



Hospital Regional de Alta Especialidad
"Centenario de la Revolución Mexicana"
ISSSTE Emiliano Zapata, Morelos
Coordinación de Enseñanza e Investigación

**PROGRAMA OPERATIVO DE
INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO
HOSPITAL REGIONAL DE ALTA
ESPECIALIDAD "CENTENARIO DE
LA REVOLCUIÓN MEXICANA"
ISSSTE 2020**

INTRODUCCIÓN

El Internado de Pregrado constituye una de las etapas fundamentales en la formación del Médico General en el quinto o sexto año de la carrera de Médico Cirujano en la mayor parte de las escuelas y facultades de medicina del país.

Durante este periodo se busca a través del desarrollo de la competencia clínica, la integración de los conocimientos y habilidades adquiridos en los años previos de estudio; asimismo, se pretende consolidar las actitudes y valores propios del ejercicio de la medicina general, así como la formación en nuestro país de médicos cada vez mejor capacitados, con una preparación profesional que responda y actúe de acuerdo al panorama de salud del país, de los estados y de las distintas regiones.

Para lograr tal objetivo en el ámbito nacional, la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, elaboró en el año de 1985 la "Guía para la Formación de Programas Académicos de Internado de Pregrado", la cual establece como ejes centrales de la formación de los médicos internos de pregrado, la educación, la asistencia y la investigación, las cuales implican una responsabilidad compartida entre los sectores educativos y de salud.

De esta manera, se realizan teniendo como prioridad absoluta la realidad del país, cuya población va en aumento y está sufriendo cambios en su estructura, por el incremento concomitante de las enfermedades crónico-degenerativas con trastornos de la nutrición, y por la todavía muy elevada prevalencia de las enfermedades infecciosas, el incremento de la población mayor de 60 años y las elevadas tasas de violencia familiar y comunitaria.

Con base en estas consideraciones, se presenta a continuación un programa que pretende ser coherente con la realidad social nacional, regional y estatal. En él se enfatizan los conocimientos, habilidades y destrezas relacionados con la prevención y manejo de las patologías más frecuentes; pero deja abierta la posibilidad de estudiar otros que deben ser conocidos por el médico general, para poder establecer diagnósticos presuntivos y manejar criterios de referencia adecuados.

Es atribución del Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CEIFRHS), conducir la política para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, así como para el establecimiento y desarrollo de modelos educativos y de atención a la salud.

Este programa incorpora una serie de actividades que pretenden mejorar, notoriamente, el proceso formativo de los internos de Pregrado que llevan a cabo su formación en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE, en Zapata Morelos.

MARCO JURÍDICO - NORMATIVO.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º y 5º.
- Ley General de Salud. Título cuarto, capítulos I, II y III y sus artículos correspondientes.
- Ley General de Educación.
- Poder Ejecutivo Federal.
 - Reglamento del Internado de Pregrado. Diario Oficial de la Federación, diciembre 9 de 1983.
- Secretaría de Salud
 - Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención

médica como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

- Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos para la Salud.
 - Normas académicas y administrativas para el Desarrollo del Internado de Pregrado. 1986.
- Derechos y obligaciones de las Instituciones Educativas y de Salud en materia de Internado de Pregrado. Febrero de 1988
- Manual de Internado de Pregrado Innovador.
- Subsecretaría de Innovación y Calidad
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud
- Dirección de Regulación y Adecuación Normativa México, D. F. Mayo 2003
- Manual del Interno de Pregrado en la Secretaría de Salud
- Reglamento Interno de las Unidades Hospitalarias pertenecientes a Servicios de Salud de Morelos
- Reglamento Interno del Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" Emiliano Zapata Morelos.

ANTECEDENTES

Es bien sabido que la enseñanza teórica es necesaria para obtener conocimientos de medicina y que al mismo tiempo esta se vea reflejada y aplicada en los pacientes. La didáctica ha evolucionado hasta nuestros días adoptando cada vez mejores métodos de enseñanza-aprendizaje.

Desde los albores de la medicina, los aprendices de médicos educaban mientras seguían el ejemplo y hacían el quehacer que se les asignaba. Así, la enseñanza y el aprendizaje eran la resultante del trabajo mismo. Esta forma directa de obtener instrucción surgió del deseo de enseñar de uno y la necesidad de aprender de otro.

Ésta es la enseñanza tutorial, que ha mantenido su esencia a pesar de que su metodología ha ido cambiando de acuerdo a la evolución de las sociedades y de las instituciones educativas.

La reglamentación de la enseñanza en los hospitales inició al terminar el siglo XIX en Alemania, Austria, Francia e Inglaterra; de ahí pasó a los Estados Unidos de América y para 1904 existía ya el sistema formal de internado y residencias médicas.

En nuestro país, se ha recorrido también un largo camino para lograr y formalizar la aplicación de conocimientos teóricos en la realidad de los enfermos.

En 1719 El Virrey de la Nueva España, emitió una nueva disposición para hacer obligatoria la práctica hospitalaria de la medicina durante dos años (Hospital de Jesús en el Distrito Federal), para quienes deberían ejercer la medicina.

En el país en 1901, el maestro Justo Sierra define la reglamentación de la práctica hospitalaria al término de la carrera.

En 1934 se establece la práctica hospitalaria con 10 hrs. diarias durante un año, como requisito previo a la titulación.

En 1952 se hace oficial el uso de las unidades de salud, para la formación de los estudiantes de medicina.

En 1954 se establece el plan piloto de internado, por parte de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), que sustituye lo que se realizaba en el 5° y 6° año de la carrera.

En 1957 se establece en el Hospital de la Raza del Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS), el internado rotario.

Durante el año de 1958 se crea la Comisión Nacional de Internado y Residencias, quien promueve que la carrera de medicina fuera de cinco años escolarizados más un año de internado.

En 1962 egresa la primera generación con un año de internado de pregrado, independiente de las asignaturas teóricas.

Durante los años 1974, 1975 y 1976 se crean planes de estudio en la Facultad de Medicina de la UNAM (plan A-36), en la Universidad Autónoma Metropolitana (integración docencia - servicio - investigación) y en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza de la UNAM (sistema modular de los procesos de enseñanza y aprendizaje); que excluyen al internado de pregrado.

En 1978 se incluye como parte del internado, la proyección a la Comunidad.

En 1983 al crearse la Comisión Interinstitucional para la Formación de los Recursos Humanos y con ella el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social (CEPSS), se inicia la consolidación del desarrollo del internado.

En el último año de referencia (1983), se publica en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento para la realización del Internado de pregrado de la licenciatura en medicina.

Después de 25 años de haberse emitido el reglamento del internado de pregrado, las experiencias acumuladas exigen una actualización sobre el mismo, al tiempo que se evalúa su efecto formativo.

SITUACIÓN ACTUAL.

En diciembre 9 de 1983 se publica en el Diario Oficial de la Federación, el Reglamento para establecer las bases para la realización del Internado de Pregrado de la licenciatura de medicina, iniciando la regulación de un periodo

académico – operativo, de responsabilidad compartida, entre las instituciones educativas y unidades asistenciales, consolidando así los procesos de enseñanza aprendizaje.

La formación de los internos de pregrado está condicionada al aprovechamiento académico en las etapas previas como estudiante de la carrera, así mismo, a la asesoría y supervisión por parte de la institución educativa, a las características propias de la unidad receptora y a la capacidad, habilidades y actitud de los médicos que en ella trabajan, puesto que es el sustento técnico - académico de ellos.

El Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" Emiliano Zapata Morelos, tiene convenios de colaboración con las siguientes Instituciones Educativas: Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Universidad Latinoamericana Campus Ciencias de la Salud y con el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional, Unidad Milpa Alta.

Uno de los mayores esfuerzos de las instituciones de salud, en conjunto con las instituciones educativas, ha sido elaborar planes y programas para la formación de alta calidad del personal de salud, para que éste responda de manera efectiva y ética a las necesidades y demandas de atención a la salud de la población.

JUSTIFICACIÓN

Como ya se mencionó anteriormente, este periodo constituye una de las etapas más importantes en la formación del Médico General. En esta etapa, el alumno se integra a un equipo de salud y mediante una enseñanza de tipo práctica, dirigida y programada, obtiene las competencias necesarias para el manejo de los problemas médicos más frecuentes en el primer y segundo nivel de atención; de esta manera, integra los criterios preventivos y terapéuticos, consolida los conocimientos básicos y clínicos adquiridos en los años anteriores de estudio, se capacita para el futuro

desempeño de las actividades del servicio social y de su práctica profesional subsiguiente.

Este programa operativo se diseñó ante la necesidad de unificar y adecuar los conocimientos y aprendizajes que el Médico Interno debe adquirir y tiene el propósito de definir estrategias uniformes para lograr el desarrollo de conductas cognoscitivas, psicomotrices y afectivas en los médicos internos de pregrado durante el año académico destinado al programa.

OBJETIVO GENERAL

Contar con un *programa operativo* para el Internado Médico de Pregrado, que defina los contenidos académicos, así como las estrategias o mecanismos operativos para contribuir al desarrollo de las competencias clínicas propias del ejercicio de un médico general.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir los objetivos mínimos cognoscitivos, psicomotrices y afectivos que se deben alcanzar durante la realización del Internado de Pregrado en el Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE, en Zapata Morelos, con las competencias clínicas que requiere el perfil del Médico General.
2. Señalar las referencias del marco teórico y de la Normatividad Estatal que le den sustento legal al Internado de Pregrado.
3. Proporcionar los lineamientos para la inscripción, permanencia y terminación del Internado de Pregrado.
4. Establecer los contenidos mínimos de los programas académicos de las seis áreas de rotación de los médicos internos de pregrado.

5. Establecer los criterios de evaluación del aprendizaje de los alumnos.
6. Difundir los derechos, obligaciones y medidas disciplinarias aplicables al Médico de Pregrado dentro del Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE, en Zapata Morelos.

PERFIL DEL EGRESADO

Al término del internado el estudiante, habrá adquirido:

- 1) El conocimiento médico, a través de habilidades y destrezas basadas en conocimientos científicos, técnicos y humanísticos.
- 2) La capacidad de interpretar los datos clínicos obtenidos de los pacientes e integrar el diagnóstico.
- 3) La capacidad para indicar estudios de laboratorio y gabinete en pacientes que lo ameriten, interpretarlos y relacionarlos con el cuadro clínico del mismo.
- 4) La capacidad para identificar cuando un paciente debe ser referido a un 2do o 3er. nivel de atención.
- 5) La capacidad de promover la salud en el individuo, la familia y la comunidad.
- 6) La capacidad de autocrítica para enriquecer su propia formación.
- 7) La habilidad para trabajar en equipo, observando con el debido respeto a los integrantes del mismo.
- 8) Disposición para aprovechar lo aprendido durante este periodo académico-asistencial, y mostrar un mejor desempeño de las actividades propias al servicio social.

9) La comprensión de los hechos sociales que influyen en el proceso salud-enfermedad.

10) El respeto de hábitos y costumbres de la población atendida.

DISPOSICIONES GENERALES

En el Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE, en Zapata Morelos realizarán esta etapa académica solamente aquellos alumnos que hayan participado en el evento público de asignación de plazas de Internado de Pregrado, celebrado en las diferentes Instituciones Educativas de procedencia, y que presenten su Carta de Asignación al mismo.

INSCRIPCIÓN AL INTERNADO

El alumno solicitará su admisión al Hospital Regional de Alta Especialidad "Centenario de la Revolución Mexicana" ISSSTE, en Zapata Morelos a través de su participación en el evento público de asignación de plazas de Internado de Pregrado, que se realiza en las diferentes Instituciones Educativas, en presencia de las autoridades de esta institución y de las sedes hospitalarias. La selección de la sede se realizará por orden decreciente de promedio de calificaciones obtenidas por el alumno en los ciclos previos.

En los casos en que existen convenios específicos en materia de Internado entre las instituciones educativas y de salud, donde se indique el número de plazas fijas, se tomarán como base las cláusulas especificadas en dichos convenios.

Los documentos que entregará el alumno al iniciar el internado de Pregrado para obtener la "Carta de Adscripción y Aceptación al Internado de Pregrado" son:

- Carta de Asignación expedida por la institución educativa durante el acto público con los datos de la sede seleccionada.

- Hoja del Registro del ISSSTE
- Designación de Beneficiarios
- Copia del Acta de nacimiento
- CURP actualizada
- RFC con homoclave
- Certificado de Calificaciones
- Dos fotografías tamaño infantil
- Copia de comprobante de domicilio no mayor a 3 meses
- Copia del INE
- Copia de Cartilla de vacunación.

El procedimiento deberá realizarlo el alumno al ingresar a la página:
<http://sgm.issste.gob.mx/residentes/inicio.php>

Opción: "Regístrate para obtener una nueva cuenta".

- Seguir las instrucciones que el programa va proporcionando, obtener e imprimir el formato de registro en el cual se deberá pegar una fotografía tamaño infantil (blanco y negro o a color) en original. Nota: cualquier problema con el registro en el sistema electrónico o acceso a la base de datos generada para consulta de información, comunicarse al Teléfono 5441424 Ext. 13039 de la Cd. De México.
- Concluido este trámite, deberá acudir el día hábil posterior a la celebración del acto público para la asignación de plazas o en la fecha que establezca la autoridad del ISSSTE en la entidad con el formato de pre registro debidamente requisitado y la documentación requerida a la Unidad o Subdelegación Medica correspondiente (al domicilio que señale la misma autoridad).
- El formato de pre registro deberá formar parte invariablemente del expediente que el Hospital Regional integre para cada uno de los alumnos, además de la documentación que a la fecha se le solicite a los alumnos internos de pregrado.
- El formato de Movimiento de Médicos residentes y becarios F2 RES-BEC, actualizado será impreso por el alumno al terminar el pre-registro, cabe mencionar que los datos contenidos en el deberán ser revisados por el

Hospital Regional, solo se recibirán formatos impresos del sistema debidamente firmados.

TERMINACIÓN DEL INTERNADO

El Internado de Pregrado se considera terminado cuando el alumno haya cumplido con **12 meses consecutivos** de internado y las **seis rotaciones estipuladas** en la **NOM_033_SSA3-2018**, debidamente **aprobadas**; además, no debe tener adeudos de ningún tipo con el Instituto.

Para la entrega, por parte de Coordinación de Enseñanza e Investigación de la "Constancia de Terminación de Internado" es indispensable que el alumno presente sus diversas evaluaciones de los diferentes servicios debidamente requisitadas y con la calificación final aprobatoria.

ORGANIZACIÓN.

El Internado de Pregrado es una etapa eminentemente práctica. Por lo tanto, está diseñado para que el mayor número de horas estén encaminadas a realizar actividades prácticas dentro de los Servicios del Hospital.

1. PROGRAMA DEL INTERNADO

El Internado de Pregrado es de tipo rotatorio, ya que las competencias clínicas se adquieren en las grandes ramas que conforman la medicina general; con ello, se pretende lograr que el alumno obtenga el concepto integral de la medicina.

El interno cumplirá con una rotación estricta de dos meses, por cada una de las siguientes divisiones:

1. Medicina Interna
2. Cirugía General

3. Ginecología y Obstetricia
4. Pediatría
5. Urgencias
6. Consulta Externa (Medicina Familiar)

La rotación por cada una de las divisiones deberá comprender la participación en los servicios que ofrece cada una de ellas, siempre dentro del tiempo estipulado para cada rotación.

En cada área, los alumnos permanecerán en servicio ocho horas diarias de lunes a viernes y además, realizarán prácticas clínicas complementarias, en guardias A, B, C y D, de acuerdo con la programación de actividades.

Las prácticas clínicas complementarias o guardias deben apearse a lo siguiente:

- Ocurrirán dos veces por semana como máximo y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las 80 horas de servicio, incluyendo las actividades académico-asistenciales.
- En días hábiles inician a la hora que termina el turno matutino (15:00 hrs) y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente (7:00 hrs)
- Su duración los sábados, domingos y días festivos debe ser por un máximo de veinticuatro horas (8:00-8:00hrs).
- El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino (7:00-15:00 hrs).
- El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas.

Con el propósito de alcanzar los objetivos educacionales diseñados para este nivel de su formación profesional, el alumno se integrará al equipo de trabajo del Hospital con los derechos y obligaciones que ello implica para realizar funciones asistenciales, de aprendizaje y de investigación.

Las funciones de tipo asistencial, en las que participarán los Internos de Pregrado, comprenden la participación activa en la atención de los enfermos. Se desarrollarán diversas metodologías de la enseñanza para facilitar la integración de los conocimientos clínicos. Por último, para satisfacer la función de investigación, los Internos de Pregrado deberán participar en la realización de trabajos de investigación clínica y de epidemiología.

El alumno como Médico de Pregrado, está inmerso activamente en la vida del hospital y debe estar consciente de que toda acción que tiene que ver con la atención de los pacientes, es motivo de enseñanza y es parte básica de su formación. Todas las actividades que realice el alumno dentro del año de Internado deberán ser efectuados siempre bajo supervisión y asesoría de los profesores y del personal médico asignado por la institución.

2. ACTIVIDADES GENERALES DE LOS ALUMNOS

1. Se incorporarán al equipo de salud.
2. Elaborarán historias clínicas.
3. Participarán en la elaboración de notas de ingreso, evaluación y altas hospitalarias y en la consulta externa.
4. Pasarán visita a los enfermos con el grupo médico adscrito al servicio.
5. Participarán en la realización de estudios auxiliares de diagnóstico.
6. Colaborarán en la organización y en la actualización de los expedientes clínicos.

7. Participarán en programas de medicina familiar y epidemiología, realizando las actividades docentes, asistenciales y de investigación ya establecidas.
8. Participarán activamente en las sesiones generales del hospital y las del servicio al que esté adscrito.
9. Revisarán todos los temas de reforzamiento y los casos clínicos realizados en el subprograma de aprendizaje autodirigido.
10. Analizarán, de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, los padecimientos señalados en cada una de las divisiones.
11. Consultarán y analizarán la bibliografía sugerida en cada rotación.
12. Participarán activamente en la revisión de casos clínicos, historias clínicas y notas
13. Presentarán las evaluaciones teórico-prácticas del programa.
14. Promoverán un ambiente de armonía y respeto en relación con sus compañeros y el equipo de salud.

Los alumnos deberán tener disposición completa para el cumplimiento de las actividades sugeridas para el año de Internado y sólo se les acreditará el Internado cuando hayan cumplido con las actividades que les hayan sido asignadas en las unidades médicas. Los alumnos deberán realizar todas las actividades asistenciales que se les indiquen, bajo la responsabilidad y supervisión directa de sus profesores o médicos a cargo de los servicios.

Los alumnos no están autorizados para firmar papelería oficial, como por ejemplo: recetas, notas médicas, expedientes y certificados de defunción. Los alumnos deberán mostrar una actitud de participación en el desarrollo de su programa académico, por lo que deberán abandonar la actitud receptiva-pasiva para pasar a ser sujeto de su propio aprendizaje, bajo la guía y la supervisión de sus profesores o

médicos del servicio al que estén asignados. Por esto último, los alumnos deberán poseer una capacidad crítica y analítica para el abordaje de su programa académico.

3. METODOLOGÍA DE LA ENSEÑANZA

La metodología de la enseñanza en el Internado se orienta a la aplicación de estrategias centradas en el alumno, ya que a través de la solución de problemas los estudiantes son estimulados a buscar más información que a recibirla; lo cual es la base del aprendizaje autodirigido de habilidades y destrezas a partir de la práctica real con pacientes.

3.1 SUBPROGRAMA DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO

La finalidad de este subprograma es fomentar el hábito de estudio constante para que el alumno asuma la responsabilidad de su propio aprendizaje, que es la base del proceso de actualización permanente. El requisito primordial de la autoenseñanza es la autodisciplina, como característica no impuesta, a fin de lograrla como parte integrante de su personalidad y conformar el hábito del estudio constante y un pensamiento analítico. Esta capacidad contribuirá a su vez a acrecentar la voluntad y la motivación para el trabajo.

3.1.1 Temas de reforzamiento

Éstos se seleccionarán con base en el estudio de las enfermedades que con mayor frecuencia constituyen la demanda de atención (prevalentes a nivel nacional) y que son por lo tanto, las que enfrentará el médico general en su práctica profesional.

Los temas de reforzamiento serán sugeridos y enlistados por área de rotación, en ellos se señalará explícitamente el requerimiento cognoscitivo mínimo y se buscará el desarrollo de la habilidad de razonamiento clínico que constituye la integración de la elaboración diagnóstica y la solución de problemas. El alumno recibirá

información de las deficiencias que debe superar por medio del estudio individualizado y un programa personal de autoaprendizaje; el profesor evaluará su progreso durante las diversas rotaciones (sin depender de la impartición de clases).

3.1.2 Casos clínicos

Debe presentarse y revisarse como mínimo un caso clínico por alumno y por semana, en forma de discusión grupal, que deberá ser siempre coordinada por el tutor.

3.1.3 Casos clínicos complementarios

Se incluyen patologías que, sin ser de alta prevalencia, deben ser conocidas para poder establecer los diagnósticos presuntivos y aplicar criterios de referencia oportunos. En el área de Medicina Familiar y Comunitaria se incluyen temas que no han sido estudiados en años anteriores.

3.2 SUBPROGRAMA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Este subprograma Incluye todas las actividades que el alumno debe realizar en el servicio con el paciente: paso de visita, participación en las presentaciones y discusiones clínicas, elaboración de notas, aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos diversos. Constituye el elemento central de la educación médica, durante la cual el alumno aprende o perfecciona las destrezas que se consideran indispensables y/o recomendables para el adecuado ejercicio de la medicina general.

Los listados presentados, corresponden a las habilidades y destrezas que deben ser aprendidas y/o perfeccionadas bajo la asesoría del profesor, hasta tener la certeza de una aplicación correcta.

Es responsabilidad del personal médico adscrito y/o residentes supervisar constantemente el aprendizaje y aplicación de estas habilidades y destrezas.

3.3 HABILIDADES Y DESTREZAS

Las actividades psicomotrices están enlistadas para cada área de rotación, en ellas se señala el nivel de dominio que el interno debe alcanzar para desarrollarlas posteriormente a escala individual durante el servicio social.

3.3.1 Niveles de dominio

Nivel 1: El alumno es capaz de reconocer y aplicar el procedimiento, pero con asesoría y supervisión del profesor: el alumno hace, el profesor observa.

Nivel 2: El alumno es capaz de reconocer y aplicar el procedimiento, pero con asesoría y supervisión del profesor: el alumno hace con ayuda del profesor.

Nivel 3: El alumno conoce la existencia del procedimiento y sus características generales, pero no puede aplicarlo por su nivel de complejidad: el profesor hace, el alumno observa.

Por la naturaleza de los aprendizajes médico-clínicos, esta descripción de las actividades por niveles, garantiza que el Interno aprenda con una enseñanza guiada y sistematizada. Implica también el apego al principio que rige en el Internado: "la actividad clínica no supervisada no es enseñanza".

3.3.2 Área afectiva o actitud

Como concepto, la actitud es un estado interno adquirido desde el inicio de la vida en el seno familiar, pero que va moldeándose durante la enseñanza escolar y por el entorno en el que una persona se desarrolla. Es una cualidad personal que guía los pensamientos, sentimientos y acciones que se manifiestan en todo momento, en el comportamiento frente a hechos y personas.

El Internado es como un proceso formativo integral que promueve en el interno la voluntad de llegar a la excelencia profesional, pues no puede pasar por alto procurar que se desarrolle en él la actitud del apego a los valores humanos, ya que son ellos, junto con la capacitación académica y la capacidad resolutive, los que dan las cualidades que caracterizan a un médico. Por lo tanto, la formación profesional se suma a la adquisición de conocimientos para asegurar en el educando la sensibilidad ética, el respeto, el adquirir costumbres de urbanidad y la entereza para la toma de decisiones. Si el interno no tiene esos atributos, su obligación es luchar por lograrlos; al hospital le toca tener los recursos y la voluntad para apoyarlo.

Corresponde al hospital aceptar su responsabilidad como centro de enseñanza de formar, con el ejemplo de autoridades y de profesores, el entorno de seriedad y de cualidades profesionales que el interno espera encontrar. Sin embargo, la valoración de la conducta tiene el componente de apreciación personal, y para contar con parámetros objetivos, serán considerados los siguientes aspectos: 1) asistencia y puntualidad, 2) presentación personal, 3) relación médico paciente, 4) participación en las actividades asistenciales y académicas, 5) cumplimiento eficiente de sus obligaciones, 6) Trabajo en equipo y 7) Privacidad del Paciente.

3.4 CONTENIDO TEMÁTICO POR SERVICIOS

3.4.1. Medicina Interna.

3.4.1.1 Autoenseñanza

✓ Neumonía	Infecciones urinarias
Cardiopatía isquémica	✓ Insuficiencia cardiaca
Diabetes mellitus	VIH-SIDA
Coma hepático	Líquidos y electrolitos
Coma urémico	Artropatías
Hipertensión arterial	Disfunción tiroidea
Enfermedad cerebrovascular	Síndromes convulsivos
Tuberculosis pulmonar	Obesidad.

Enfermedad Ácido – péptica.	Leucemias.
Hemorragia del tubo digestivo	Asma bronquial.
Cirrosis hepática	Síndrome Ictérico.
Insuficiencia renal aguda y crónica	Estado de choque.
Hepatitis aguda y crónica	Neoplasias: Broncogénica, Prostática, Gástrica, Colón y recto, Mama.
Anemias agudas y crónicas.	Absceso hepático amebiano.

3.4.1.2 Enseñanza Grupal

✓ Diabetes mellitus	✓ Hipertensión arterial
Enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias:	✓ Neumonía
VIH-SIDA.	✓ Cirrosis Hepática

3.4.1.3 Enseñanza en servicio

Habilidades y destrezas

Nivel de dominio 1

- Historia clínica completa en base a los lineamientos establecidos en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLINICO.
- Elaboración de notas médicas (Ingreso, evolución, interconsultas, resúmenes clínicos)
- Instalación de sondas de Foley y Levin.
- Técnicas de aislamiento
- Reanimación cardiopulmonar
- Toma de productos de laboratorio
- Indicaciones e interpretación de resultados de laboratorio y gabinete más usuales.

Nivel de dominio 2

- Venodisección
- Colocación de catéteres venosos

- c. Toracocentesis. Paracentesis
- d. Intubación endotraqueal
- e. Interpretación de marcadores séricos en hepatitis, mamografía, tomografía axial computarizada

Nivel de dominio 3

- a. Manejo del desfibrilador
- b. Diálisis peritoneal
- c. Colocación de catéter en vena subclavia

El objetivo terminal de la rotación por medicina interna será alcanzado cuando el alumno sea capaz de analizar e integrar el contenido temático anunciado, en beneficio de su proceso formativo y de sus intervenciones en el área.

Bibliografía

Referencias básicas

1. Bennet, Cecil L. Tratado de medicina interna. 20ª. ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, edición más reciente.
2. Harrison. Medicina interna. 14ª ed. México: MCGraw-Hill Interamericana Editores, edición más reciente.
3. Tierney LL, McPhee SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. 36ª. ed. México. Editorial El Manual moderno, edición más reciente.
4. Lifshitz A. El Internista. MCGraw-Hill Interamericana Editores; edición más reciente.

Referencias de consulta

1. American Journal of Medicine
2. Annals of Internal of Medicine
3. The Lancet

Bibliografía

Referencias básicas

1. Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica. 15ª. ed. México: Editorial Interamericana; edición más reciente.
2. Gutiérrez Samperio C. Fisiopatología quirúrgica. 2 a ed. México: Editorial El manual Moderno; edición más reciente.
3. Schwartz Sl. Principios de cirugía. 7ª ed. México: McGraw-hill Interamericana; 2000.
4. Smith D. Urología. 10 a. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; edición más reciente.

Referencias de consulta

1. Way L. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. 7 a. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; edición más reciente.
2. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica.
3. American Journal of Surgery.
4. American Journal of Surgery Phatology.
5. Annal of Surgery.

3.4.3. Pediatría.

3.4.3.1 Autoenseñanza

✓ Recién nacido normal	Anemia
✓ Recién nacido de alto riesgo	Enfermedades exantemáticas
✓ Malformaciones congénitas	Fiebre reumática
Síndrome convulsivo	Paratiroidismo
✓ Desnutrición y obesidad	Poliomielitis y polirradiculoneuritis
Infecciones respiratorias agudas	Hipotiroidismo congénito

Asma bronquial	VIH-SIDA
Síndrome diarreico	Traumatismo craneoencefálico.
Desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base	Problemas quirúrgicos más frecuentes
Infecciones del sistema nervioso	Intoxicación más frecuente en pediatría.
Neuropatías	Síndrome del niño maltratado.
Infección de vías urinarias	Tétanos Neonatal.

3.4.3.2 Enseñanza grupal

✓ Enfermedades respiratorias agudas	Tumores más frecuentes en pediatría
Traumatismo craneoencefálico	Pielonefritis ✓
Posología pediátrica	Síndromes nefrítico y nefrótico
✓ Síndrome diarreico	Problemas ginecológicos en pediatría
✓ Desequilibrio hidroelectrolítico <i>líquidos y electrolitos</i>	Desnutrición
Meningoencefalitis	Morbilidad y mortalidad pediátrica
Enfermedades exantemáticas	Neonatología

3.4.3.2 Enseñanza en servicio

Habilidades y destrezas.

Nivel de dominio 1

- Historia clínica completa
- Asistencia del recién nacido normal
- Inyecciones parenterales
- Taponamiento nasal anterior
- Curaciones y suturas superficiales
- Desbridación de abscesos en partes blandas

- g. Analgesia y anestesia local
- h. Manejo del enfermo infeccioso aislado
- i. Indicaciones e interpretación de los resultados de laboratorio
- j. Indicaciones e interpretación de los resultados de imagenología

Nivel de dominio 2

- a. Toma de productos
- b. Venoclisis
- c. Punción de vena yugular
- d. Instalación de sondas de Foley y Levin
- e. Ultrasonografía

Nivel de dominio 3

- a. Venodisección
- b. Punción lumbar
- c. Entubación endotraqueal
- d. Tomografía axial computarizada

El objetivo terminal es dominar los elementos del crecimiento y desarrollo normal del niño. Describir, analizar e integrar de acuerdo a la historia natural de la enfermedad, los datos epidemiológicos, preventivos, clínicos, de laboratorio y gabinete, terapéuticos, pronóstico, complicaciones y rehabilitación en temática incluida.

Bibliografía

Referencias básicas

1. Hospital Infantil de México. Urgencias en Pediatría. Editorial Mc. Graw-Hill, 5a. Edición.
2. Rudolph, Hostetter, Lister, Siegel. Pediatría de Rudolph. Editorial Mc. Graw-Hill, 21a. Edición.
3. M. Cruz. Tratado de Pediatría. Editorial Oceano/Ergon, Nueva Edición, 2007.
4. Academia Mexicana de Pediatría. Programa de Actualización Continua en Pediatría. Editorial Intersistemas, 2a. Edición.
5. González Saldaña, Napoleón; Torales Torales, Andrés Noé; Gómez Barreto, Demóstenes. Infectología clínica pediátrica. Editorial Mc. Graw-Hill, 7a. Edición. 6. Roberto Martínez y Martínez. Salud y enfermedad del niño y del Adolescente. Editorial Manual Moderno, 6a. Edición. 2009

Referencias de consulta

1. Behrman R. Kliegman R. Arvin A. Nelson, Tratado de Pediatría 15 a. Ed. México: Mcgraw-Hill interamericana Editores; edición más reciente.
2. Gutiérrez, Kumate, Santos, Muñoz. Manual de infectología clínica. 15 a. ed; México: Méndez editores; edición más reciente.

3.4.4 Ginecología y Obstetricia

3.4.4.1 Autoenseñanza

Amenorreas	Climaterio.
✓ Sangrados de la primera mitad del embarazo	Infecciones e infestaciones en ginecología
✓ Sangrados de la segunda mitad del embarazo	Aspectos médico-legales en ginecología (violación, aborto, muerte)
Embarazo de alto riesgo	Tumores de mama
Parto distócico	Tumores de ovario
Puerperio complicado	Esterilidad e infertilidad
Sangrado genital anormal	Enfermedades de transmisión sexual
Trastornos de la estática pélvica	✓ Pre-eclampsia y eclampsia

Miomatosis uterina	✓ Isoinmunización materno fetal
CaCu	

3.4.4.2 Enseñanza Grupal

✓ Posología obstétrica	Diabetes gestacional
✓ Planificación familiar	✓ Trauma obstétrico
✓ Embarazo de alto riesgo	✓ Distocias maternas y fetales
✓ Eclampsia	✓ Cesárea
✓ Aborto	✓ Sangrado genital anormal
Tumores, benignos y malignos	Infecciones e infestaciones en ginecología
Tumores de mama	Isoinmunización materno fetal

3.4.4.3 Enseñanza en servicio

Habilidades y destrezas

Nivel de dominio 1

- Historia clínica completa
- Exploración ginecológica bimanual y con espejo vaginal
- Atención de parto normal
- Aplicación de analgesia y anestesia local perineal
- Toma de productos para citología exfoliativa Cervicovaginal
- Exploración de mama
- Indicación e interpretación de los estudios de laboratorio y gabinete más usuales

Nivel de dominio 2

- Colocación de dispositivo intrauterino
- Legrado uterino
- Hipertensión inducida por embarazo
- Parto pretérmino

- e. Ruptura prematura de membranas
- f. Cefalopelvimetría
- g. Ultrasonografía

Nivel de dominio 3

- a. Cesárea
- b. Salpingoclasia
- c. Aplicación de fórceps
- d. Histerosalpingografía

Objetivo Terminal.- Identificar y distinguir el desarrollo biopsico-social de la mujer y describir las medidas necesarias para su atención en las diferentes etapas de su vida, también identificar, analizar e integrar las bases de la propedéutica obstétrica con énfasis en el control prenatal, el parto y el puerperio. Así como identificar los aspectos médico-legales más frecuentes y relevantes de la gineco-obstetricia. Por último reconocer los tumores ginecológicos más comunes que constituyen un problema de salud pública y desarrollar el criterio para su diagnóstico oportuno e intervención requerida.

Bibliografía

Referencias básicas

1. Hellmann L, Pritchard JA. Obstetricia de Williams, 20 a. ed. México: Editorial Salvat; edición más reciente.
2. Berek JS. Ginecología de Novak. 12 a. ed. México: MCGraw-Hill Interamericana; edición más reciente.
3. Danforth, et al. Tratado de obstetricia y ginecología. 8ª. ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; edición más reciente.
4. NOM-005-SSA2-1993. Servicios de Planificación familiar.
5. NOM-007-SSA2-1993. Servicios de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

6. NOM-014-SSA2-1994. Prevención, tratamiento y control del cáncer del útero y de la mama.

3.4.5 Urgencias

3.4.5.1 Autoenseñanza

Insuficiencia respiratoria aguda	Politraumatismos
Insuficiencia cardíaca	Fracturas y luxaciones
✓ Paro cardio-respiratorio	Estado de coma
Estado de choque	— Quemaduras
Infarto agudo del miocardio	Intoxicaciones y envenenamientos
Edema agudo pulmonar	Crisis convulsivas
Tromboembolia e infarto pulmonar	Trastornos del afecto
Crisis asmática	Cuerpos extraños en ojo, oído y nariz
✓ Crisis hipertensiva	Epistaxis
✓ Enfermedad cerebrovascular	Mordeduras por animales o picaduras de insectos
✓ Complicaciones de la diabetes	Aspectos médico – legales en urgencias
✓ Hemorragias del tubo digestivo	Abdomen agudo
✓ Desequilibrio hidroelectrolítico	✓ Insuficiencia renal aguda

3.4.5.2 Enseñanza grupal

✓ Insuficiencia cardíaca aguda	✓ Reanimación cardiopulmonar
✓ Insuficiencia respiratoria aguda	✓ Enfermedad cerebrovascular
✓ Sangrado de tubo digestivo	Intoxicaciones y envenenamientos
✓ Estado de choque	Aspectos médico – legales en urgencias
✓ Complicaciones de la diabetes	

3.4.5.3 Enseñanza en servicio

Habilidades y destrezas:

Nivel de dominio 1

- a. Nota de ingreso a urgencias
- b. Maniobras de asistencia cardiopulmonar

- c. Instalación de sondas de Foley y Levin
- d. Toma de electrocardiograma
- e. Toma de muestras para gases arteriales
- f. Aplicación de catéteres en venas superficiales
- g. Aplicación de analgesia y anestesia local
- h. Taponamiento nasal anterior
- i. Curación y suturas superficiales
- j. Indicar e interpretar los datos de laboratorio y gabinete más usuales en urgencias

Nivel de dominio 2

- a. Venodisección, paracentesis y punción lumbar
- b. Taponamiento nasal posterior.
- c. Colocación de catéter central
- d. Manejo inicial de quemaduras
- e. Inmovilización de fracturas cerradas
- f. Intubación endotraqueal
- g. Extracción de cuerpos extraños
- h. Electrocardiograma
- i. Ultrasonido

Nivel de dominio 3

- a. Toracocentesis
- b. Manejo del desfibrilador
- c. Colocación de sondas por pleurotomía
- d. Inmovilización de fracturas abiertas.

e. Endoscopia

f. Tomografía axial computarizada

Al terminar la rotación por el servicio el interno de pregrado, será capaz de analizar e integrar los temas de urgencias enunciados.

Bibliografía

Referencias básicas

1. Tintinalli EJ. Medicina de urgencias. 4 a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; edición más reciente.
2. Saunders HO. Diagnóstico y tratamiento de urgencias. 3 a. ed. México: Editorial El Manual Moderno; edición más reciente.
3. Harrison. MEDICINA Interna. 14 a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; edición más reciente.

Referencias de Consulta

1. Montoya Cabrera. Toxicología clínica. México: Méndez Cervantes: 1992.
2. Código Penal. Estados Unidos Mexicanos. México: Editorial Alco; 1990.
3. Dubin D. Electrocardiografía práctica. México: Editorial Interamericana; 1992.
4. Dreisbach RH. Manual de Toxicología clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento. 12 a. ed. México: editorial El Manual Moderno, 1998.
5. Cervantes Parra AP y col. Trauma atención médico-quirúrgica. Academia Nacional de Cirugía. México: McGraw-hill Interamericana editores: 1997.
6. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" 3 a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 1996.
7. Villazón A. Urgencias graves en medicina. McGraw-Hill Interamericana Editores; 1995.
8. Manual de terapéutica médica. Washington.
9. American Journal Emergency Medical.

10. American Heart Association for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care Recommendation of the 1992 National Conference. JAMA Oct 1992. Vol. 268 N° 16:171-2302.

11. New England Journal of Medicine.

12. American family physician.

3.4.6 Consulta Externa

3.4.6.1 Autoenseñanza

Atención Primaria	Sexualidad
Integralidad de la atención	Trastorno de la nutrición en adolescentes
Sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes	Trastornos de la conducta en la pubertad y adolescencia
Características generales de los niveles de atención médica	Planificación familiar
Familiograma	Embarazo, parto y puerperio
Técnicas de estudio de la comunidad	Cáncer cérvicouterino y de mama
Diagnóstico de salud	Climaterio y menopausia
Indicadores de salud	Salud del adulto y adulto mayor
Causas de morbimortalidad más frecuente en el país	Lactancia
Crecimiento y desarrollo del infante	Diabetes Mellitus e Hipertensión
Inmunizaciones	Enfermedades infectocontagiosas

3.4.5.2 Enseñanza grupal

Familiograma	Métodos anticonceptivos
Tuberculosis	Planificación familiar
Trastornos alimenticios en adolescentes	Embarazo, parto y puerperio
Desarrollo infantil	Cáncer cérvicouterino y de mama
Diagnóstico de salud	Climaterio y menopausia

3.4.5.3 Enseñanza en los diversos servicios

Habilidades y destrezas:

Nivel de dominio 1

- a. Elaborar la historia clínica con familiograma, para cada paciente, con énfasis en registro completo de datos de: grupo etario, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, registro de signos vitales y somatometría en todos los pacientes atendidos, enfermos o aparentemente sanos.
- b. Detectar factores de riesgo para crecimiento, desarrollo y patologías específicas.
- c. Realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades más frecuentes en la comunidad y, en su caso, referir al nivel correspondiente.
- d. Manejar el esquema universal de vacunación y aplicación de vacunas.

Nivel de dominio 2

- a. Exploración básica de agudeza visual y auditiva.
- b. Indicar e interpretar los estudios básicos de laboratorio.
- c. Indicar e interpreta adecuadamente los estudios básicos de gabinete.
- d. Manejar la hidratación oral, incluyendo información y orientación a los familiares.
- e. Manejar los métodos anticonceptivos temporales de barrera y hormonales.
- f. Aplicación del DIU.
- g. Aplicación de implante.
- h. Efectuar correctamente la toma del producto cérvico-vaginal para estudio citológico.
- i. Interpretar los resultados del estudio citológico y referir oportunamente al nivel de atención correspondiente, en caso de patología.
- j. Realizar la exploración mamaria para detectar patología incipiente, referir oportunamente al nivel de atención correspondiente y promover la autoexploración mamaria periódica.

- k. Realizar atención maternoinfantil.
- l. Atención y seguimiento a adolescentes embarazadas.
- m. Control de embarazo normal.
- n. Detección de embarazo de alto riesgo.
- o. Participar en la elaboración del diagnóstico de salud en la población adscrita a la comunidad.

Nivel de dominio 3

- a. Vasectomía

Bibliografía sugerida

Barquín, M. (s/f). Sociomedicina, Salud Pública y Medicina Social. México: Facultad de Medicina, UNAM.

Journal of American Family Physician. Lifshitz, A. (1997). La práctica de la Medicina Clínica en la era tecnológica. México: UNAM.

Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F. (eds.). (1989). Manual de atención primaria. Barcelona:

Doyma. Medalie, J.H. (1997). Medicina familiar, principios y práctica. México: Limusa.

Moreno, A.L., Güemes, S.L., López, M.S. (1990). Factores de riesgo en la comunidad.

Elementos para la salud colectiva. México: Facultad de Medicina, UNAM.

Secretaría de Salud. (1996). Manual de Procedimientos técnicos de Vacunación. CONAVA. México: Secretaría de Salud.

Secretaria de Salud. Programa Nacional de Salud 1995-2000. México: Secretaria de Salud.

4. EVALUACIÓN

Como factor formativo la evaluación llevará a identificar el grado de satisfacción a las expectativas que se han marcado para cada una de las partes que intervienen

en esta etapa de formación profesional: el Alumno, la Escuela o Facultad de Medicina y el Hospital sede:

1. **Del Alumno:** Aumentar su capacitación en lo cognoscitivo, en destrezas y habilidades.
2. **De la Escuela:** Aumentar la capacidad resolutive de sus alumnos y completar su educación escolar en alto grado de excelencia.
3. **Del Hospital Sede:** asegurar en la capacitación de los internos la efectividad de sus programas de enseñanza y elevar con ello la calidad de la atención médica.

4.1. Objetivos

- a. Cuantificar en grado de apego a lo señalado con el programa académico y en lo indicado en este programa operativo.
- b. Identificar las necesidades de enseñanza.
- c. Diseñar estrategias que logren los objetivos que se pretenden.

4.2 Procedimiento

1. Efectuar evaluaciones al concluir cada área de rotación, conociendo evaluado y evaluador, los rubros por calificarse:
 - a) Examen del área cognoscitiva efectuado por la Coordinación de Enseñanza e Investigación del Hospital.
 - b) Calificación que otorga el profesor del área de rotación a través de la cédula de evaluación.
 - c) Para la evaluación global de un área de rotación se integran tres calificaciones: Evaluación Cognoscitiva, Psicomotriz y Afectiva.
2. Dar a conocer a los alumnos el resultado de la evaluación.
3. Analizar en forma conjunta, interno y tutor, el resultado.
4. Identificar causas de las deficiencias y diseñar acciones que las solucionen.
5. Señalar los aciertos.

4.3 Acreditación

La acreditación del internado será el resultado aprobatorio de las calificaciones que obtenga el interno en cada área de rotación, que se forma con la ponderación que se ha dado para cada área del conocimiento:

Cognoscitivo

40%

Psicomotriz

30%

Afectiva

30%

Esfera Cognoscitiva

Se aplica un examen al término de cada rotación con 30 reactivos de selección múltiple como mínimo basados en el contenido y temático y en los temas de seminario del área correspondiente.

Esfera Psicomotriz

Es el resultado de habilidades y destrezas efectuadas por el alumno en el área por calificar y de acuerdo a la exigencia de los niveles de dominio como listas de cotejo y su capacidad de integrar conocimientos a través de la Historia Clínica y su Nota Inicial.

Esfera afectiva

Para su acreditación se toma en cuenta el comportamiento del alumno en los siguientes rubros:

1. Asistencia
2. Puntualidad
3. Presentación personal
4. Relaciones interpersonales
5. Responsabilidad
6. Auto superación personal

La calificación global numérica para cada bimestre se obtiene por la suma del valor porcentual relacionado con la ponderación para cada esfera del conocimiento.

La calificación mínima aprobatoria para cada rotación será de 70.0 (setenta punto cero).

El examen del área cognoscitiva se aplica el último día hábil de cada bimestre, excepto para el sexto bimestre que se aplicará el penúltimo viernes de junio para los alumnos de la promoción julio – junio y el penúltimo viernes de diciembre para la promoción enero - diciembre.

Las calificaciones globales bimestrales se asientan en actas internas dentro de los 10 días calendario siguientes a la fecha del examen de conocimientos permitiendo así la entrega de la "Constancia de Terminación del Internado" oportunamente.

4.4. Examen Extraordinario

En caso de no haber obtenido calificación aprobatoria en un área de rotación, el alumno tiene una sola nueva oportunidad para aprobarla a través de alguna de las dos opciones, cuya utilización es decisión del profesor del área de rotación y de la Coordinación de Enseñanza e Investigación.

El Coordinador de Enseñanza aplicará el examen extraordinario teórico. En el examen práctico el alumno demuestra sus habilidades y destrezas en el o los procedimientos que el tutor indique y bajo observación directa del profesor y/o del Coordinador de Enseñanza e Investigación del Hospital.

En caso de no aprobar el examen extraordinario, repetirá el curso en el área no aprobada. Una vez concluida esta será evaluada nuevamente.

Si la calificación reprobatoria es en 2 o más servicios, el interno habrá de repetir el año de internado.

4.5 SISTEMA DE INFORMACIÓN

Son los documentos que indican el aprovechamiento de los alumnos, que generados por la Unidad Sede del Internado se hacen llegar al alumno, a los Servicios de Salud de Morelos y a la Institución Educativa.

Para el Alumno:

Calificaciones bimestrales para cada interno anotadas en la cédula: "Concentrado de calificaciones de Internado de Pregrado por área de rotación obtenidas en el bimestre".

Una copia de este documento debe colocarse en un lugar visible para información de los alumnos.

Documento oficial al término de cada rotación en el que conste la calificación obtenida y que es la misma que se informa a la Institución Educativa y a la Secretaría de Salud del Estado.

Para la Institución educativa:

1. "Hoja de Concentración de Calificaciones del Internado", en donde están anotadas para cada área de rotación de cada esfera de conocimiento y la calificación global sumatoria.
2. Otros documentos diseñados por la misma Institución Educativa para información del aprovechamiento de sus alumnos.

5. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO

5.1 DERECHOS

- I. Ser tratado en forma respetuosa por sus superiores y subalternos.
- II. Recibir enseñanza tutorial de acuerdo al programa operativo del Hospital de Alta Especialidad ISSSTE "Centenario de la Revolución Mexicana".
- III. Podrá realizar trabajos de investigación médica dentro del Hospital de Alta Especialidad ISSSTE "Centenario de la Revolución Mexicana", bajo la tutoría de algún jefe de servicio o médico adscrito, siguiendo los lineamientos del reglamento de Investigación.
- IV. Recibir una beca económica, así como las demás prestaciones que se establecen en los convenios específicos.
- V. Dos períodos vacacionales de 10 días naturales cada uno, distribuidos por semestre, no acumulables, los cuales se consideran de acuerdo con el calendario aprobado por las autoridades respectivas en sus lugares de adscripción.
- VI. Gozarán de incapacidad en el caso de gravidez, enfermedad general y otras causas que lo ameriten, en los términos que lo determine el convenio específico.
- VII. Dos uniformes y dos pares de zapatos anualmente, siempre y cuando sean enviados por oficinas centrales.
- VIII. Recibir asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y medicamentos contemplados en el cuadro básico durante la presentación del Internado rotatorio de pregrado en el hospital.

- IX. Ser escuchado por las autoridades respectivas.
- X. Recibir notas de mérito, felicitación por escrito, cuando las acciones realizadas sean de índole sobresaliente.
- XI. Disponer de áreas de descanso y servicios sanitarios higiénicos durante las guardias (Es responsabilidad de los Médicos Internos de Pregrado mantener el espacio asignado limpio y ordenado, así como mantener sus objetos personales en resguardo).
- XII. Alimentación técnicamente adecuada, balanceada, suficiente en calidad y cantidad e higiénicamente preparada, durante el ejercicio de su Internado de Pregrado.
- XIII. Tienen derecho a saber las calificaciones cada servicio. En caso de inconformidad con la calificación otorgada durante su rotación (2 meses), la podrán manifestar al coordinador de enseñanza por escrito.

5.2 OBLIGACIONES

- I. Cumplir con el ciclo obligatorio de doce meses que integran el curso de Pregrado, y las actividades establecidas en el programa operativo correspondiente.
- II. Cumplir con el 80% de asistencia (20% de inasistencia no debe ser mayor aún con justificante, en cada uno de los módulos).
- III. Todos los médicos internos de pregrado deberán asistir con uniforme blanco. La apariencia personal deberá ser de tipo conservador. Los hombres deberán usar corbata o filipina. Las mujeres no podrán utilizar minifalda, blusas escotadas y/o transparentes o el abdomen descubierto. En general, la apariencia personal debe ser discreta, aseada y aceptable para pacientes y familiares.
- IV. Queda prohibido traer uñas postizas, uñas largas y/o usar barniz. Asimismo, deberán traer el cabello recogido en todo momento. Hombres sin barba y cabello corto.
- V. Queda prohibido el uso de tenis, sandalias, huaraches, crocs. Sólo zapato blanco cerrado.
- VI. Presentar y aprobar las evaluaciones del programa de enseñanza correspondiente. Asimismo, llevar a la Coordinación de enseñanza la calificación

obtenida al finalizar la rotación por el servicio, a más tardar 5 días hábiles posteriores.

VII. Es obligatorio portar el gafete de identificación en sitio visible en todo momento.

VIII. En consultorios, salas de espera, pasillos del hospital o cubículos de pacientes, queda prohibido sentarse en el piso, en escritorios o mesas de exploración.

IX. Por ningún motivo, deberán hacerse comentarios relacionados a pacientes o sus familiares en las denominadas "redes sociales". Implícita en este rubro está la prohibición para subir imágenes en las que se vulnere la confidencialidad y el respeto para los derechohabientes.

X. Los médicos internos de pregrado no tienen autorización de consultar expedientes clínicos (en papel o en formato electrónico) por iniciativa propia. Sólo lo podrán hacer bajo la supervisión directa del personal médico a cargo de los enfermos o del profesor titular.

XI. Está prohibido el consumo de alimentos y bebidas en áreas de atención de pacientes, pasillos y salas de espera de la Consulta Externa, o en pasillos o cubículos de pacientes del hospital.

XII. Comunicar inmediatamente a sus superiores jerárquicos cualquier irregularidad que observen.

XIII. El uniforme quirúrgico no podrá ser portado fuera de las áreas quirúrgicas.

XIV. Durante el horario de trabajo, el médico interno no podrá salir del Hospital. En caso necesario podrá solicitar permiso de salida por escrito al jefe de servicio quienes, lo deberán firmar y entregar a la Jefatura de Enseñanza.

XV. Colaborará al mantenimiento y conservación de las instalaciones del hospital, dando buen uso a los recursos que tenga para el desempeño de sus funciones e informando a las autoridades administrativas cualquier desperfecto que observe.

TÍTULO 6. FALTAS IMPUTABLES

I. Distraer su atención durante su horario de servicio para realizar otras actividades distintas a las que se les asignan en el programa operativo.

II. Aprovechar los servicios o el personal de la unidad en asuntos particulares o ajenos a las Instituciones a la cual estén adscritos.

- III. Incurrir en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratos a sus jefes o compañeros, pacientes o familiares.
- IV. Aprovechar los servicios o el personal de la unidad, en asuntos particulares o ajenos al Hospital Regional de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana ISSSTE.
- V. Ausentarse de sus actividades sin autorización escrita por su jefe inmediato, faltar las reuniones de trabajo y académicas injustificadamente.
- VI. Sustraer del establecimiento materiales o medicamentos pertenecientes al servicio al cual estén adscritos.
- VII. Presentarse bajo los efectos de bebidas embriagantes o psicotrópicos dentro de la unidad.
- VIII. Realizar actos inmorales dentro de las instalaciones del Hospital Regional de Alta Especialidad Centenario de la Revolución Mexicana ISSSTE.
- IX. Celebrar reuniones o actos de carácter político, religioso o de índole ajena a los intereses de la Institución.
- X. Dejar sus actividades para iniciar el disfrute de vacaciones o licencias por gravedad que hubiesen solicitado sin haber obtenido autorización por escrito.
- XI. No cumplir con las actividades clínicas complementarias (guardias) programadas.
- XII. Causar daños o destruir intencionalmente instalaciones, obras, equipos, instrumentos, muebles útiles de trabajo, materiales u objetos que estén al servicio del Hospital.
- XIII. Vender medicamentos a particulares o derechohabientes para beneficio personal dentro del horario señalado y en los establecimientos donde prestan sus servicios.
- XIV. Responder por los daños a la institución de salud por imprudencia, descuido o negligencia.
- XV. Cobrar directa o indirectamente por cualquier servicio que esté incluido en sus actividades.
- XVI. Incurrir en cualquier violación a la ética profesional.

XVII. Cualquier acto imputable y según la gravedad del caso será analizado en el pleno del Comité de Enseñanza e Investigación.

5.3 SON OBLIGACIONES DEL JEFE DE INTERNOS.

1. El jefe de internos será elegido por hospital y de acuerdo a la elección de los becarios.
2. Coordinar el rol de alumnos por servicios y guardias.
3. Supervisar el cumplimiento del reglamento del médico interno de pregrado.
4. Reunirse por lo menos una vez a la semana con el objetivo de discutir dudas y comentarios de los medico internos.
5. Coordinar con el jefe de servicio las actividades de conferencias, ateneos clínicos y/o clínicos-patológicos, etc.
6. Asegurar la concurrencia de los internos a todas las actividades docentes del programa.
7. Recibir una constancia que acredite el nombramiento honorífico firmado por las autoridades correspondientes.

5.4 MEDIDAS DISCIPLINARIAS

El incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades, las insubordinaciones, el mal trato a personal y los pacientes, conducta inadecuada, así como el mal uso de las instalaciones hospitalarias aplicarán las siguientes medidas disciplinarias, de acuerdo a la gravedad:

- a. **AMONESTACIONES VERBALES.-** Serán hechas en privado por el tutor y/o Coordinador así como médicos del servicio que estén rotando. Solamente tendrá derecho a dos amonestaciones verbales para pasar al extrañamiento escrito. El profesor titular y/o jefe de servicio deberá informar a la Coordinación de enseñanza.
- b. **EXTRAÑAMIENTO POR ESCRITO.** - El extrañamiento es la observación por escrito que se aplicará a los internos que incurran en las faltas que así lo ameriten. El encargado de hacerlo será el Coordinador de enseñanza o Director General; una copia se agregará al expediente personal y otra se entregará a la institución educativa de procedencia que afectará su calificación.
- c. Dos llamadas de atención verbales significa un extrañamiento escrito.

d. Cancelación del internado rotatorio, con 3 extrañamientos por escrito.

Los retardos y ausencia son motivos de sanción verbal y/o escrita, según la gravedad del caso además de repercutir en el porcentaje de la esfera afectiva en la evaluación de cada servicio:

- Tres retardos: Llamada de atención más cuatro horas de actividad académica asistencial entre semana.
- Seis Retardos: Llamada de Atención más seis horas de actividad académica asistencial en fin de semana.
- Seis a diez retardos: Extrañamiento más ocho horas de actividad académica asistencial en fin de semana y/o festivos.
- Más de 10 retardos: Extrañamiento más doce horas de actividad académica asistencial dividida en sábado y domingo (seis y seis respectivamente).

Los retardos son acumulables y la actividad académica asistencial se efectuará durante las semanas en las que el interno de pregrado tenga un número de horas efectuadas menor de 80.

El porcentaje de calificación disminuido en cuanto a retardos e inasistencias injustificadas será de 8.3% para cada retardo y de 33% por cada falta injustificada de acuerdo a la equivalencia de los mismos en las condiciones generales de trabajo del ISSSTE.

No vestir el uniforme reglamentario no le dará acceso al servicio y será motivo de medidas disciplinarias.

El abandono de la guardia de manera no justificada se considera ausencia y genera un extrañamiento por escrito además de repercutir en la calificación en el porcentaje de la esfera Afectiva.

El incumplimiento a sanciones establecidas y otras faltas no señaladas en este reglamento, se someterá a juicio de las coordinaciones médicas en conjunto con la coordinación de enseñanza.

5.5 SUSPENSIÓN DEL INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO

La cancelación del internado será procedente cuando el médico interno incurra en alguna de las siguientes causas:

a) Acumule más de 3 faltas injustificadas de asistencia consecutivas o en un período de 30 días calendario.

- b) Proponer y/o realizar estudios y/o tratamientos a usuarios fuera del Hospital y/o servicio al que estén adscritos sin supervisión.
- c) Por sentencia condenatoria, cuando cometan algún delito de orden común.
- d) Cuando acumule 3 extrañamientos escritos por mal desempeño en sus servicios.
- e) Cuando, a juicio del Coordinador de Enseñanza o del Director General, la gravedad de la falta cometida sea suficiente para solicitar ante las autoridades correspondientes la cancelación del internado.
- f) En caso de que el alumno repruebe una rotación.
- g) Incurrir en una falta imputable por parte de los internos.

Para proceder a la cancelación del Internado, el Coordinador de Enseñanza e Investigación deberá solicitar realizar una reunión con el Coordinador de Internado Médico de la Institución Educativa de procedencia del alumno, así como un representante de la misma. En caso de procedencia se levantará el acta administrativa, entregando una copia a la Institución Educativa y otra será enviada a la Dirección General de Calidad y Educación en Salud

5.6 ESTÍMULOS

1. Felicitación por escrito cuando tenga participaciones brillantes en las sesiones académicas o desempeño sobresaliente en sus actividades asistenciales.
2. Felicitación por escrito cuando obtenga la calificación más alta en las evaluaciones que se practiquen al término de cada rotación.
3. Notas de mérito, cuando las actividades que realicen sea destacadas y el médico jefe de servicio o algún adscrito lo proponga ante la jefatura de enseñanza del hospital, quien analizará el caso para dictaminar si se otorga

- d. Aplicación de analgesia y anestesia local
- e. Curación de heridas
- f. Desbridar un absceso
- g. Suturas de piel y tejido celular subcutáneo
- h. Identificar e interpretar, para cada una de las entidades clínicas, los exámenes de laboratorio y gabinete más frecuentes

Nivel de dominio 2

- a. Ejecutar técnicas de cirugía menor (venodisección, paracentesis, tóracocentesis, punción lumbar)
- b. Manejar procedimientos de cirugía mayor más frecuente
- c. Identificar e interpretar la imagenología (colecistografía, colon por enema, serie esofagogastroduodenal, urografía excretora, ultrasonografía)

Nivel de dominio 3

- a. Manejo inicial del paciente politraumatizado
- b. Traqueostomía
- c. Pleurotomía cerrada
- d. TAC
- e. Colangiografía
- f. Resonancia magnética
- g. Endoscopia.

El objetivo final en el área de cirugía general es lograr que el interno, analice e integre los diferentes temas vinculados a la cirugía, en beneficio de su formación y su participación en la atención de los pacientes quirúrgicos.