con el enfoque de la promoción. Ambas, pueden compartir instrumentos y niveles de intervención. Sin embargo, la población blanco es diferente.

Es claro que *“La prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los determinantes favorables para la salud de los grupos poblacionales y de la sociedad en general”*.⁴

Toda estrategia de intervención, para que sea integral debe ser una combinación, en mayor o menor medida, de los tres tipos de acciones. Las acciones en salud son de tres tipos: predominantemente de promoción, predominantemente de prevención y predominantemente de curación y rehabilitación.

⁴ Konblit, A. La Salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y psicosociales.

1.2.- EL SEGUNDO NIVEL EN LA ATENCIÓN DE SALUD

1.2.1.- HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Uno de los ámbitos de competencia de la Subdirección de Atención Médica, de servicios de salud, son los Hospitales de Segundo Nivel de Atención que proporcionan servicios de salud a la población de nuestro país y estados.

Los hospitales de segundo nivel son aquellos donde se realiza consulta médica, hospitalización. Atención de urgencias de especialidades básicas (gineco obstetricia, pediatría, medicina interna, ortopedia y cirugía) atención de partos y cesáreas de mediana complejidad, laboratorio e imagenología de mediana complejidad, atención odontológica general, consultas de nutrición, psicología, optometría y terapias de apoyo para rehabilitación funcional.

Una de las importantes áreas dentro de un hospital de segundo nivel de encuentra el área de Trabajo Social, que está encargada de realizar todo tipo de gestiones en beneficio de los pacientes, principalmente los de bajos recursos económicos.

En la visita a los hospitales se ha observado que los departamentos de Trabajo Social operan con procedimientos técnicos y administrativos

heterogéneos y con falta de sistematización en sus actividades. Los Trabajadores Sociales que laboran en instituciones hospitalarias del segundo nivel asumen la responsabilidad de realizar acciones que apoyen el tratamiento médico, mediante la participación del enfermo y sus familiares, ya sea a través de procesos de atención individualizada, o con grupos de atención para la conservación de la salud.

La calidad de atención que brinda una Institución de Salud es primordial, ya que cuenta con personal altamente capacitado y preparado de acuerdo a cada función que realice dentro del hospital, la capacitación constante del personal, beneficia principalmente a todos los ciudadanos que acuden a este a buscar un apoyo. Ante esta situación la principal finalidad del hospital es brindar a la población que acude a estos servicios de salud una mayor calidad y calidez por parte del personal que atiende en esta área, el cual brinda una mayor eficiencia en sus servicios, ya que son instalaciones que se encuentran equipadas con aparatos modernos y cómodos que coadyuvan a la identificación para brindar un mejor diagnóstico, tratamiento y manejo adecuado al paciente por los médicos y el personal capacitado (en el hospital de Tantoyuca la mayor parte de la población recurre a recibir esta atención ya que es el único hospital que abastece a dicha región y que atiende a los derechohabientes del IMSS, ISSSTE y demás población que cuenta con seguro popular).

1.3.- PLAN NACIONAL DE SALUD 2007-2012

En México, desde hace décadas se ha observado un cambio en la manera de enfermar y de morir, hoy predominan las enfermedades no transmisibles como las lesiones. México enfrenta una compleja agenda de salud pública, sufrimos todavía enfermedades del subdesarrollo, como las asociadas a padecimientos infecciosos y desnutrición, y al mismo tiempo enfrentamos desafíos de los países avanzados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes. Junto con esta transición epidemiológica, enfrentamos rezagos inocultables como los elevados índices de mortalidad materno-infantil. Es por eso que se hace mención que a partir del año 2007 se crea un Plan Nacional de Salud en donde se especifica las políticas creadas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud en los mexicanos.

Durante los últimos años, se han registrado en el mundo importantes adelantos en materia de salud y México no ha sido la excepción. Un ejemplo de ello en el país es la aplicación universal de vacunas. Otros más son la disminución en los índices de desnutrición, la reducción de enfermedades infecciosas y el aumento en la cobertura de los servicios públicos de salud. La siguiente tabla muestra la evolución de los principales indicadores de salud en la última década.

EVOLUCIÓN DE INDICADORES DE SALUD				
Indicador	1995	2000	2005	2006e
Mortalidad materna ¹	83.2	72.6	63.3	61.9
Mortalidad infantil ²	27.6	23.3	18.8	18.0
Esperanza de vida al nacer (años)	72.5	74.3	75.4	75.7
Cobertura de vacunación en niños menores a 1 año (%)	87.9	94.4	95.4	95.8
Mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de 5 años ³	24.4	12.1	8.8	8.0

¹ Tasa por 100 000 nacimientos estimados.

² Tasa por 1 000 nacimientos estimados. Niños menores de 1 año.

³ Tasas por 100 mil niños del grupo de edad.

e: estimado.

Fuente: Secretaría de Salud. A partir de Defunciones: INEGI-SSA. Bases de datos. Población y Nacimientos: CONAPO. Proyecciones de población con base en los resultados definitivos del II Censo de Población y Vivienda, 2005.

Como se puede apreciar, en los cinco indicadores se presentan avances positivos. Basta mencionar que la mortalidad por deficiencias nutricionales en niños menores de cinco años ha caído de casi 25 por cada 100 mil niños en 1995 a tan sólo ocho en 2006. La mortalidad infantil, de poco más de 27 por ciento por cada mil nacimientos estimados en 1995, se ha reducido a 18 por ciento por el mismo número de nacimientos estimados en el año 2006.

Sin embargo, existen importantes desafíos por superar derivados principalmente de la transición demográfica y de la desigualdad económica. Las muertes por enfermedades no transmisibles, los padecimientos asociados a una larga vida –como la diabetes y la hipertensión–, así como las lesiones por accidentes o violencia, representan hoy el 85% de todas las muertes que se registran en México.

En los sectores más rezagados socialmente conviven al mismo tiempo las llamadas enfermedades del subdesarrollo y las del desarrollo, lo que complica todavía más las soluciones. Sencillamente, la infraestructura para el tratamiento de las enfermedades asociadas a comunidades económicamente desfavorecidas es muy distinta a la que atendería enfermedades características de personas con niveles de vida apreciables que viven en zonas urbanas o ciudades.

Tomar en cuenta la dimensión demográfica de la sociedad mexicana es importante para comprender las necesidades más importantes en materia de salud. Para empezar, hay que considerar que la estructura de la población por edades ha variado mucho en las últimas décadas, lo cual plantea desafíos adicionales al sistema de salud, es decir, que no estaban necesariamente previstos por la oferta presente de servicios de salud dentro del país. *“La diabetes, la pobreza, la desnutrición y la insalubridad que afectan a la población de menos recursos económicos, se relacionan con 3 y 2% de las muertes de mujeres y hombres, respectivamente, en ese sector de la sociedad”*.⁵

Si bien la proporción es reducida en comparación con las otras causas de muerte, lo más doloroso es que se trata de muertes que pueden evitarse con un poco más de inversión en los servicios públicos e instituciones de salud y capacitación a la población. La posibilidad de

⁵ <http://portal.Salud.gob.mx>.

enfermar es más grande entre las personas que habitan en municipios marginados. Esta proporción es de 1.7 veces mayor en los hombres y de 1.5 en las mujeres. Ello representa un obstáculo evidente al desarrollo humano de las personas que viven en dichos municipios.

En México, el cuadro más frecuente de enfermedades contagiosas sigue siendo expresión de la falta de una cultura elemental de la salud en muchas de nuestras comunidades. Los padecimientos transmisibles más frecuentes en nuestro país son, en orden de importancia, infecciones respiratorias, diarrea, tuberculosis, obesidad, desnutrición y enfermedades de transmisión sexual.

Un avance muy importante en la materia de salud ha sido el descenso de la mortalidad en todos los grupos de edad. Por ejemplo, hace 50 años, uno de cada 12 niños fallecía antes de cumplir el primer año y de los que sobrevivían, la mitad moría antes de los 35. Hoy la sobrevivencia hasta el primer año es de 98.5% de los recién nacidos que sobreviven gracias a una oportuna atención. Por lo que hace a las causas de muerte la obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, que a su vez son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres. El sexo sin protección se asocia, de manera muy importante, al cáncer de cuello del útero en las mujeres, y

a la infección del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, VIH-SIDA, entre los hombres. La tasa de mortalidad por SIDA en 2005 fue de 16.6 por ciento por mil en los hombres, y de 3.1 por ciento por mil en las mujeres. Si bien los casos nuevos de SIDA se dan más frecuentemente entre los hombres, el porcentaje que representan las mujeres se ha incrementado con los años, de modo que en el año del 2005 eran ya solamente uno de cada cinco casos.

Claramente, en nuestro país aún existe un significativo déficit de camas hospitalarias por cada mil habitantes. En el orden más general de la vida social, el acceso a servicios de salud no alcanza aún a toda la población, y pagar por servicios privados resulta muy difícil para la mayoría de los ciudadanos del país. Entre 2000 y 2005 se aprecia una disminución de la población no derechohabiente debido, principalmente, a la elevada afiliación al Seguro Popular, que es un seguro médico voluntario dirigido a evitar el empobrecimiento de las familias por gastos emergentes de salud es un apoyo que se extiende por el Gobierno Federal.

No obstante, es justo reconocer que persisten grandes desigualdades en la calidad de los servicios de salud de que disfrutaban los mexicanos.

La falta de infraestructura moderna y la insuficiencia de insumos no generan los mismos efectos en la presentación de los servicios de salud

de las diferentes dependencias puede llegar en algunas ocasiones hasta el 20%.

En cuanto a la cantidad de personal capacitado disponible en el sector salud, México tiene 1.85 médicos por cada mil habitantes, cifra inferior al promedio internacional deseable, que es de tres médicos. Cabe señalar que además de este indicador debe también atender la distribución geográfica de médicos.

El abasto de medicamentos ha mejorado en las unidades de atención ambulatoria, no así en los hospitales. Mientras que en las unidades de IMSS-Oportunidades ha sido posible surtir hasta 94.3% de las recetas expedidas por sus médicos, los servicios estatales de salud apenas lograron 61.2%. La cobertura efectiva también es desigual. En conjunto, el Distrito Federal registra la mayor cobertura de servicios, que alcanza a 65.1% de la población, en tanto que Chiapas tiene un alcance de 54% de estos servicios implementados en este sector de la población. Es evidente que la modernización de los servicios de salud requiere grandes inversiones para lograr los estándares deseables. México destina 6.5% de su producto interno bruto al rubro de la salud, cifra menor al promedio internacional. El aumento de recursos financieros no basta para elevar la calidad de los servicios de salud. Se requiere del compromiso de sus médicos y enfermeras para brindar una atención

más responsable, eficiente y amable. Si bien no es sólo en los servicios públicos donde se da un trato con frecuencia poco amigable y con falta de calidez, sí es en ellos donde se registra el mayor número de quejas de los usuarios en ese sentido a una mala calidad en atención al derechohabiente.

El esfuerzo del estado mexicano por hacer accesibles los servicios de salud a más personas, si bien se ha reflejado en una infraestructura hospitalaria y de servicios médicos de grandes dimensiones, se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a toda aquella población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados, como son el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes presentadas en niños y adultos del país. Hacer frente a esta doble problemática representa un reto muy complejo, que para ser atendido adecuadamente requiere de la unión de recursos y compromisos entre la sociedad y los tres órdenes de gobierno. Esta suma de esfuerzos resulta indispensable para moderar las inequidades y acelerar el camino hacia la igualdad de oportunidades para los mexicanos, lo que es esencial para un progreso y una prosperidad compartidos dentro de nuestra sociedad y país.

1.4.- PLAN ESTATAL DE SALUD DE VERACRUZ.

Como parte del proceso administrativo en los Servicios de Salud de Veracruz, la planeación del quehacer institucional es uno de los principales pilares, la cual nos permite definir estrategias, líneas de acción, períodos de cumplimiento, metas, gestión de recursos para la ejecución de programas.

*“La planeación es una herramienta importante si se aplica con objetividad, certeza y coherencia en el planteamiento de los objetivos para realizar la medición de las acciones mediante el seguimiento, control y evaluación”.*⁶

Para dicho ejercicio se tienen como punto de partida las políticas nacionales de salud consistentes en “impulsar la protección financiera en salud a todos los mexicanos, brindando servicios oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social”.

El crecimiento debe responder a las demandas en salud, reclamos que adquieren una prioridad irrestricta en el caso de la pobreza extrema en

⁶[http:// portal. Veracruz. Gob. mx/pls](http://portal.veracruz.gob.mx/pls).

donde los rezagos son incompatibles con el proyecto estatal, para lo que se plantean las siguientes líneas de acción:

Equidad en Salud

- Estilos de vida saludables que permitan impactar en la salud.
- Mejora de la calidad de los servicios.
- Modernización del sistema de salud.

Si se precisa las estrategias y acciones que contribuyen al planteamiento de cada uno de los programas, sus objetivos y líneas de acción, así como al control y la evaluación permitirá conocer avances e implementar acciones sustantivas para lograr la misión institucional.

MISIÓN INSTITUCIONAL

Lograr que los veracruzanos disfruten de mejores condiciones de salud, mediante su participación proactiva, con apoyo de servicios de calidad, basados en valores éticos, trato digno y transparencia.

VISIÓN INSTITUCIONAL

Consolidar un Sistema de Salud de carácter universal, descentralizado y ético que permita, rescatar los valores humanos para el bienestar de la población.

1.4.1.- QUE SE PUEDE MEJORAR EN EL SISTEMA DE SALUD DEL ESTADO DE VERACRUZ

En Veracruz se requieren políticas que propicien una cobertura universal de salud, mediante el mejoramiento de infraestructura y las condiciones laborales del personal, en mejorar las condiciones de vida de la población, aseveró Elsa Ladrón de Guevara, investigadora del Instituto de Salud Pública (ISP) de la Universidad Veracruzana (UV).

Al participar en las Jornadas Académicas por el 30 Aniversario de la fundación del ISP, realizadas el viernes 10 de diciembre en las instalaciones del Instituto, presentó un panorama actual de la salud pública en Veracruz, donde explica que en él se combinan problemas de índole social y político.

"Cuando se combinan factores como altos índices de pobreza, distribución inequitativa de la riqueza, problemas de desnutrición, e incluso las condiciones demográficas y geográficas poco favorables, con otro de tipo político como una insuficiente infraestructura de salud, equipos obsoletos e insumos insuficientes, personal de salud que tiene contratos precarios y limitaciones técnicas, es imposible pensar en que la calidad de los servicios de salud sea eficiente", refirió.

La doctora explicó que detrás de esta situación está el problema de fondo que la salud no se contempla como un derecho social y, por lo tanto, el Estado no se visualiza a sí mismo como el garante de ese derecho.

"La política de salud implementada por el Estado no ha podido estructurar una estrategia adecuada para la atención global de la población, en la actualidad contamos con servicios de salud fragmentados y segmentados, políticas sanitarias no orientadas a resolver los problemas de salud", comentó.

Ladrón de Guevara refirió que si se desea superar estos problemas y ser realmente efectivos en la atención integral de salud a la población, es necesario implementar políticas que establezcan la ampliación de la infraestructura, el mejoramiento de las condiciones laborales de todo el personal, así como capacitación permanente y garantizar el acceso a equipos e insumos adecuados.

"Se necesita implementar políticas que disminuyan la fragmentación y segmentación de los servicios de salud existentes, garantizando la atención integral; la creación de acuerdos entre instituciones de salud para la portabilidad de derechos en padecimientos específicos; la coordinación intersectorial y una política de participación social para la defensa del derecho a la protección de la salud", comentó.

- Incrementar al triple la cobertura en el último año de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años.
- Disminuir 27% la tasa de mortalidad por cáncer cervico uterino por cien mil mujeres de 25 años y más.
- Reducir 15% el número de muertes causadas por accidentes de tránsito de vehículos de motor en población de 15 a 29 años de edad.

1.4.2.- OBJETIVOS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD EN EL ESTADO DE VERACRUZ

Uno de los aspectos en los que Veracruz muestra rezagos mas graves es la salud, esto es particularmente preocupante, primero en la afectación directa de las personas y familias Veracruzanos, segundo por lo que implica en la capacidad del estado de dar sustento a una economía cada vez mas productiva.

La salud de los veracruzanos depende de muchos factores, abarca desde la alimentación de sus ancestros, la infraestructura hidria y sanitaria, hasta la disponibilidad y calidad de atención medica en el tercer nivel. Estos elementos de la salud ayudan a distinguir los aspectos sanitarios de los de atención médica. *“En Veracruz se requiere poner énfasis en aspectos de prevención, que incluyen desde acciones de vacunación hasta actividades en materia de agua potable, saneamiento, recolección y confinamiento de basura y costumbres tradicionales”.*⁷

Veracruz presenta diferentes debilidades en materia de salud, si bien la morbilidad en el estado es similar al promedio general, otros indicadores señalan rezagos importantes. La entidad también se

⁷ <http://portal.veracruzano.gob.mx/plsportal/docs/PAGE/>.

caracteriza por una incipiente “cultura de prevención”, la población debe de estar informada de acciones que ayuden a mejorar la higiene, el deporte, ampliar el acceso al agua potable, introducir drenajes y sistemas de saneamiento para mejorar la salud de las personas.

La entidad también se distingue por sus avances en materia de planificación familiar como lo corrobora el hecho de haber sido seleccionado por la Secretaria de Salud Federal como la más avanzada a nivel nacional en el 2003.

Un riesgo para la Salud de Veracruz deriva de la insatisfacción laboral de muchos empleados del sector. La necesidad de aumentar el personal en un ritmo acelerado, a fin de atender demandas crecientes, a traído como consecuencia la incorporación de trabajadores al servicio del Estado bajo esquemas de contratación transitorias.

Los problemas descritos adquieren dimensión cuando se les compara con las fortalezas, destaca la existencia de infraestructura hospitalaria y que, en varias unidades, utilicen tecnologías de punta, además Veracruz cuenta con seis clínicas de atención integral de la mujer. La combinación de estos indicadores con los del nivel resolutivo de atención señala claramente que la infraestructura física del sector salud, hospitales y clínicas, se utiliza a menos de su capacidad.

OBJETIVOS DE SALUD:

Para remontar debilidades y aprovechar las oportunidades que existen en el sector salud se requiere tener claridad de miras y poner en prácticas estrategias efectivas. El objetivo principal es mejorar el sistema de salud de los veracruzanos, buscar que los otros indicadores estatales superen los promedios nacionales y se acerquen a estándares de otros países con igual grado de desarrollo, es por eso que se plantean los siguientes objetivos con el propósito de crear una mejora en el sistema de salud:

- **Ampliar y mejorar la prevención y la promoción de la salud** con el objeto de beneficiar al mayor número posible de habitantes de Veracruz con una mejor relación costo-beneficios. Fortalecer la prevención no solo es indispensable desde el punto de vista de la salud, si no también viable y posible con los recursos disponibles.
- **Mejorar la capacidad resolutive (cobertura de atención) del sistema veracruzano de salud**, el énfasis se podrá en el primer nivel, base del sistema de atención, a fin de responder de manera directa y oportuna a las necesidades de salud y, de esa manera, evitar que lleguen a requerir atención médica de segundo e, incluso, de tercer nivel.

- **Ampliar la cobertura del sistema de salud en el Estado**, apoyándose sobre todo, en esquemas previstos en el SPS. En Veracruz, solo existe el 29.4% de la población total en 2005 (7 millones 275 mil habitantes) es derechohabiente. Esto significa que 5 millones 133 mil no cuentan con cobertura, lo que representa una tasa muy superior al promedio nacional.
- **Mejorar la calidad y la calidez de los servicios de salud**, se trata de proporcionar servicios de calidad, oportunidad y caracterizados por un trato digno a las personas.
- **Consolidar la rectoría del Gobierno del Estado en materia de salud**, mejorando la coordinación interinstitucional y la relación con las organizaciones no gubernamentales, así como con la sociedad.
- **Promover y establecer mejores relaciones del Gobierno estatal con los ayuntamientos en temas de salud**, a fin de precisar las funciones de cada orden de gobierno, así como de la Federación y mejorar su coordinación.
- **Elevar la calidad y motivación de los recursos humanos del sector**, se trata de prestar los servicios de salud con excelencia y respetando la dignidad de los pacientes, a partir de una actitud merecedora del reconocimiento de la ciudadanía.

1.4.3. LINEAS ESTRATÉGICAS.

Los objetivos establecidos definen con claridad las estrategias a seguir en materia de salud. En este rubro pueden distinguirse las siguientes:

- Enfatizar la prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios y el fomento de una vida saludable.
- Elevar el nivel resolutivo de atención de la salud, reestructurar los recursos humanos, fortalecer la infraestructura física e innovar con sistemas tecnológicos la capacidad profesional y de servicios.
- Atender las desigualdades, vinculando la salud con el desarrollo comunitario, y ampliar la protección social en salud para los veracruzanos (SPS).
- Procurar servicios con calidad, oportunidad y trato digno.
- Reforzar la vinculación y coordinación interinstitucional en el sector.
- Aplicar el modelo de desarrollo humano sostenible, basado en la capacitación continua, la superación profesional y un enfoque humanista de la medicina, que tenga como principios el respeto mutuo y la superación de conflictos.
- Lograr la máxima participación municipal, estatal, federal y social en las acciones de salud.

- Fortalecer la atención integral y preventiva de las mujeres en todas las etapas de su vida, en especial durante el embarazo.
- Impulsar talleres de prevención de cáncer cervico-uterino y mamario, en especial en las regiones de muy alta marginación, que es donde se presentan los altos índices de mortalidad, integrando brigadas de detección de los mismos.
- Apoyar al Programa de Asistencia Alimentaria del DIF Estatal mediante el impulso de granjas integrales de traspatio en las poblaciones rurales encaminadas en el desarrollo de la autosuficiencia alimentaria y económica de las familias de estas localidades.
- Impulsar el Programa para la Prevención y Atención Integral en el embarazo en adolescentes, con el fin de mejorar las condiciones de vida en las mujeres adolescentes y promover la salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

1.4.4. ACCIONES PRIORITARIAS

- Fortalecer los programas para atender retos específicos de salud pública, promover ambientes saludables, con énfasis en la promoción de la salud, mejorar la atención médica.
- Apoyar los niveles de atención con el equipamiento e insumos necesarios para una buena operación en los servicios.
- Instrumentar una cuestión tecnológica que permita implementar sistemas para una mejor capacidad profesional y de servicios.
- Impulsar la investigación en salud e incorporar nuevas tecnologías.
- Planear el desarrollo y aprovechamiento óptimo del capital humano.
- Fortalecer la capacitación y desarrollo continuo de aptitudes y habilidades.
- Establecer un esquema justo y efectivo de remuneraciones e incentivos para los trabajadores de la salud.
- Incidir en los factores económicos, socioculturales y del medio ambiente que condicionan a la salud.
- Incorporar a la población no cubierta al Sistema de Protección Social (SPS) en salud y avanzar hacia la equidad.
- Impulsar la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

- Ampliar los espacios para la participación de los gobiernos y de la ciudadanía.
- Evaluar la calidad de los servicios por medio de indicadores establecidos.
- Reforzar entre los profesionales de la salud el cumplimiento de los valores éticos.

1.4.5.- PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y SEGURIDAD

La Secretaría de Salud de Veracruz presenta como objetivo fundamental:

“Avanzar hacia la universalidad en el acceso a servicios de salud de calidad a través de una integración funcional y programática de las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”.⁸

Mejorar así las condiciones de salud de la población, brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente, reducir las desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables, para evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal y garantizar que la salud contribuya a la superación de la pobreza y al desarrollo humano en el país.

- Acreditar el 100% de las unidades de salud que ofrecen servicios al SPSS. Implantar medidas de prevención de eventos adversos, para garantizar la seguridad de los pacientes en 60% de las unidades del sector público.

⁸ [http://www. Salud capital. Gob. Com.](http://www.Saludcapital.Gob.Com)

- Alcanzar y mantener la tasa anual de infecciones nosocomiales no mayor de 6 por cien egresos en los hospitales públicos del segundo nivel.
- Reforzar el sistema de prevención y detección temprana de los pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cervico uterino y de mama.
- Desarrollar un sistema de salud que garantice el adecuado control de todos los veracruzanos que ya presenten diabetes mellitus e hipertensión arterial, a fin de evitar complicaciones.
- Dar continuidad y reforzar el apoyo a las personas de la tercera edad como también a los programas para personas con discapacidad.
- Dar prioridad a la atención de los pacientes con cáncer.
- Fortalecer la infraestructura para la atención de la mujer embarazada al contar con los recursos humanos profesionales capacitados, equipo médico moderno, instalaciones adecuadas, e insumos para la salud suficientes y oportunos.
- Establecer de manera conjunta con los ayuntamientos unidades con atención materno infantil denominados “Casas de Atención a la Mujer Embarazada”.
- Establecer un sistema efectivo de referencia para pacientes con riesgo obstétrico en el que participe todo el Sector Salud.

- Proporcionar atención médica las 24 horas de los 365 días del año en todos los Centros de Salud.
- Contratación del personal identificado como faltante.
- Acreditación de los Centros de Salud.
- Adecuación de los Centros de Salud de las Cabeceras Municipales para implementar los laboratorios de análisis clínicos.
- Ampliación de los Contratos de los servicios de medicamentos.

De acuerdo a todo lo anterior concluimos que la prioridad del Sistema de Salud es garantizar que no se lesione en lo más mínimo ninguno de los logros alcanzados, lo que está implícito en los propósitos y directrices trazados para el futuro, pero evidentemente los cambios demográficos, así como los ocurridos en la morbilidad y mortalidad en la población se convierten en el objetivo estratégico de mayor prioridad para continuar con las transformaciones favorables del estado de salud de la población. Éste estado de salud requiere que la promoción y prevención se conviertan en pilares fundamentales de la estrategia del futuro, sin desestimar la recuperación de la salud cuando se ha perdido, por la rehabilitación, cuando se requiera. Uno de los propósitos fundamentales para mejorar el nivel de salud de los veracruzanos, son los recursos disponibles que fortalecen el primer nivel de atención,

haciéndolo más resolutivo coadyuvando a mejorar la infraestructura hospitalaria existente con el recurso humano adecuado, así como el suministro oportuno de insumos que conlleve a una mejoría continua en la calidad de la atención, por otro lado reforzar los programas de prevención y promoción de la salud que permita una disminución de la mortalidad por enfermedades no transmisibles, los accidentes y otras causas violentas; el control de factores de riesgo, en especial el hábito de fumar, el sobrepeso corporal, la hipertensión arterial, los riesgos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, y diabetes mellitus, factores asociados con los hábitos dietéticos requieren acciones especiales; la reducción de la mortalidad infantil y materna donde en adelante jugará un papel fundamental la reducción de los factores de riesgo puede considerarse un propósito más.

Las políticas de salud, entre ellas la de alineación con el Seguro Popular de Salud, servirá como garantía a la población fuera del mercado laboral, acceso efectivo y de calidad, sin desembolso al momento de utilizar los servicios de salud. El reforzamiento de programas como caravanas de salud garantizará la estrategia de acercamiento de los Servicios de Salud con localidades de bajos índices de desarrollo humano y con ello contribuir a la instrumentación de principios de inclusión social, corresponsabilidad y equidad dentro de

la prestación de servicios de salud. Todas estas estrategias nos marcarán el camino que seguiremos con firmeza para obtener los resultados esperados.

1.5.- TRABAJO SOCIAL MÉDICO ASISTENCIAL.

Las prestaciones sanitarias han pasado en los últimos lustros, de una simple asistencia médica (hospitalaria o ambulatoria) con algunas medidas preventivas de corte casi cuartelario, a ofrecer una asistencia socio - sanitaria mucho más amplia, tanto en la variedad como en la calidad de sus prestaciones. Para alcanzar este nivel ha sido imprescindible cambiar tanto el número como el cometido y la diversidad de los profesionales que intervienen en la asistencia sanitaria.

Uno de los aspectos muy importantes en el ámbito hospitalario es el departamento de Trabajo Social, ya que a través de sus estrategias se enfoca a orientar, prevenir, fomentar programas y proyectos que mejoran los programas de salud.

La definición de Trabajo Social planteada por la Escuela Nacional de Trabajo Social en 1980, que se refiere al trabajo social como:

“Una de las disciplinas de las Ciencias Sociales que a través de procedimientos científicos promueve la organización y la participación

conscientes de los miembros de la colectividad en las transformaciones sociales a fin de contribuir al desarrollo integral de la población”⁹

Los Trabajadores Sociales que presten sus servicios en los Hospitales de Servicio de Salud de Veracruz deberán de adaptarse a las necesidades que presente la población, deberá de participar en el diagnóstico de salud y orientar las acciones al cumplimiento de las metas definidas.

La atención que proporciona el trabajador social a pacientes, familiares y personal en general, es de manera profesional, cortés, respetuosa, oportuna, y resolutiva, considerando los factores críticos de cada enfermedad y el impacto emocional que conlleva.

Actualmente es constante la participación del trabajador social en “equipos multi profesionales” de “educación especial”, de “salud mental” y otros, que prestan asistencia social a aquellas necesidades que la asistencia médica no cubre estrictamente, con lo cual se complementa una adecuada asistencia socio sanitaria. La coincidencia de trabajadores sociales con médicos y diplomados en enfermería es, por tanto, cada vez más frecuente. Para conseguir un aceptable

⁹ Sánchez Mejorada Cristina, “Historia y Metodología del Trabajo Social”, Editorial Quinto Sol, México D.F. 1988. Pág. 136..

entendimiento en el equipo, es necesario que los trabajadores sociales tengan conocimientos elementales, pero sólidos y adecuados, de la actividad profesional y del correcto significado conceptual de la terminología médica.

La función sanitaria del trabajador social en otros lugares, sin llegar, por supuesto, a realizar función diagnóstica o terapéutica, discurre mucho más próximo a la actividad médica, no sólo en la asesoría al paciente en prestaciones sociales y en cuestiones sociales psico-pedagógicas, sino incluso aportar sus métodos a la formación de médicos y enfermeros para que consigan una mejor atención profesional personalizada de los pacientes.

La información sanitaria estrictamente necesaria en la actividad profesional del Trabajador Social puede agruparse en tres órdenes:

- Conceptos médico-sociales fundamentales.
- Práctica clínica de los profesionales sanitarios.
- Relación de la salud y la enfermedad con las situaciones de necesidad social.

Por otra parte, estos tres órdenes corresponden con los tres niveles básicos del saber médico: antropológico, clínico y patológico. Los

conceptos médico-sociales proporcionan una base y un abordaje antropológico de aspectos fundamentales como salud y enfermedad, invalidez, cuestiones médicas de trascendencia social, así como casos de confluencia entre la asistencia médica y la asistencia social.

El conocimiento de la actividad clínico-asistencial, con rigor suficiente, pero sin entrar en detalles innecesarios, posibilita la colaboración del Trabajador Social con los profesionales sanitarios. Este conocimiento comprende terminología médica, acto médico y estructura asistencial.

El Trabajador Social en unidades médicas es un profesional integrante del equipo de salud que participa en los procesos de la atención y que aborda factores sociales involucrados en el proceso salud enfermedad como parte de la atención integral a la salud del individuo y su familia, es función primordial la identificación de las carencias, necesidades, recursos, expectativas y conjuntamente con el derechohabiente aplica técnicas de intervención para promover el incremento, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

“La misión del Trabajo Social en las unidades médicas es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente a través de un proceso

metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de la salud basada en sus necesidades”.¹⁰

¹⁰ Manual de Procedimiento de Trabajo Social para Hospitales de Segundo Nivel de Atención Médica del Municipio de Tantoyuca, Ver..

CAPITULO II
MARCO CONTEXTUAL

Durante un recorrido por la Huasteca Veracruzana se encuentra el Municipio de Tantoyuca, de origen Tének proveniente del vocablo Tantuyik que significa "Lugar de Cera"; la mayor parte de su población sobre todo en las comunidades hablan el idioma huasteco. Tantoyuca fue conquistada por la Triple Alianza a fines del siglo XV. La fecha más antigua en la que se le alude como municipio es la del 15 de enero de 1918, por decreto 12 de abril de 1850 le fue concedido el título de Villa y a partir del 25 de julio de 1901 se otorga el título de ciudad; este municipio se encuentra ubicado en la zona montañosa de la huasteca veracruzana lo cual lo convierte en especial porque limita al norte con Tempoal y Ozuluama, al este con Chontla e Ixcatepec, al Sureste con Chicontepec, al sur con el Estado de Hidalgo, al oeste con Platón Sánchez, su distancia aproximada de la cabecera municipal al noroeste de la capital del Estado por carretera es de 440 Km.

En el trayecto a la cabecera municipal se puede apreciar los ecosistemas de bosque subtropical perennifolia con especies como el guarumo, jonotes, guanacaxtle y sangreado muy conocidos por los habitantes que también refieren una diversidad de animales como conejos, mapaches, armadillos, tejones, palomas, tordos, gavilanes y algunos reptiles como: culebra cuatro narices, mahuaquite, cola de hueso y coralillo, lagartos; las variedades de plantas frutales es extensa como la naranja, mandarina, limones, sandía, melón aguacate así como

las legumbres propias de la región: frijol, lenteja, habas, maíz, entre otras. Los habitantes se dedican principalmente a la agricultura, ganadería, industria, comercio, quehaceres del hogar; así como al desempeño de diferentes profesiones: Maestros de Educación desde Pre-escolar hasta Instituciones de Estudios Superiores, Licenciados en Derecho, Administración de Empresas, Ingenieros Civiles, Arquitectos, Agrónomos, Sistemas Computacionales, Doctores en Medicina General, Especialistas como Ginecólogos, Odontólogos, Pediatras, Técnicos en diferentes ramas, artesanos, carpinteros, torneros, plomeros, zapateros, talabarteros entre otros.

La algarabía y el buen humor son características esenciales entre los habitantes de la región, por esta razón no puede dejarse de omitir que durante el año se realizan fiestas costumbristas - tradicionales, además de las de carácter nacional dividido en dos clases: populares y religiosas, entre las populares se encuentra únicamente la Feria Regional Agrícola, Ganadera, Comercial y de Artesanías que se realiza desde días antes de la Semana Mayor. Entre las religiosas podemos citar el Día de San Sebastián que se lleva a cabo en la comunidad del mismo nombre, el Día de la Candelaria que adquiere importancia, el Carnaval celebrado como una tradición tanto en la cabecera municipal como en sus comunidades, el 25 de Julio día de Santiago Apóstol Patrono del Pueblo, conmemorándose a la vez el Día de Tantoyuca

como simbolismo de su fundación, los Días de los Santos Difuntos y el Día de la Virgen. Un acontecimiento muy emotivo y de distracción es la feria que recibe el nombre de Feria regional agrícola, ganadera, industrial y de las artesanías su duración es de nueve días en los que quedan comprendidos los días de la Semana Santa es costumbre que, con un programa especial el viernes antes de su inicio se lleva a cabo la coronación de la Reina, por la autoridad o un representante de la misma, el sábado comienza un desfile tradicional por las principales calles de la Ciudad en el que participan la Reina con su corte, carros alegóricos, comparsas, etc. dicha festividad, año por año ha ido en aumento en todos los aspectos, ejemplo de ello es el aumento de 4 a 5 mil personas diariamente (en mayor cantidad los días de su inicio y terminación). Por citar otro ejemplo está la Semana Mayor o Semana Santa, aunque en un principio las diferentes organizaciones católicas, manifestaron su inconformidad por ser la feria en los días cuando se recuerda la muerte y resurrección de Cristo, ésta conmemoración no ha sufrido cambio alguno, desarrollándose con toda normalidad hasta culminar con la bendición de los cirios el Día de Pascua, nueve días antes se acostumbraba el llamado paseo de Judas que no es más que un monigote que significa persona despreciable, ridícula e inútil (muñeco o figura hecha de trapo) hecho de zacate colorado vestido con su respectivo pantalón y camisa, montado en un burro, con un morral

pendiendo del hombro en donde las personas le depositaban monedas, dicho personaje, el día sábado al abrirse la gloria con el repique de campanas, el famoso Judas era quemado frente a la iglesia, colgado de la rama de un pino, los niños lo presenciaban expectantes, porque al incendiarse el morral, caían las monedas que con mucha algarabía las levantaban, regularmente tenían un valor de uno o dos centavos, que eran las monedas de menos valor comercial, además, en los hogares donde había niños pequeños, acostumbraban introducirle la llave de la casa en la boca, según la creencia, para que pronto hablaran. También se pueden rescatar las festividades entre las que se encuentra el Carnaval donde antiguamente se realizaban bailes populares en el mes de Febrero en un lugar que le decían EL ZUJAL (Terreno que hoy ocupan las oficinas de Obras Públicas) en los que participaba una comparsa integrada por varios jóvenes llamada las mascaritas colocándose antifaces y con vestidos a la usanza de caballeros aristócratas, los cuales interpretaban polkas y mazurcas(música, para baile) al compás de la música se producían sonidos especiales con castañuelas para llamar la atención del público, además, organizaban juegos en los que sacrificaban cascarones llenos de confeti, papel de china picado u oropel que los obtenían de personas que ahí mismo los vendían; el principal personaje era un payaso decimero llamado Pierrot, su traje era totalmente rojo; en algunas poblaciones del medio rural

como San Sebastián, Santa Clara, Mata del Tigre, durante ésta época tienen sus costumbres muy especiales, por ejemplo: su alimento favorito es el llamado zacahuil, especie de tamal grande hecho a base de carne de cerdo, nixtamal (maíz cocido) martajado hecho un amasijo a base de chile de color, manteca y todo envuelto en hojas de plátano regularmente con longitud de 1 metro, su cocimiento que dura mínimo 12 horas, dentro de un horno de lodo, participan personas pintadas no importa la edad, es una diversión muy bonita donde la mayoría de la población participa, se hacen llamar los mecos o tiznados, es la danza propia de las fiestas de Carnaval donde se imita al pueblo bárbaro, la ejecutan un número ilimitado de hombres que bailan en círculo, con una serie de gritos incoherentes. Su vestidura consiste en un taparrabos, penacho hecho con plumas de guajolote o gallina, llevan siempre un machete, su cuerpo semidesnudo, se lo pintan con tierra amarilla revuelto con polvo de carbón o tizne y puntos blancos con cal, son dirigidos por un capitán que lleva un cuerno con el que avisan su presencia y al término del son imitan una pelea de salvajes llamadas pachangas, acompañados de violín y jarana. Para darle mayor vistosidad a la danza, en forma repentina atacan al público a manera de broma.

Más del 90% de la población que rebasa a los 100 mil habitantes, profesa la religión católica, para los rituales a ella se organizan por

comunidades rurales, colonias, obreros, comerciantes, taxistas, para llevar a cabo las procesiones o marchas con el acompañamiento de la imagen de la Virgen de Guadalupe, bandas de música, las danzas de los chulés, de las Inditas, explotan cohetes obtenidos con anterioridad. Las procesiones comienzan a partir del día 4 de diciembre, cada vez son más atractivas demuestran a la población su respeto, adoración y algarabía, para concluir el día 12 de diciembre con la quema de juegos pirotécnicos el 11 por la noche (El Castillo) y el día 12 desde las 05:00 horas reinician el festejo con las mañanitas y misa respectiva, durante todo el día la presentación de todas las danzas y banda de viento.

Un dato importante de acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2010 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población de **Tantoyuca** es de 97, 949 habitantes de los cuales 48, 859 son hombres y 49, 090 son mujeres, integrándose por 28 colonias.

La población que integra al municipio de Tantoyuca se caracteriza por su gente, amable, atenta, carismática, solidaria, justa, sencilla, llena de valores éticos y morales que les inculcan día con día a todos los pequeños que están por integrarse a una sociedad justa con deseos de sobresalir y ser mejor día a día. Es así como al adentrarse a Tantoyuca durante este trayecto se puede observar que cuenta con los siguientes servicios públicos e instituciones educativas: 1 escuela especial, 143

jardines de niños, 154 escuelas primarias, 10 secundarias, 35 telesecundarias, 1 CBTiS, 1 CBTA, 2 escuelas de bachilleratos, 1 COBAEV, 3 escuelas superiores, 1 ICATVER, 1 INCOTA, 1 Academia Comercial, 1 ITSTA, 1 IES, 1 CESER, 1 UPN, 1 UPV, 1 IVEA, todas las instituciones educativas señaladas anteriormente funcionan bajo la supervisión de: 8 zonas Pre-escolares, una zona para capacidades diferentes, 12 para primarias, una para secundarias técnicas, una para secundarias generales, 3 para telesecundarias, una para telebachilleratos, bachilleratos, CBTiS y CBTA dependen de las Regionales ubicadas en las Ciudades de Poza Rica y Pánuco. Albergan un total aproximado de 39,000 alumnos equivalente al 30% de la población total, atendido por 1,990 maestros. La región como en otros municipios cuenta con oficinas de gobierno como: Centro Regional de Readaptación Social, DIF Municipal, Biblioteca Municipal, Palacio Municipal, Sub-Procuraduría Judicial del Estado, Delegación Casa de Gobierno del Estado, Juzgado Mixto de Primera Instancia, Juzgado Municipal, Agencia del Ministerio Público, Delegación de la Policía del Estado, Agencia de Investigaciones, Delegación de la Secretaría de la Reforma Agraria, Delegación SEDESOL, Delegación SAGARPA, Oficina de Correos, Oficina de Telégrafos, Delegación de la Secretaría de Educación de Veracruz.

Al seguir el camino recorrido por las calles de este municipio se puede percibir las dependencias de los diversos sectores que brindan la atención de servicios médicos proporcionada por unidades médicas que a continuación se enlistan: 15 de la Secretaría de Salud, 1 del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), 1 del ISSSTE (Instituto de Seguridad, Servicio Social para los Trabajadores del Estado) y 1 de la Cruz Roja. Entre los servicios que presta el ISSSTE de Tantoyuca se encuentran el de consulta externa que brinda la atención de neonatos, parteras, estimulación temprana, vacunas y la ayuda para la desnutrición así como muchos tipos de programas relacionados a la prevención y promoción de la salud; la Secretaría de Salubridad en cada congregación tiene establecida una clínica rural, atendida por un médico, una enfermera y personas voluntarias. En la cabecera municipal para el servicio público se encuentra la Delegación de la Cruz Roja con categoría Regional, donde asisten a pobladores de lugares circunvecinos, no del municipio, además del Hospital de Salubridad atendido por médicos generales y algunos especialistas. La Delegación del IMSS, para todos los derechohabientes empleados y sus familiares que dependen del Gobierno del Estado. También cuenta el municipio con servicios sanitarios particulares como un sin número de odontólogos, pediatras, oftalmólogos, médicos generales, etc. quienes tienen sus respectivos consultorios. Para completar la atención de la

salud, existen varios laboratorios dedicados a realizar análisis clínicos y bacteriológicos. Solo existe un sanatorio particular con servicio de hospitalización y un extenso surtido de farmacias que son indiscutiblemente indispensables, pues son el complemento para la atención de la salud, por lo que existen un gran número de ellas que expiden medicinas de patente, otras similares y las herbolarias o naturistas.

Pero el único hospital con que cuenta el municipio y que abastece la mayor parte de la población es el Hospital Regional de Tantoyuca ubicado en la carretera rumbo a Lindero Tametate en la colonia La Morita, este es el primer hospital que se construye a un tercer nivel en cuanto a promoción de la salud que viene a hacer de gran avance en la región de Tantoyuca por estar conformado con varias especialidades médicas de tratamiento de varios padecimientos, contar con médicos, empleados capacitados para la intervención profesional e integral de las personas, objetivo que persigue día a día desde su fundación.

En este hospital se implementa un sistema para que el paciente con padecimiento de diabetes tenga médicos especializados y generalizados en el tema, que estén calificados para brindar un tratamiento, llevar un control de los cuidados que se necesitan para continuar una vida normal que no afecte su vida cotidiana. La mayoría de la población que ingresa al hospital regional de Tantoyuca el 75% de

ellos presenta diagnóstico de diabetes mellitus de tipo 1 o tipo 2 donde el padecimiento ya está avanzado y sin seguimiento de tratamiento, en muchos casos los pacientes no cuentan con los suficientes recursos económicos y simplemente no se atiende en un hospital con un especialista; lo que hacen es curarse con remedios caseros que en la mayoría provoca que el padecimiento solo empeore, situaciones como estas son origen de tinte religioso, costumbres y tradiciones en la región huasteca que por creencias no aceptan recibir la atención médica a tiempo lo que ocasiona el deterioro de la salud acompañado de una deficiente calidad de vida; otra causa que lleva a los pacientes a reingresar con el mismo diagnóstico es la poca o nula información que se tiene del padecimiento o simplemente el no hacer caso de los síntomas que se presenta en el lapso de tiempo que este padecimiento evoluciona.

La estructura organizacional y de infraestructura de la Institución está conformada por una plantilla médica, de enfermería, con instalaciones permanentes, que ofrece gran variedad de servicios médicos, incluye cirugía, para quienes requieran un tratamiento u operaciones. Así como instalaciones para atender las urgencias, a los recién nacidos y lactantes, consultas ambulatorias y el llamado "Hospital de día", donde se realizan curaciones, atenciones sin hospitalización permanente del paciente. Por lo general, la plantilla de médicos de un hospital suele

autogobernarse y está representada por el cuadro dirigente que supervisa los servicios médicos que se ofrecen a los pacientes; el personal médico a través de su comité ejecutivo, una junta técnica asistencial o un patronato, quien se encarga de realizar recomendaciones sobre la calidad de la atención médica en el hospital. Los médicos que desempeñan su labor en un hospital público pueden trabajar también en la medicina privada afiliados a sociedades, o tener un contrato de dedicación exclusiva con el hospital. El director médico tiene responsabilidades administrativas para con el personal médico y es el encargado de la selección y formación de los médicos internos y residentes durante su posgrado. Con frecuencia, cada equipo de especialistas o departamento, como el de cirugía, obstetricia, o neurología, tiene su propio jefe de servicio; el personal de enfermería, el más numeroso del hospital, está regido por un director que asigna las distintas funciones a las enfermeras(os). En los países con un sistema nacional de salud como el que existe en todo el mundo occidental, los hospitales pertenecen y están dirigidos por el gobierno, los profesionales de la sanidad que trabajan en ellos son funcionarios.

Con la expansión de la cobertura sanitaria universal en los países con sistemas de sanidad pública, la demanda de los servicios hospitalarios ha incrementado sin precedente. El crecimiento más importante ha sido la demanda de servicios ambulatorios, por ello se creó el Hospital "Dr.

Humberto Silva Castillo” en el municipio de Tantoyuca, Ver. donde actualmente las áreas o departamentos con las que cuentan son: Dirección a cargo del Dr. Delfino Bautista Raga, Subdirección por el Dr. Jorge Del Ángel Del Ángel, área de urgencias a cargo del Dr. Armando Humberto Landa Tello, administración por C.P. Guadalupe Castellanos García, hospitalización médica y toco cirugía por Dr. Justiniano Saldría Nava, consultorio de cirugía Dr. Jorge del Ángel del Ángel, consultorio de Ginecología Dr. Venustiano Venegas Pérez, consultorio de Pediatría Dr. Hugo Soriano Zapata, consultorio de Traumatología Dr. Julio del Ángel Cárdenas, consultorio de Nutrición por la Lic. Liliana Miranda Lara, jefatura de enfermería por L.E. Yuridia Astrid Celerino Reséndiz, Recursos Humanos por la Lic. Antonia Sánchez Torres; aunado a esto el hospital realiza funciones diariamente con la finalidad de mejorar día con día los servicios hacia la población es por ello que se otorga un trato digno y oportuno a los pacientes, urgencias calificadas, consultas de especialidades, programas de salud, consulta general y aplicación TRIAGE.

No podría dejarse de mencionar al área de Trabajo Social como una de las que mayor demanda tienen coordinada por el Lic. Mario Cesar Ruíz Hernández, dicha área está integrada por 8 trabajadores sociales y las acciones principales son: la gestión social con el objetivo de promover el desarrollo de la comunidad que exige una respuesta frente a los

problemas de carencia que afectan a importantes sectores de la población y que les impide satisfacer sus necesidades básicas. Promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas, el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano, los sistemas sociales intervienen en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno, además brinda la atención a la población de los pacientes y familiares que acuden a orientarse por que valoran el papel que tiene el trabajador social en el área de salud, dicho elemento desarrolla acciones metodológicas tendientes al estudio de carencias y necesidades sociales en el proceso de salud, enfermedad, mejora de la recuperación y rehabilitación de pacientes con la participación de su familia y personal de apoyo de la institución, el área de trabajo social ofrece diferentes tipos de programas como son: Estimulación Temprana, Nutrición, Lactancia Materna, Grupos de Parteras, Control de Embarazo (prevención de muerte materna) todos ellos enfocados al área médica.

CAPITULO III

**SISTEMATIZACIÓN DE LA
EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL
HOSPITAL GENERAL “DR. HUMBERTO
SILVA CASTILLO” DE TANTOYUCA,
VERACRUZ”.**

3.1.- DELIMITACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL

El informe de sistematización de práctica profesional se refiere a las actividades que se realizaron en el período del 1 de marzo del 2007 al 30 de mayo del 2011 en el Hospital General “Dr. Humberto Silva Castillo” que se encuentra ubicado en la calle camino Tametate, colonia La Mora en Tantoyuca, Veracruz. Esta dependencia pública se encarga de ofrecer a la ciudadanía en general la atención médica con servicios de segundo nivel; esta institución atiende a todo tipo de paciente que acude a ella y, de acuerdo a la sintomatología que presenta el paciente es derivado al servicio médico o al área que se requiera: urgencias, consulta externa de especialidades, hospitalización, laboratorio, quirófano, archivo clínico, administración, dirección, departamento de estadísticas, recursos humanos o al departamento de trabajo social.

El Hospital tiene como objetivo brindar al paciente una atención médica de calidad y en caso de que no se encuentre la especialidad adecuada al padecimiento, el médico tratante elabora una hoja de referencia, la cual es entregada al departamento de trabajo social para gestionar enlaces con distintas instituciones de apoyo en la misma Secretaría de Salud.

El Departamento de Trabajo Social tiene como función atender a toda persona que requiera información de algún paciente que se encuentre

hospitalizado o de referencia, orientación sobre algún trámite médico, así como apoyar a los familiares y al paciente sobre tramites en el servicio de laboratorio, rayos x, archivo clínico, control de citas en el servicio de consulta externa haciendo gestión y enlace vía telefónica para los pacientes de escasos recursos económicos que acuden a alguno de los servicios, por ser una de las áreas más cálidas de soporte tanto al paciente como al familiar acompañante, dicha solicitud se gestiona con las diferentes dependencias de apoyo de esta región como Caritas, DIF, entre otras.

3.2.- JUSTIFICACIÓN

El Hospital de Tantoyuca presta servicios no sólo a la población de la localidad, sino a los municipios aledaños. Se considera un hospital de segundo nivel, pero carece de insumos y especialidades, por lo que frecuentemente los pacientes son referidos a otras instituciones públicas de salud, especialmente a Poza Rica, Tuxpan y Pánuco, en el mismo estado de Veracruz, o a hospitales de tercer nivel a Xalapa, Veracruz, Tampico, Tamp., específicamente en casos de cáncer o en general de padecimientos crónico degenerativos donde se cuente con sub -especialidades que coadyuven en la resolución del diagnóstico del paciente.

Atiende fundamentalmente a personas de bajos recursos, inscritas o no en el Seguro Popular y ello hace más necesaria la participación de trabajo social en las acciones y programas de la institución. El papel del trabajador social en el área médica tiene una gran importancia tanto para la institución, como para el equipo multidisciplinario, el familiar del paciente y el mismo paciente, ya que brinda una difusión de información, organiza el trato entre médico, familiar y el paciente, gestiona lo necesario para que reciba una mejor atención médica; estas funciones del trabajador social pocas veces son reconocidas. Por ello, se ve conveniente que la presente sistematización de actividades pueda colaborar, no sólo a mejorar la práctica del departamento, sino a que se

valore y reconozca el desempeño laboral en el ámbito institucional y las funciones que realiza.

Es importante que las reflexiones teóricas de los profesionales de Trabajo Social, se enriquezcan con la perspectiva de la práctica cotidiana que realizan los y las trabajadores sociales en el área de trabajo social hospitalario.

3.3.- METODOLOGÍA

El proceso de sistematización del presente trabajo en el Hospital General “Dr. Humberto Silva Castillo” de Tantoyuca, Ver. utiliza la propuesta metodológica desarrollada en *CELATS*, por María de la Luz Morgan y Teresa Quiroz quien la define como aquel proceso que describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica de trabajo social con respecto a los siguientes aspectos:

- Teórico y Metodológico
- Contextuales, tanto institucionales como histórico sociales
- Las interacciones de los actores que participaron en la práctica
- Los procesos que se llevan a cabo y que contiene el análisis tanto de los que apoyan como de los que dificultan las acciones en la práctica
- Los resultados de la experiencia
- El desarrollo de algunas generalizaciones que se pueden extraer de la práctica.

3.4.- SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.4.1.- ACTIVIDADES

Las actividades son una parte fundamental dentro del área laboral de un trabajador, principalmente las realizadas por el Trabajador Social dentro del sector de salud las cuales ayudan a mejorar la calidad de atención y se clasifican de acuerdo a los diferentes tipos de atención social como son:

Atención Social al paciente en el servicio de Urgencias:

- Se recibe el servicio.
- Se recibe información del médico o se informa del estado de salud en que se encuentra el paciente.
- Se localiza a los familiares o alguna persona que se haga responsable del paciente, para que asista al hospital y apoye el manejo o tratamiento de éste.
- Se le informa y orienta sobre el servicio y datos de ubicación del paciente, se le pone en contacto con el médico.

- Se entrevista al paciente o familiar sobre datos generales (si esta en condiciones de poder entablar comunicación) y se registra en la nota de trabajo social y aplica ficha socioeconómica inicial.
- Se entrevista al familiar o responsable y se aplica ficha socioeconómica inicial de manera concisa para recabar información y se detecta situación económica y familiar del paciente.
- Se participa en la tramitación de gestiones pertinentes además de orientar al paciente o familiar responsable sobre acciones a continuar.
- Se mantiene informado de la evolución del paciente.
- Se informa de la cama y servicio donde el paciente ingresa, en caso de haberse detectado en el servicio de urgencias problemática social, se coordina mediante la nota de trabajo social con el trabajador social de hospitalización para que continúe el caso.

Atención Social en casos médico legales:

- Se registran los datos del paciente en el reporte diario de actividades o libreta de campo.
- Se recibe notificación médica-legal.

- Se verifica que el expediente clínico este integrado una copia, en caso de que no la tenga se anexa.
- Se reporta a la instancia legal correspondiente el caso (Ministerio Publico).
- Se realiza entrevista específica al familiar o acompañante.
- Se le informa sobre los tramites que deberán efectuarse dadas las circunstancias del paciente.
- Se elabora resumen sobre la situación socio-familiar en la nota de Trabajo Social cuando el paciente es el agredido.
- Se orienta y envía al familiar o responsable a la instancia legal.
- Se informa a la instancia legal correspondiente de que el paciente será dado de alta, para que pueda egresar sin ningún problema, ya sea por mejoría o por referencia a otro hospital de mayor nivel de atención
- Se le informa al médico que no procede el alta.
- Se cierra el caso en las notas de seguimiento integradas en el expediente clínico

Sistema de Referencia y Contrareferencia:

- Me pongo en contacto con la unidad referencia para que el paciente sea recibido, asegurándole médico responsable y cama disponible.
- Durante la llamada telefónica se identifica al médico, que se hará responsable del paciente en la unidad de referencia, a quien se le informa el diagnóstico de Salud del enfermo.
- Se realizan trámites pertinentes.
- Se localiza y se cita al familiar o responsable para que acompañe al paciente en la referencia y se haga cargo de los trámites respectivos.
- Se le avisa al médico para que el paciente sea enviado.
- Se verifica que este completa la documentación para su envío
- Una vez localizado el familiar o responsable se envía a la unidad de referencia.
- Se verifica que el paciente haya sido recibido en la unidad de referencia, ya sea del formato S.R.C. que trae consigo el médico o enfermera.
- Se registra la referencia del paciente en las notas de seguimiento, así mismo en la libreta o instrumento de registro de pacientes referidos y contra referidos de la unidad, los referidos

del primer nivel o de otros hospitales generales y los contra referidos de tercer nivel.

- Al recibir el formato original y la copia se sensibiliza al paciente para que acuda a la unidad médica de origen.
- Mensualmente se cuantifica las referencias y contrareferencias realizadas en el servicio, en base a los sistemas de registro de pacientes referidos y contra referidos.
- En caso de contrareferencia, se conecta su egreso con cita para consulta externa o que acuda a su centro de salud más cercano.

Atención Social al paciente en el servicio de Hospitalización:

- Se recibe censo del paciente.
- Se verifica pendientes del turno anterior, manejo y contenido de los instrumentos de registro del servicio a su cargo.
- Se revisa expediente clínico de cada paciente para informarse de la evolución o condición de su salud.
- Se pasa visita con el médico tratante para conocer el estado de salud y necesidades de apoyo al manejo o tratamiento de cada paciente, así como de los casos que ameriten seguimiento como son: defunciones, reconsideraciones de cuota de recuperación, etc.

- Se reciben indicaciones en relación a la situación del paciente y se le orienta con trámites respectivos o bien se le informa a su familiar sobre las gestiones a continuar según su caso.
- Se orienta e informa al paciente o familiar responsable sobre los servicios de la unidad y sobre el cumplimiento de las normas a seguir durante su estancia en el hospital.
- Se contacta al paciente o familiar con el médico a cargo del paciente.
- Se le explica al paciente o familiar responsable las opciones de tratamiento a seguir.
- Se le aplica un estudio socioeconómico para identificar su situación económica y familiar.
- Se clasifica cuota de recuperación con fundamento en la ficha socioeconómica inicial.
- Se le informa de los casos médicos quirúrgicos que lo ameriten, para mantener informados a los familiares o al responsable en caso de que no haya modulo de información.
- Se Sensibiliza al familiar o responsable para la dotación de sangre, conforme políticas del hospital.
- Se orienta sobre trámites de egreso.
- Se elaboran notas de seguimiento en el expediente clínico.

Pacientes con Problemática Social:

- Se detectan problemas sociales que ameritan el estudio de caso.
- Se realiza investigación social con la información disponible.
- Se motiva la participación del entrevistado para conocer sus dudas planteando sus opiniones para proponer posibles alternativas de solución.
- Se define diagnóstico social y propone el tratamiento social para su seguimiento.
- Se estudia el caso y aporta criterios de manejo.
- Se integra tratamiento médico-social.
- Se aplica tratamiento social y lleva seguimiento según amerite el caso, en la nota de trabajo social (AM-TS-03).
- Al finalizar el tratamiento social, concluye caso en la nota de Trabajo Social.

Egreso del Paciente en Hospitalización:

- Se participa en las gestiones si se trata de contra referir a otra unidad o al servicio de consulta externa del hospital orientándolo para que continúe con la atención médica.

- Se indican las acciones a seguir por el paciente o familiar responsable; en caso de contrareferencia, egresa con cita para consulta externa o con forma del SR/01 para que acuda a su centro de salud más cercano.

Atención Social del paciente en la Consulta Externa:

- Al recibir el servicio se informa de las necesidades de atención a pacientes.
- Se ingresa al servicio
- Se realizan gestiones y orienta sobre los trámites al paciente o familiar responsable.
- Se efectúa entrevista inicial al paciente o familiar responsable.
- Se aplica estudio socioeconómico para identificar la situación del paciente y se detecta problemática específica según el caso.
- Se reciben indicaciones del médico en relación al caso específico detectado.
- En caso de que el médico detecte problemática social o caso médico legal se nos informa en el área de hospitalización para que se de seguimiento.

- En caso de que exista programa para el mejoramiento de la calidad de atención hospitalaria el trabajador social aplica la encuesta de satisfacción del usuario.
- Se explica los objetivos y funcionamiento de los grupos; además de la motivación al paciente para lograr su participación, otorgando citas según programación anual.
- Se realiza la concentración diaria de actividades así mismo se entrega a la jefatura de estadísticas de la unidad.
- Al final de mes se reúne la información recabada en formatos.

Educación para la Salud en la Consulta Externa:

- Se conoce el diagnóstico de salud del paciente y las causas de atención médica más frecuentes.
- Se sensibiliza a los pacientes para que acudan a pláticas programadas o se integren a grupos permanentes de educación para la salud.
- Se evalúa y registra los datos correspondientes en la libreta.

Atención Social del paciente que egresa por Alta Voluntaria:

- Se entrevista al paciente, familiar o responsable para conocer los motivos del egreso y se informa al médico tratante.
- Se habla con el paciente o familiar responsable, se expone los riesgos posibles a los que se sujetará el enfermo si egresa.
- Se le informa al paciente o familiar responsable, que el personal médico o paramédico no se hace responsable de los riesgos que implica para su salud dejar el hospital.
- Se envía al familiar o responsable a pagar la cuota de recuperación asignada.

Atención Social a los familiares del paciente que egresa por Defunción:

- Se verifica nombre, cama y servicio del finado.
- Se recibe del médico tratante el certificado de defunción verificando que esté debidamente requisitado y lo entrega al familiar o responsable.
- Se orienta al familiar sobre los trámites administrativos.
- Se brinda apoyo emocional.
- Se informa al familiar los requisitos para el egreso del cadáver.

- Se asesora al familiar o responsable de los servicios de inhumación gratuitos de su localidad, cuando exista el antecedente de que se trata de una situación específica de bajos recursos económicos (en caso de que no exista familiares se reporta al Ministerio Público).

3.5.-CONCLUSIONES: SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Una vez realizada la investigación del presente informe se obtuvieron resultados relevantes tomándose en cuenta las necesidades presentadas por los pacientes y familiares del mismo, así como también de la experiencia que se ha tenido durante las intervenciones en esta institución. Cada una de las actividades desarrolladas durante este tiempo marcan una importancia hacia la atención de pacientes y familiares debido a que en su momento representan un reto que al realizar las acciones pertinentes se refleja en resultados satisfactorios dentro del área del sistema de salud; sin embargo es elemental mencionar que como en todo proceso de intervención se presentan una serie de situaciones imprevistas que obstaculizan el desempeño profesional ,tal es el caso de la carencia en recursos humanos y materiales que el mismo hospital presenta ya que no cuenta con el suficiente personal especializado para atender y/o resolver las necesidades apremiantes de la población así mismo los recursos materiales como la necesidad de ambulancias para trasladar a pacientes que fortalecen y apoyan a que las intervenciones se lleven a cabo.

También se percibió que de todos los servicios que brinda este Hospital el que presenta mayor demanda es el servicio de urgencias debido a que es el único servicio médico gratuito al que pueden acudir la población en general considerando a los derechohabientes del IMSS e ISSSTE, aunado a ello la falta de conciencia en la población ya que la mayoría de los casos que se presentan son situaciones que no ameritan una atención en esta área; Para ello existe el TRIAGE que es un identificador de urgencias calificadas que es coordinado por personal de enfermería, sin embargo no se aplica como está estipulado y por ello los resultados antes mencionados.

El departamento de Trabajo Social a pesar de que el personal asignado a esta área realiza su mayor esfuerzo para cumplir en tiempo y forma con sus funciones, existen carencias que limitan las actividades cotidianas y la atención eficaz en las mismas. Ante esta situación el presente informe describe las funciones y acciones que realiza el trabajador social medico asistencial por ello como resultado de este proceso se necesita la contratación de dos elementos más de trabajadores sociales con el perfil adecuado a cubrir dicha área. Lo anterior en base a que es el único hospital que atiende las situaciones de salud de pacientes graves indicando con ello una saturación de actividades no realizadas en su momento y que son trascendentales en la historia clínica de los pacientes , tal es el caso de: la aplicación de la

ficha socioeconómica, el estudio médico social, las visitas domiciliarias. Es por ello que el resultado de este informe me lleva a proponer que el departamento de recursos humanos en coordinación con la dirección de esta institución solicite ante recursos humanos en Xalapa, Ver. el contratar a personal médico, de enfermería y trabajo social con la finalidad de ayudar en la mejora del servicio en la atención al paciente, ya que la demanda de la población hace que se llegue a descuidar alguna área.

Así mismo en el departamento de trabajo social necesitamos la reestructuración administrativa en las acciones de referencia y contrareferencia con la finalidad de tener datos estadísticos que sean reportados a jefatura de trabajo social a central Xalapa, Ver; Uno de los principales obstáculos que limitan esta acción se debe a que la mayoría de los médicos no contra refieren las referencia emitidas por médicos de las unidades rurales provocando que no se registre un porcentaje adecuado en este sistema.

Este informe me permitió como profesionista darme cuenta de la gran función que desempeñamos en el área clínica, ya que es muy positiva nuestra labor emprendedora, sin embargo también se tienen obstáculos que no permiten realizar al 100% nuestra labor.

Así mismo concluyo que cada vez corresponde mejorar las acciones que como trabajadoras sociales realizamos en el ámbito medico asistencial y que la misma institución valora como profesionista.

En lo personal me deja una gran experiencia, ya que agradezco que el Hospital General de Tantoyuca, Ver. me brinda la oportunidad de seguir creciendo como persona y de forma profesional en esta área porque me permite satisfactoriamente servir a la población que acude a esta unidad.

ANEXOS



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA.
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

FICHA SOCIOECONÓMICA INICIAL

PARA UNIDADES APLICATIVAS PRESTADORAS DE SERVICIOS MÉDICO ASISTENCIALES

DATOS DEL INGRESO		
UNIDAD HOSPITAL " DR. HUMBERTO SILVA CASTILLO" TANTOYUCA, VER.	FECHA:	
SERVICIO:	No. DE EXPEDIENTE:	MÉDICO TRATANTE:
No. DE CAMA:	SITUACIÓN LEGAL:	
REFERENCIA DE:		
CONTRARREFERENCIA DE:		
INGRESO HOSPITALARIO: PRIMERA VEZ () REINGRESO () No. NIVEL SOCIOECONÓMICO:		

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:		SEXO: MASC. () FEM. ()	
ESTADO CIVIL:	SOLTERO ()	ESCOLARIDAD:	COMPLETA	INCOMPLETA	
	CASADO ()		ANALFABETA ()		
	VIUDO ()		PRIMARIA ()	()	
	DIVORCIADO ()		SECUNDARIA ()	()	
	UNION LIBRE ()		BACHILLERATO ()	()	
			CARRERA TÉCNICA ()	()	
			UNIVERSIDAD ()	()	
OCUPACIÓN:		RELIGIÓN:		ORIGINARIO:	
DERECHOHABIENTA: IMSS () ISSSTE () PEMEX () OTRA INSTITUCIÓN:		ESPECIFIQUE ADSCRIPCIÓN			
DOMICILIO PERMANENTE:					
	CALLE		No. EXT.	No. INT.	
COLONIA	C.P.	MUNICIPIO	CIUDAD - ESTADO	TELEFONO (LADA)	
DOMICILIO TEMPORAL:					
	CALLE		No. INT.	No. EXT.	
COLONIA	C.P.	MUNICIPIO	CIUDAD - ESTADO:	TELEFONO(LADA)	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:					

FAMILIAR RESPONSABLE

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
PARENTESCO:	MADRE ()	CONYUGE	()	HIJO	()
	PADRE ()	HERMANO	()	OTROS	
DOMICILIO:					ESPECIFIQUE
	CALLE		NUM.	EXT.	INT.
COLONIA:	C.P.:	MUNICIPIO:	ESTADO:	TEL.:	

ESTADO DE SALUD FAMILIAR
NÚMERO DE ENFERMOS:
PARENTESCO:

GRUPO FAMILIAR	CALIF.
9 A 10, O MÁS INTEGRANTES	0
7 A 8 INTEGRANTES	2
5 A 6 INTEGRANTES	4
3 A 4 INTEGRANTES	6
1 A 2 INTEGRANTES	8



OCUPACIÓN	CALIF.	SALARIO DIARIO VIGENTE \$		INGRESO FAMILIAR	PROMEDIO
DESEMPLEADO	0	SALARIO	CALIF.	JEFE DE FAMILIA	\$
TRAB. NO CALIFICADO	2	SIN SALARIO	0	ESPOSO (A)	\$
COMERCIANTE	4	MENOS DEL SALARIO MÍNIMO	2	HIJO (A)	\$
TÉCNICO	6	SALARIO MÍNIMO	4	OTROS:	\$
OBrero	8	MÁS DE UN SALARIO MÍNIMO	6		
EMPLEADO	10	2 Ó 3 SALARIOS MÍNIMOS	8		
PROFESIONISTA	12	MÁS DE 3 SALARIOS MÍNIMOS	10		

CONDICIONES DE LA VIVIENDA:							
UBICACIÓN	CALIF.	TENENCIA	CALIF.	CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	CALIF.	NÚMERO DE DORMITORIOS	CALIF.
MARGINAL	2	PRESTADA	0	JACAL O CHOZA	2	UN CUARTO	2
		RENTADA	2	VECINDAD	4	CUARTO CON UN DORMITORIO	4
RURAL	4	INTERÉS SOCIAL	4	DEPTO. POPULAR	6	CASA CON DOS DORMITORIOS	6
		PROPIA	6	CASA	8	CON TRES DORMITORIOS	8
URBANA	6	OTROS		RESIDENCIA	10	CON 4 Ó MÁS DORMITORIOS	10

EGRESO FAMILIAR	FAMILIAR
ALIMENTACIÓN	\$
RENTA	\$
AGUA	\$
LUZ	\$
TELÉFONO	\$
COMBUSTIBLE	\$
TRANSPORTE	\$
EDUCACIÓN	\$
CONSUMOS ADICIONALES	\$
OTROS	\$
TOTAL	\$

EVALUACION ECONOMICA	CALIF.
INDIGENCIA	0
DÉFICIT	2
EQUILIBRIO	6
SOLVENTE	8
EXCEDENTE	10

DIAGNÓSTICO SOCIAL:

PLAN SOCIAL:

--

SUMA DE LAS CALIFICACIONES	CALIF.
GRUPO FAMILIAR	
OCUPACIÓN	
SALARIO	
VIVIENDA: UBICACIÓN	
TENENCIA	
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	
NÚMERO DE DORMITORIOS	
EVALUACIÓN ECONOMICA	
TOTAL DE PUNTOS	

ESCALA DE CALIFICACIÓN

0-11	12-21	22-31	32-41	42-51	52-61	62-71
0	1	2	3	4	5	6

NOMBRE (S) Y FIRMA DEL
TRABAJADOR SOCIAL

NOMBRE Y FIRMA
DEL DIRECTOR DE LA UNIDAD



SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
 DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 TRABAJO SOCIAL



NOMBRE DE LA UNIDAD HOSPITAL GRAL. "DR. HUMBERTO SISLVA CASTILLO"

ASUNTO: CONSTANCIA DE PERMANENCIA

A QUIEN CORRESPONDA

POR MEDIO DE LA PRESENTE SE HACE CONSTAR QUE
 C. _____ ACUDIÓ A ESTA UNIDAD HOSPITALARIA
 EL DÍA _____ DEL MES _____ DEL AÑO EN CURSO.

AL _____ SERVICIO
 DE _____

PARA LOS FINES LEGALES QUE CONVENGAN SE EXTIENDE LA PRESENTE A LOS
 _____ DEL MES DE _____ DEL AÑO 20__ EN LA CIUDAD DE
 TANTOYUCA, VERACRUZ.

ATENTAMENTE.

TRABAJO SOCIAL



GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
TRABAJO SOCIAL



Hospital
Trabajo social medico

Tantoyuca ver., a de del 2011

ALTA VOLUNTARIA

POR MEDIO DE LA PRESENTE ME RESPONSABILIZO DE LA ALTA VOLUNTARIA DE MÍ:

PARENTESCO

DE NOMBRE: _____ QUIEN SE ENCUENTRA
INTERNADO EN LA CAMA _____ DEL PISO _____ DEL SERVICIO DE
_____ DE ESTE HOSPITAL.

AL SOLICITAR EL ALTA VOLUNTARIA QUEDO DEBIDAMENTE ENTERADO DE LOS RIESGOS A LOS QUE
QUEDA EXPUESTO MI FAMILIAR POR LO QUE, EN CONOCIMIENTO DE ESTOS RIESGOS, LIBERO DE
TODA RESPONSABILIDAD AL HOSPITAL, AL PERSONAL MÉDICO Y DEMÁS PERSONAL, ASÍ COMO A LOS
SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ.

MOTIVO:

FIRMA DEL FAMILIAR Y/O RESPONSABLE: _____

TESTIGO

TESTIGO

TRABAJO SOCIAL



GOBIERNO DEL
ESTADO DE VERACRUZ

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
TRABAJO SOCIAL



NOTIFICACIÓN AL MINISTERIO PÚBLICO

FECHA: 1 _____

HOSPITAL: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

C.POSTAL: _____ ENTIDAD FEDERATIVA: _____

USUARIO AFECTADO	NOMBRE: _____ _____		EDA D:	SEXO MASC 2 FEM 1
	DOMICILIO: _____			
	CALLE	NÚMERO	COLONIA	
	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD FEDERATIVA	

FECHA DE ATENCIÓN MÉDICA

HORA	DÍA	ME S	AÑO

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOJA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

I. HOJA DE REFERENCIA

1) DATOS DEL PACIENTE **Santiago Santiago Jose Guadalupe** EDAD **16** SEXO **F**
 NOMBRE DEL PACIENTE **Los Ajos Santolara** AÑOS **16** MESES **00** DÍAS **00**
 DOMICILIO **Los Ajos Santolara** CALLE **Los Ajos Santolara** NÚMERO **1** COLONIA **Los Ajos Santolara**
 LOCALIDAD **Tantoyuca Ver** ESTADO **Veracruz** FECHA DE NACIMIENTO **04** MES **05** AÑO **1997**
 MUNICIPIO **Tantoyuca Ver** ESTADO **Veracruz** No DE EXPEDIENTE **100176**

2) DATOS DE LA UNIDAD QUE REFIERE **Hospital Regional de Tantoyuca**
 NOMBRE **Hospital Regional de Tantoyuca**
 DOMICILIO **Lindero Tametate S/N** CALLE **Lindero Tametate S/N** NÚMERO **1** COLONIA **Los Ajos Santolara**
 SERVICIO **Urgencias**

3) DATOS DE LA UNIDAD A LA QUE SE REFIERE
 NOMBRE **Hospital Regional de Tantoyuca**
 DOMICILIO **Lindero Tametate S/N** CALLE **Lindero Tametate S/N** NÚMERO **1** COLONIA **Los Ajos Santolara**
 SERVICIO AL QUE ENVIA **Urgencias**
 ENLACE

4) DATOS DE LA REFERENCIA
 FECHA: **02.09.2009** 18:40 No. DE CONTROL: **100176**

MOTIVO DE LA REFERENCIA (RESUMEN CLINICO DEL PADECIMIENTO)
 Se trata de paciente masculino de 15 años de edad el cual tiene tres días de evolución con fiebre dolor de huesos y dolor retroocular, así como náuseas, refiere que el día de hoy presenta vomito con estrias sangüinolentas por lo que acude, se le toman laboratoriales encontrando leucos de 3.6 Hb:16 Hto:46 plaquetas de 72 y TGO:176 TGP:49 TP:18.7 TPT:19.0 resto normal.
 a la exploración física con patología oído nariz ni boca con DMK cuello normal cardiopulmonar con frecuencia cardiaca ni respiratorio ni abdomen normal sin puntos dolorosos extremidades sin alteración solo dolor osteo muscular.
 POR NO CONTAR CON ESPECIALISTA SE ENVIA?

AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO PRACTICADOS Y FECHA DEL ÚLTIMO:
 SE ENVIA COPIA DE LOS EXISTENTES

SIGNOS VITALES					SOMATOMETRIA	
TEMPERATURA	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FRECUENCIA CARDIACA	PULSO	PESO	TALLA	
38.0 °C	22 X'	84 X'	X'	Kg	cm.	

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA **Fiebre por dengue con manifestaciones hemorrágicas**

MOTIVO DE ENVIO **URGENCIA** NO SI
 TECNICO ADMINISTRATIVO CUAL: **por fle ants mencionado**
 PERTENECE A ALGÚN PROGRAMA: NO SI CUAL: **DM IREY HERRERA**
 EN CASO DE PERTENECER A ALGÚN PROGRAMA ¿SE BRINDÓ INFORMACIÓN? NO SI
 ¿CUENTA CON ESTUDIO SOCIOECONÓMICO? NO SI SE ANEXA: NO SI

DR RAMIRO ZHENA D Z
 NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

DM IREY HERRERA CUEVAS
 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD

Manica Santiago Mtz
 Recibi Referencia

SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ
HOJA DE CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

5) DATOS DE LA VISITA DOMICILIARIA

FECHA DE VISITA: _____ FECHA DE CITA: _____ FECHA DE ALTA: _____
ACUDIO A SU CITA: SI _____ NO _____ PORQUE: _____
SE LE ATENDIO SI _____ FECHA: _____ NO: _____ PORQUE: _____
OBSERVACIONES: _____

III. HOJA DE CONTRARREFERENCIA

6) UNIDAD MEDICA QUE REMITE
NOMBRE: _____
DOMICILIO: _____ FECHA: _____
CALLE _____ NUMERO _____ COLONIA _____
SERVICIO: _____
7) MANEJO DEL PACIENTE: _____ DIAGNOSTICO DE INGRESO: _____
RESUMEN CLINICO:

AUXILIARES DE DIAGNOSTICO PRACTICADOS:

DIAGNOSTICO DE EGRESO:

8) INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE EN SU UNIDAD DE ADSCRIPCION:
TRATAMIENTO CONCLUIDO: SI _____ NO _____ COINTINUAR TRATAMIENTO: SI _____ NO _____
MEDIDAS HIGIENICO DIETETICAS:
MEDICAMENTOS: _____

ESTUDIOS PARA PRACTICAR: _____
_____ FECHA DE PROXIMA CITA _____
ENVIO EN CONSULTA SUBSECUENTE AL SERVICIO DE: _____
9) OBSERVACIONES A LA REFERENCIA:
JUSTIFICADA: SI _____ NO _____ POR QUE: _____
HOJA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: SI _____ NO _____
BIEN LLENADA: SI _____ NO _____ POR QUE: _____

NOMBRE CARGO Y FIRMA
DEL MEDICO TRATANTE

NOMBRE Y FIRMA
DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



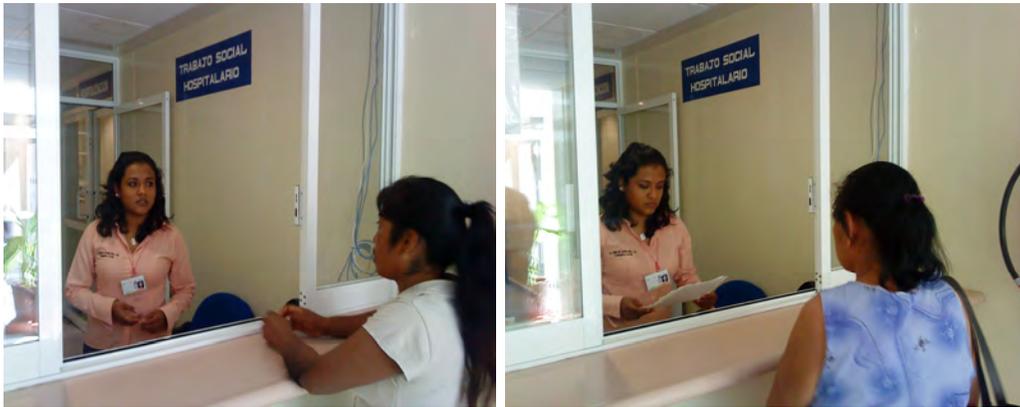
Fotografía No. 1 Indica la entrada del Hospital General "Dr. Humberto Silva Castillo" de Tantoyuca, Ver. Con los logos de las dependencias gubernamentales



Fotografía No. 2 Muestra la entrada principal de acceso a dicha institución



Fotografía No. 3. Muestra el departamento de trabajo social en el área de consulta externa y servicio de urgencias, donde se atiende tanto al paciente como al familiar.



Fotografía No. 4: Nos muestra el departamento de trabajo social hospitalario donde se atiende a los familiares de los pacientes de hospitalización y servicio de todo labor.



Fotografía No. 5: Se visualiza como la trabajadora social apoya tanto al paciente como familiar en archivo clínico.



Fotografía No. 6: Área de informes donde se brinda atención al familiar del paciente de escasos recursos apoyándolo en codificación de niveles de acuerdo al estudio socioeconómico.



Fotografía No. 7: Muestra como el médico de turno hace entrega a la trabajadora social de la hoja de referencia para envío de paciente a otro nivel o a su vez de contrareferencia a su clínica de adscripción.



Fotografía No. 8 Esta fotografía muestra cuando la trabajadora social informa a los familiares del paciente que requiere ser enviado a un tercer nivel de atención y realiza gestiones vía telefónica.



Fotografía No. 9: Nos muestra la atención que brinda la trabajadora social en el servicio de urgencias a los pacientes y familiares acompañantes.

GLOSARIO

Abrupto: Que presenta condiciones físicas difíciles.

Auscultación: Aplicar el oído a la pared torácica o abdominal, con instrumentos adecuados o sin ellos, a fin de explorar los sonidos o ruidos normales o patológicos producidos en los órganos que las cavidades del pecho o vientre contienen

Autocuidado: Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Biopsicosocial: Es un modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico, el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.

Coadyuven: Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

Concerta: Se utiliza en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en adolescentes y niños mayores de seis.

Confinamiento: Desterrar a alguien, señalándole una residencia obligatoria.

Contrareferencia: Es un procedimiento administrativo de coordinación, que emana del Modelo de Atención a la Salud para población abierta, que se realiza dentro del Marco de los Lineamientos Nacionales que forman esta actividad.

Contratos precarios: Pacto o convenio de poca duración o estabilidad, puede ser oral o escrito, entre partes que se obligan sobre materia o cosa determinada, y a cuyo cumplimiento pueden ser compelidas.

Directrices: Se dice de aquello que marca las condiciones en que se genera algo.

Espectro: Imagen de una persona muerta.

Garante: Es aquel que da **garantía**.

Gestión: Hacer diligencias conducentes al logro de un negocio o de un deseo cualquiera.

Guarumo: Árbol artocárpeo cuyas hojas producen efectos tónicos sobre el corazón

Inequitativo: Se refiere a una situación en la que no todas las personas y ciudadanos de una misma sociedad, comunidad o país, tienen los mismos derechos, obligaciones, bienes, beneficios o acceso a tales. el

término desigualdad social se refiere a una situación socioeconómica, no necesariamente jurídica

Jonotes: Es un árbol de 12 a 14 m (raro hasta 25 m) de altura. Tiene ramas viejas color pardo oscuro, casposas, con pelos simples y ramificados, rojizos, con lenticelas blancas irregularmente distribuidas en su superficie.

Mazurcas: Danza de origen polaco, de movimiento moderado y compás ternario. Música de esta danza.

Nosocomiales: Relativo a un hospital y, por extensión cualquier lugar donde se atienda a los enfermos.

Reinserción social: Volver a integrar en la sociedad a alguien que estaba condenado penalmente o marginado.

Rubro: Es un término que proviene del latín rubrus que menciona a este adjetivo como sinónimo de encarado o rojo.

Sociosanitaria: Son los servicios sanitarios para la tercera edad, los enfermos crónicos y las personas con alguna discapacidad física, social o intelectual. En especial, han de buscar el aumento del auto valimiento (autonomía) del enfermo, paliar sus limitaciones o sufrimientos (en especial, en el momento terminal) y facilitar, además, su reinserción social.

Universidad Nacional Autónoma de México

SECRETARÍA DE SERVICIOS A LA COMUNIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ORIENTACIÓN Y SERVICIOS EDUCATIVOS

LIC. MERCEDES HERNANDEZ DE GRAUE
DIRECTORA GENERAL DE
INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
P R E S E N T E .

La Dirección General de Orientación y Servicios Educativos hace constar que la alumna **HERNÁNDEZ CRUZ EMILIA DEL CARMEN**; con número de cuenta **40154914-6**, de la carrera de **TRABAJO SOCIAL** que se imparte en el **CENTRO UNIVERSITARIO VASCO DE QUIROGA DE HUEJUTLA**, realizó su servicio social en el programa **PREVENCIÓN DEL DELITO EN EL ÁREA EDUCATIVA**, que con clave **2005 - 116 / 12 - 2161** llevó a cabo en **GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO**, durante el período comprendido del **16 de Mayo de 2005 al 16 de Noviembre de 2005**.

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria D.F., a 17 de Enero de 2006



DRA. MA. ELISA CELIS BARRAGAN
DIRECTORA GENERAL

BIBLIOGRAFIA

- Ander Egg, Ezequiel; Diccionario de Trabajo Social. Ed. 2009, Editorial Lumen Argentina, 1995. Vol. 1, pp 352.
- Sánchez Mejorada Cristina, Historia y Metodología de Trabajo Social, Editorial Ediciones Quinto Sol, S.A. de C.V., México, D.F. marzo de 1988. pp 136.
- Manual de procedimientos de Trabajo Social para hospitales de Segundo Nivel de Atención Médica del estado de Veracruz; 1º marzo de 2007.
- <http://www.legisver.gob.mx/leyesDFP/salud2> Consultada en el buscador google el día 16 de octubre del 2011 a las 17:00 hrs.
- <http://PrevenCIÓNdeSalud.com.mx/dgps> Consultada en el buscador google el día 18 de octubre del 2011 a las 20:00 hrs.
- <http://www.PromociondeSalud.Gob.Mx/dgps> consultada en el buscador google el día 19 de octubre del 2011 a las 14:00 hrs.
- Konblit, A. La salud y la enfermedad: Aspectos biológicos y psicosociales. Consultada en google el día 22 de octubre del 2011 a las 17:00 hrs.

- <http://portal.veracruzano.Gob.mx/plsportal/docs/PAGE/>
consultada en el buscador google el día 01 de noviembre del 2011 a las 16:00 hrs.
- <http://portal.salud.gob.mx>. consultada en el buscador google el día 02 de noviembre del 2011 a las 14:00 hrs.
- <http://portal.veracruzano.gob.mx/pls>. consultada en el buscador google el día 6 de noviembre del 2011 a las 10:10 hrs.
- <http://www.Saludcapital.gob.com>. consultada en el buscador de google el 06 de noviembre del 2011 a las 10:30 hrs.
- <http://www.casimedicos.com/foro2007/viewtopic.hph?F=6>.
consultada en el buscador de google el día 12 de noviembre a las 12:00 hrs.