

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

LICENCIATURA EN MEDICINA

DAVID DE LA CRUZ BUSTAMANTE.

Mat. 99233322-3

H.R.O. 66 SANTIAGO JUXTLAHUACA OAXACA.

FEBRERO 2005 – ENERO 2006

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO SOCIAL.

ALEJANDRA GASCA GARCÍA.

No. Emp. 23404

Dedicatoria y Agradecimiento.

Dedicado a todas las personas del área de la salud que se han cruzado en mi vida, que me han apoyado durante esta etapa, con sus consejos y enseñanzas.

A mi Universidad, que me dio las herramientas para estudiar.

A mis profesores que han forjado mis conocimientos.

A mis padres que me dieron la vida y su apoyo incondicional.

A mi esposo que me ha brindado todo su apoyo y compañía.

A mis compañeros pasantes y residentes, que enriquecieron mi estancia con su amistad y compañía.

Un especial agradecimiento a la Dra. Alejandra Gasca García por la oportunidad de concluir este viaje hacia la profesionalidad, recordándome que el pasado es el fundamento de lo que soy y permitirme revivir en mi memoria una etapa muy querida de mi vida, que me enriqueció como ser humano y profesional de la salud.

Índice:

1. Introducción.	4.
2. El Lugar de trabajo.	5.
a. Oaxaca.	5.
b. La Mixteca.	5.
c. Juxtlahuaca.	5.
d. El hospital.	6.
e. Universo de trabajo.	6.
i. Mujer en edad fértil.	6.
ii. Menores de 5 años.	6.
iii. Adultos.	6.
f. Vacunación Universal.	7.
3. Procedimientos y actividades realizadas.	7.
4. Análisis del informe.	8.
a. Principales problemas detectados.	9.
5. Conclusiones.	9.
6. Bibliografía.	10.
7. Anexos.	

Introducción.

El servicio social es parte fundamental, en el proceso de formación médica, también nos permite desarrollarnos personal y profesionalmente; el realizarlo en una unidad hospitalaria Rural de 2do nivel tiene sus muy peculiares características, que van desde una atención un poco menos integral, ya que está dividido en servicios, hasta el tener que aprender a tratar con las diversas formas del pensamiento humano, tanto de los compañeros médicos, el personal de enfermería, los auxiliares de área médica, el personal administrativo y todos aquellos que trabajan aquí, así como los pacientes que en su mayoría son personas que pertenecen a algún grupo étnico y en muchos casos la barrera del lenguaje fue inquebrantable.

En este trabajo abordaremos un poco acerca del porqué de las diferencias culturales y lo enriquecedor que resultó esta experiencia en un Estado tan peculiar como Oaxaca, sus regiones, la comunidad en donde se realice el servicio social, las características de una sede como el H.R.O No.66 con sus peculiaridades, al no ser una U.M.R., así como la población que compone el universo de trabajo de esta sede, los procedimientos, actividades realizadas en el mismo, analizaremos el presente informe y presentare lo que para mí fueron los principales problemas detectados.

El presente informe, pretende describir de forma breve este proceso de formación que resulta invaluablemente integral para el desarrollo de cualquier individuo.

El lugar de trabajo.

Oaxaca.

El Estado de Oaxaca está dividido en 8 regiones, las regiones son: Cañada, Costa, Istmo, Mixteca, Papaloapan, Sierra Sur, Sierra Norte y Valles Centrales.¹ Cada una cuenta con sus propios grupos étnicos originarios, características geográficas, culturales, gastronómicas e incluso lenguas, que los hacen únicos y diferentes.

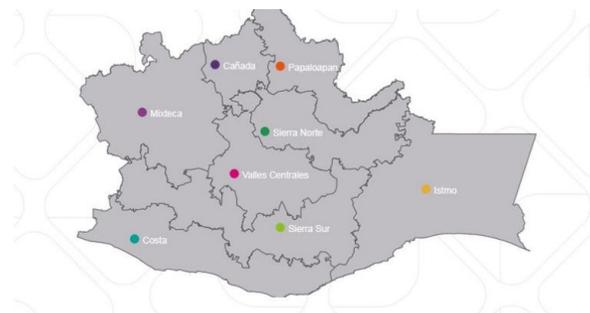


ILUSTRACIÓN 1. OAXACA Y SUS REGIONES

La Mixteca.

Es una de las 8 regiones de Oaxaca, se localiza al Oeste del Estado y colinda con el Estado de Guerrero y Puebla, es una zona alta, montañosa, las lenguas indígenas que se hablan además del Mixteco son el Porfirio, el Amuzgo, el Choco, el Náhuatl y el Ixcateco. Las principales actividades son la producción de artesanías y textil, también de forma artesanal. La mixteca ocupa 155 municipios agrupados en 7 distritos que son: Silcayoapan, Huajuapán, Coixtlahuaca, Teposcolula, Juxtlahuaca de la que hablaremos más adelante, Nochixtlán y Tlaxiaco.²

Juxtlahuaca.

Juxtlahuaca deriva de la palabra toxtlahuaca que en náhuatl o mexicano significa "llano de conejo", tochtli-conejo; Ixtlahuacán-lugar o llano, en mixteco se llama yosocui que quiere decir el "gran llano verde" (yoso-llano; cui-verde).⁵

Está situada en la región natural de tierras altas tropicales, con altura de 1 600 metros sobre el nivel del mar, sus tipos de suelos están considerados dentro del litoral que se caracterizan por ser suelos muy delgados procedentes de desintegración de rocas madres, además hay del tipo regosol, suelos formados por depósitos de materiales volcánicos, ambos están catalogados como suelo balcánicos o alcalinos, el clima predominante es templado con fríos en otoño e invierno.

Dentro de la fauna existente en el municipio encontramos: ardillas, conejos, mapaches, armadillos, serpientes (las llamadas ratoneras), tlacuaches, alacranes y diversos tipos de aves, la vegetación ha cambiado radicalmente, de ser un espeso bosque a la demarca de ríos y depósitos naturales de agua por sabinos o ahuehuetes, a lo que es característico de los lugares en los cuales se ha practicado el cultivo de milpa, chamizos, nopal, matorrales de poca altura, etc.

En cuanto al saneamiento básico se cuenta con 2063 viviendas, que cuentan con un total de 7194 cuartos, de estos cuartos se tienen 2017 cuartos sin aplanado o revocado; 1342, cuartos sin ventanas, 309 personas que duermen en el suelo y 49 con fogones en el suelo.

El hospital.



ILUSTRACIÓN 2. H.R.O. JUXTLAHUACA 2006.

El Hospital Rural Oportunidades (H.R.O.) de Santiago Juxtlahuaca, se encuentra ubicado en la población y distrito del mismo nombre. Es un establecimiento médico que cuenta con un cuerpo de gobierno y personal operativo, recursos materiales y tecnológicos, destinados a proporcionar acciones integrales de primer y segundo nivel de atención. Proporciona servicios de salud a población abierta y su universo de trabajo; fundamenta su esquema de atención en el Modelo de Atención Integral a la Salud (MAIS), que tiene como base la Atención Primaria de Salud, y se basa en dos ejes estratégicos: Atención Médica y Acción Comunitaria. Unidad médica nominada como Hospital Amigo del Niño y de la Niña, debido a que cumple con estándares internacionales que contribuyen a fortalecer la práctica de la lactancia materna.³

El hospital cuenta con 10 consultorios distribuidos de la siguiente manera:

1. Medicina familiar 5
2. Especialidad 2
3. Estomatología 1
4. Medicina preventiva 1
5. Urgencias 1

Con relación a la estructura comunitaria se cuenta con 15 comités de salud, teniendo una cobertura del 93.75%; promotoras sociales voluntarias 140, correspondiendo a 15.7 familias por promotor, continuamos con 3 asistentes rurales de salud, para nuestras localidades de acción intensiva y oportunidades, no se tiene en esta comunidad parteras rurales y médicos tradicionales.

Universo de trabajo.

El hospital da servicio a 13 barrios que son: La Esperanza, Santo Niño, San Pedro, Santo Domingo, Santa Cruz, El Progreso, De Guadalupe, San Florencio, Centro I, Centro II, Col. Del Maestro, Centro III, Col. Lázaro Cárdenas y 3 localidades de acción intensiva: El Mogote y Chafalla, Yosoyu y Yosondaba, El Portezuelo.

Población objetivo

Mujer en edad fértil. Consta de una población de 2523 mujeres en edad fértil, lo que representa el 20.62 % de la población. Datos 2005-06.

Menor de 5 años. Consta de una población de 907 menores de 5 años, que representa el 8.0 % de la población. datos 2005-06.

Adultos. Consta de una población de 7169 adultos, que representa un 63.3% del total de la población. datos 2005-06.

Programa de vacunación universal.

Con relación a la cobertura de vacunación se tiene un promedio global del 93. 7%, de acuerdo con el grupo de edad y biológico se tiene la siguiente cobertura:

Biológico	Cobertura en menores de 1 año
Sabin	91%
Triple V	87%
BCG	100%
Pentavalente	91%
D.P.T.	-----

TABLA 1. COBERTURA VACUNAS 2005-2006.

Procedimientos y actividades realizadas.⁴

Durante mi estancia en el periodo comprendido entre los años 2005-2006, se dividieron los servicios como sigue:

1. Hospitalización
2. Consulta externa
3. Tococirugía y quirófano.

Permaneciendo durante 1 mes en cada uno de los distintos servicios de forma rotatoria, y apoyando a los demás compañeros en caso de ser necesario en cualquiera de las áreas.

Numero promedio y tipo de acciones de salud realizadas por trimestre.

En el primer trimestre, se realizaron en promedio 10 platicas de promoción, educación y fomento a la salud, a grupos tanto de la C.A.R.A como pacientes en sala de espera en la consulta externa. Así también se realizaba promoción en cada una de las consultas dadas a personas que acudían realizando dentro de este fomento a la salud en su dieta diaria, datos de alarma obstétrica, consejería, ventajas de la vacunación, y cuidados generales de recién nacido, platicas brindadas de manera individual cuando se tenía al paciente en el consultorio, realizándose con más veracidad y con una interacción con el paciente, de forma directa.

En cada trimestre se atendieron en un promedio de 400 consultas en las cuales se trató de dar promoción fomento y educación para la salud. En las consultas los pacientes vistos eran por padecimientos propios de las temporadas, crónico-degenerativos, los cuales acudían a su control subsecuente, mujeres grávidas las cuales asistían a su control prenatal, lactantes y escolares a control de niño sano, así como niño desnutrido. Durante las rotaciones por los servicios los cuales se realizaban cada mes, pasando de consulta externa a hospitalización y Tococirugía junto con quirófano. Logrando conocer los métodos y mecanismos de trabajo de cada uno de ellos, participando de manera activa para aplicar conocimientos adquiridos durante la universidad.

Durante la estancia en hospitalización se vieron en promedio por trimestre a unos 420 pacientes por mes, teniendo en su mayoría paciente obstétricas, en aproximadamente un 25% lo que significaba 90-100 pacientes obstétricas por mes presentando en su mayoría pacientes puérperas, en un 40% y pacientes con amenaza de aborto así como preeclámpticas las cuales se trataba de estabilizar,

aunque en algunos casos se realizaba referencia a unidades de 3er nivel, se presentaron 3 casos de mola hidatiforme con recidiva de una de ellas, así como placenta marginal con sangrado de 2º trimestre en una paciente, y en porcentaje no menos alto se presentaron internamiento por enfermedades crónico-degenerativos y complicaciones propias de padecimiento, siendo más comunes los internamientos por DM. tipo 2 descompensada, en un 30% y HAS en un porcentaje de 20% con complicaciones como Insuficiencia venosa, neuropatía, gastropatía, etc.

En el quirófano, los pacientes quirúrgicos que significaban el 15-20% de hospitalización siendo en su mayoría ginecológica: Histerectomías totales de las cuales se realizaron en promedio 15 por mes, y vaginales 2 por mes, quistes torcidos de ovario 1 por mes y OTB. en promedio 20 por mes. Además de pacientes de cirugía general en su mayoría colecistitis crónica litiásica en un 20%, aunque también se realizaron Apendicectomía 10%, LAPE 10%, y cirugías ambulatorias significándose como 20%. En un promedio se practicaron 50 cirugías por mes, participando de manera activa en un porcentaje promedio de 35%. De manera específica participe como primer ayudante en aproximadamente 300 procedimientos quirúrgicos.

En Tococirugía se atendieron en promedio dos partos por día ingresando a sala con 6-7cm de dilatación, atendándose en un 90% como parto eutócico, y 10% presentando complicaciones propias de trabajo de parto, como. DCP, trabajo de parto prolongado, siendo más común la presentación de EHIE entidad por la que se realizaron casi un 30% de cesáreas, aunque no podría quedar atrás, el sufrimiento fetal agudo, presentado en aproximadamente el 20% de las pacientes.

El control y seguimiento de pacientes dentro de un área hospitalaria es difícil de realizar, ya que muchas veces se captaba en consulta externa y pasaba al servicio de hospitalización, área donde solo se tenía contacto durante la rotación por el mismo, en otras ocasiones se recibían pacientes en servicio de urgencias y se derivaban ya sea a otra unidad de 3er nivel, al servicio de Tococirugía o al área de hospitalización y solo en algunas ocasiones se podía continuar el contacto con el mismo paciente, en cuanto a la rehabilitación esta fue dada por subsecuencia solo en el área de consulta externa.

Durante algunas ocasiones se realizaron visitas comunitarias, brindando platica sobre medidas higiénicas generales, y brindando consulta a pacientes oportuno-habientes, canalizando a los pacientes a la consulta externa que así lo requirieran.

Otra actividad importante eran las “prácticas complementarias clínicas” que abarcaban un horario de 4pm a 8am del siguiente día y en el caso de fin de semana 24hrs, en rotación ABC, el proceso se realizaba quedando uno a cargo del servicio de urgencias.

Análisis del informe.

Durante todo el tiempo transcurrido en este año de servicio social no solo aprendí, si no que comprendí muchas cosas que competen el ámbito tanto laboral como personal, adquirí destrezas y obtuve herramientas para mejorar mi desempeño, el presente informe trata de puntualizar aquellas actividades que me permitieron un desarrollo integral personal. En cuanto a los objetivos personales aquí planteados en su mayoría fueron cubiertos, sin embargo, considero que hubo algunas deficiencias en el área académica, debido a un gran númerero de actividades médicas, derivadas de una población grande y exigente de atención a la salud, la cual en varias ocasiones no se alcanzaba a satisfacer per se no quedaba tiempo para la academia. Es decir, la inmensa carga de trabajo no permitía realizar con periodicidad sesión académica aunada a que tampoco se contaba con el apoyo de médicos troncales residentes.

Principales problemas detectados.

1. No contar con médicos especialistas.
2. Un gran número de pacientes y pocos recursos materiales y humanos.
3. Falta de actividades académicas.
4. Horario en muchas ocasiones incierto, que dificulta la organización.
5. Rotación servicios muy inconstante y poco organizada.
6. Lingüística y poco personal interprete-traductor de mixteco y Trique.
7. El programa para pasantes está prácticamente basado para U.M.R. y no H.R.

Conclusiones.

Considero que un servicio social en un área hospitalaria es muy enriquecedor en el ámbito médico, me permitió continuar con actividades cercanas a la vida hospitalaria en sí, tal vez hasta disciplinarias, pero el objetivo de acción comunitaria, seguimiento de pacientes es muy difícil, ya que se rota por diversas áreas resulta prácticamente imposible realizar una atención integral con un número tan grande de pacientes. Incluso resulta difícil realizar informes como este, ya que está basado en otro modelo de organización y en actividades muy distintas a las que se realizan en un hospital rural, como las visitas a comunidad que en mi caso solo se llevó a cabo en una ocasión, por las propias necesidades del servicio. Aun así, considero que esta experiencia a pesar de ser muy similar al Internado Médico de Pregrado fue muy enriquecedora.

Bibliografía.

1. *Gobierno del Estado de Oaxaca*. (s/f). Gob.mx. Recuperado el 24 de febrero de 2024, de <https://www.oaxaca.gob.mx/regiones/>
2. (S/f). Wikipedia.org. Recuperado el 24 de febrero de 2024, de https://es.wikipedia.org/wiki/Región_mixteca_oaxaqueña
3. (S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 24 de febrero de 2024, de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/FichaTécnica_Juxtahuaca_Oax.pdf
4. Anexo I. de la Cruz Bustamante, D. (2005-2006). *INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL COORDINACION DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD, CONCENTRADO TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DEL PASANTE*.
5. Juxtahuaca, S. (n.d.). *Enciclopedia de los Municipios de México ESTADO DE OAXACA*. Mexicantextiles.com. Retrieved February 24, 2024, from <http://www.mexicantextiles.com/library/trique/juxtahuaca.pdf>

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DELEGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD
CONCENTRADO TRIMESTRAL DE ACTIVIDADES DEL PASANTE**

NOMBRE DEL PASANTE: De la Cruz Bustamante David
 CARRERA: Medicina
 FECHA DE INGRESO: 01/02/05 NUM. PLAZA 15
 TIPO DE UNIDAD: HR LOCALIDAD: Stgo. Juxtiahuaca
 MUNICIPIO: Stgo. Juxtiahuaca ZONA: HR REGION: II
 ENTIDAD FEDERATIVA Oaxaca

TIPO DE ACTIVIDAD	TRIMESTRE				TOTAL
	1°	2°	3°	4°	

APOYO A LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD DEL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD

NUMERO DE ACTIVIDADES

1. Pláticas de educación y promoción de la salud	10	1	10	40	61
2. Medidas preventivas.	30	133	230	283	676
3. Protección específica.	24	67	115	130	336
4. Apoyo en consultas, asesorías y entrevistas.	96	460	783	876	2215
5. Exámenes, estudios, encuestas o pruebas solicitadas o realizadas.	157	230	413	476	1276
6. Apoyo en el Tratamiento, control y seguimiento de pacientes.	45	50	80	90	265
7. Referencia y contrarreferencia de pacientes.	25	30	28	50	133
8. Rotación por servicios.	3	4	3	3	13
9. Rehabilitación de pacientes.	15	24	8	12	59
10. Visitas de comunidad.	0	1	2	4	7

EDUCACION MEDICA

1. Participación en sesiones académicas.	1	0	1	0	2
2. Temas revisados.	3	2	3	1	9
3. Monografías o resúmenes presentados.	1	1	1	1	4

INVESTIGACION

1. Presentación del diagnóstico de salud actualizado al inicio del servicio social.	-	-	-	-	-
2. Caso o proyecto investigado y presentado	0	1	1	1	3

David de la Cruz Bustamante
 MPSS HRO. "66" mat.99212666

VoBo.

Dr. Paul Rito Ruiz Flores
 Coordinador Enseñanza HRO "66"



IMSS
 H. R.
 Stgo. Juxtiahuaca, Oax.



Vo.Bo.

Dra. Janeth Nesme Avila
Coordinadora Delegacional de enseñanza

Vo.Bo.

Dr. José Miguel Antonio Tamayo López
Director de H.R.O. No 66 Juxtlahuaca



H. R.
H. R. O. No 66 Juxtlahuaca. Oax

Vo.Bo.

Dr. Saúl Rito Ruiz Flores
Coordinador de enseñanza
H.R.O. No 66 Juxtlahuaca