

EL INTERNADO EN LAS FACULTADES DE MEDICINA
DE COLOMBIA

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA

BOGOTÁ

1993

EL INTERNADO EN LAS FACULTADES DE MEDICINA
COLOMBIA

Santafé de Bogotá, Noviembre de 1.993

INTRODUCCION

Este documento de reflexión sobre el Internado es fruto de la participación de 19 de las 21 Facultades de Medicina del país, con el aporte hecho en el diligenciamiento por parte de 10 de ellas del instructivo sobre escenarios de práctica de los estudiantes y las publicaciones sobre internado de la mayoría de las Facultades.

Se pretende que se constituya en un documento de trabajo motivador en la aplicación de múltiples estrategias encaminadas al mejoramiento continuo de los programas de internado.

El documento parte del concepto mismo de internado, estudia objetivos, los sistemas de admisión, deberes y derechos de los internos y los parámetros de calidad del internado para terminar luego con algunos aspectos referentes a los comités de internado y sus respectivas funciones.

1. EL CONCEPTO DE INTERNADO

De acuerdo con ASCOFAME y las facultades de medicina, internado se define como :

El periodo final de la carrera de medicina en el cual el estudiante, bajo supervisión y con responsabilidad limitada, tiene la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante sus estudios a través de una práctica hospitalaria proyectada al sistema de regionalización de servicios dentro del Sistema Nacional de Salud

Es el proceso de aprendizaje de la Medicina en donde el estudiante adquiere alguna responsabilidad y una capacidad mayor para enfrentarse al ejercicio de la profesión.

El programa busca interesar al estudiante en su propia educación, estimular en él hábitos de estudio, enseñarle a responsabilizarse por sus pacientes, a tratar adecuadamente a los familiares y a desempeñarse profesionalmente dentro del marco de los servicios de salud existentes en el país. El internado deberá además estimular al estudiante a sugerir e introducir mejoras en dichos servicios de salud para satisfacer las necesidades de la comunidad.

2. OBJETIVOS DEL INTERNADO

Los objetivos del Internado propuestos por la mayoría de las facultades de medicina son los siguientes :

- Manejar problemas prevalentes de salud de mayor incidencia en el área de la salud.
- Ejercer en forma idónea la profesión del médico en su aspecto integral desde el punto de vista preventivo, de tratamiento y de rehabilitación.
- Practicar en diferentes niveles de atención, fundamentalmente en las áreas de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y urgencias dentro de una proyección de Medicina Comunitaria.
- Tratar las patologías más comunes que se presentan en el niño, el adulto y el anciano en nuestro medio.
- Aplicar en forma integral los conocimientos de salud y enfermedad.
- Manejar la historia, el examen físico y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Comunicarse hábilmente con el paciente.
- Manifestar una actitud ética y de compromiso con el bienestar de los pacientes.
- Manifestar una actitud positiva hacia el trabajo interdisciplinario.

- Participar activamente en las actividades de salud con las comunidades del área de salud.
- Aplicar las estrategias de atención primaria con la comunidad.
- Ordenar los exámenes patológicos requeridos.
- Resolver problemas forenses desarrollando labores de perito.
- Realizar interpretaciones generales de estudios radiológicos.
- Manejar los procesos de asepsia y antisepsia.
- Aplicar técnicas asépticas en el manejo de las heridas.
- Realizar lavado y debridamiento de heridas.
- Tratar los problemas más frecuentes del trauma, así como el manejo de infecciones, cuerpos extraños y quemaduras en extremidades.
- Realizar procedimientos quirúrgicos generales.
- Aplicar procedimientos indicados en la disección y cauterización de venas.
- Aplicar y cambiar los tubos de tórax.
- Manejar inducción e intubación de pacientes de bajo riesgo anestésico.

- Tratar la paciente ginecoobstetra con un enfoque de salud integral.
- Practicar examen ginecoobstétrico.
- Elaborar la historia clínica perinatal y ginecológica.
- Resolver problemas comunes de ginecoobstetricia, diagnóstico de embarazo, riesgo materno-fetal, embarazo ectópico.
- Realizar procedimientos de inducción, atención del parto, revisión manual de cavidad uterina, postparto, extracción manual de placenta, cesáreas, raspado uterino.
- Manejar técnicamente los problemas de aborto, enfermedades hipertensivas del embarazo.
- Atender al recién nacido.
- Resolver los problemas de urgencias en Pediatría.
- Reconocer y manejar trastornos psiquiátricos más comunes.
- Manejar las urgencias psiquiátricas más comunes.
- Reconocer y estudiar adecuadamente los problemas más comunes en Medicina Interna como dolores localizados, disnea, coma, shock convulsiones, escalofrío y fiebre, ictericia, síncope, sangrados anormales, oliguria, diarrea, etc.

- Resolver problemas de enfermedades infecciosas como infección urinaria, septicemia, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual, meningitis, tuberculosis, celulitis, paludismo.
- Resolver problemas de enfermedades parasitarias.
- Manejar problemas comunes de Neurología como enfermedad cerebrovascular, convulsiones, retardo mental, demencia.
- Resolver problemas de Reumatología como artritis reumatoidea, gota, etc.
- Resolver los problemas más comunes de Nefrología como la insuficiencia renal aguda y crónica.
- Resolver los problemas más comunes de Cardiología como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, endocarditis infecciosa, fiebre reumática.
- Resolver los problemas más comunes de Neumología como el asma, la neumonía, enfisema, bronquitis y embolia pulmonar.
- Resolver problemas comunes de Endocrinología como diabetes, hipo e hipertiroidismo.
- Resolver problemas comunes en gastroenterología, enfermedad ácido-péptica, colitis, etc.
- Diagnosticar y tratar las principales patologías dermatológicas : dermatitis, infecciones, etc.

- Manejar al paciente críticamente enfermo, incluyendo el manejo de los líquidos y electrolitos, hiperalimentación parenteral total, así como la utilización e interpretación de gases sanguíneos y pruebas de función pulmonar.

3. SISTEMAS DE ADMISION DEL INTERNADO.

3.1 En la misma facultad :

Los requisitos más frecuentes utilizados por las facultades han sido :

- Ser médico de una facultad colombiana evaluada aprobada por las autoridades nacionales.
- Ser seleccionado por el Comité de Educación Médica con base en una hoja de vida y las notas.
- Todos los estudiantes que terminan la facultad tienen automáticamente cupo para internado, una vez terminado el quinto año.
- Haber obtenido una nota aprobatoria en el preparatorio de Ciencias Básicas de la facultad.

3.2 Admisión de Internos de otras facultades :

- Carta de solicitud formal.
- "Carta de libertad" del Decano de su propia facultad. Notas de los cinco primeros años.
- Pasar examen.
- Entrevista con Comité de Internado.

4. DEBERES Y DERECHOS DE LOS ESTUDIANTES EN EL INTERNADO

Las nueve facultades de medicina que contestaron tienen reglamento específico para el internado y están de acuerdo con los siguientes deberes y responsabilidades :

4.1 Deberes de los Internos.

- Los estudiantes seleccionados deben presentarse el día de iniciación de labores al Departamento de Educación Médica para recibir instrucciones sobre el plan de trabajo.
- El interno debe atender a todo paciente que solicite atención en el Hospital. Siempre y cuando le sea asignada esa responsabilidad.
- Deberá observar una conducta y moral intachables y mantener una presentación personal adecuada.
- Deberá ser puntual y cumplir con todas las responsabilidades asignadas.
- Debe realizar entrega del turno y por ningún motivo puede retirarse sin cumplir con este requisito.
- Debe permanecer en la sala asignada y cualquier retiro debe justificarse ante el jefe inmediato.
- El interno debe estar al tanto de la entrada de nuevos pacientes.
- Debe respetar los horarios establecidos en cada institución.

- Debe aceptar las sugerencias del supervisor.
- Deberá pasar revista diaria a los pacientes asignados.
- Se debe cercionar previamente del estado del paciente antes de formular.
- Debe elaborar la historia clínica de admisión tan pronto como el paciente sea admitido en el hospital.
- Debe elaborar resúmenes de la historia clínica de acuerdo con las normas existentes.
- Debe cumplir con las funciones asignadas por el jefe del área y el coordinador de cada servicio.
- Cumplir con los reglamentos internos, manuales y guías de manejo de los hospitales y de las áreas respectivas.
- Manifestar respeto por los compañeros, superiores y subalternos.
- Participar en la capacitación del personal auxiliar.
- Participar en actividades de fomento y promoción de la salud con el paciente, la familia y la comunidad.

4.2 Derechos de los Internos.

En relación con los derechos que tienen los internos, se pueden resaltar los siguientes, comunes en los documentos revisados.

- Los internos tienen el derecho a una supervisión permanente.
- Derecho a distintas oportunidades para practicar las destrezas requeridas y previamente establecidas.
- Tiene derecho a alojamiento y alimentación en los días de turno.
- Tiene derecho a planear conjuntamente con su supervisor el cronograma de actividades.
- Tiene derecho a recibir retroalimentación permanente por su trabajo.
- Tiene derecho a docencia permanente.
- Tiene derecho a participar activamente en las reuniones de carácter académico, científico y cultural.
- Derecho a participar en los diferentes cursos y congresos de actualización médica, siempre y cuando no haya interferencias con las labores del servicio.
- Derecho a conocer los estatutos, reglamentos y programas de internado.
- Derecho a permisos inferiores a 24 horas.

- Derecho a atención médica personal.

5. EVALUACION DEL INTERNO

Para la evaluación del interno se utiliza la evaluación formativa durante todo el proceso, con estrategias de observación directa del docente y evaluación sumativa con criterios previamente establecidos.

La evaluación sumativa incluye dominios cognoscitivos, un fuerte componente de destrezas, habilidades y actitudes.

El área cognoscitiva se mide fundamentalmente por :

- . Nota conceptual que emiten los docentes.
- . Exámenes escritos y orales al final de cada rotación en Ciencias Clínicas.

El área de destrezas y habilidades.

- . Observación en rondas, atención al paciente, presentación de casos, club de revistas.
- . Historia clínica.
- . Nota conceptual.
- . Práctica del examen físico.
- . Exámenes prácticos en general.

El área de actitudes.

- . Relación con los pacientes, compañeros, familiares de los pacientes y supervisores.
- . Cumplimiento.
- . Iniciativas
- . Relaciones con el personal.
- . Responsabilidad en los turnos.

Finalmente, las 9 facultades informan que tienen instrumentos para evaluar el internado.

6. DISTRIBUCION REGIONAL DE INTERNOS

Para la U. del Rosario, U. del Valle, U. Javeriana y Escuela Militar las plazas asignadas para el internado son suficientes. Por el contrario, la U. Tecnológica de Pereira y la U. Metropolitana tienen dificultades de cupos.

La U. Tecnológica de Pereira utiliza otras plazas como Bogotá, Medellín, Manizales, Cali, Pasto, Fusagasugá y Armenia.

La U. Metropolitana utiliza Sabanalarga, Campo de la Cruz, Ciénaga y Riohacha.

La U. del Rosario por su parte, recibe internos de las Universidades Metropolitana, Norte, Libre de Barranquilla y Cali, Caldas, Surcolombiana, Bolívariana y Cartagena.

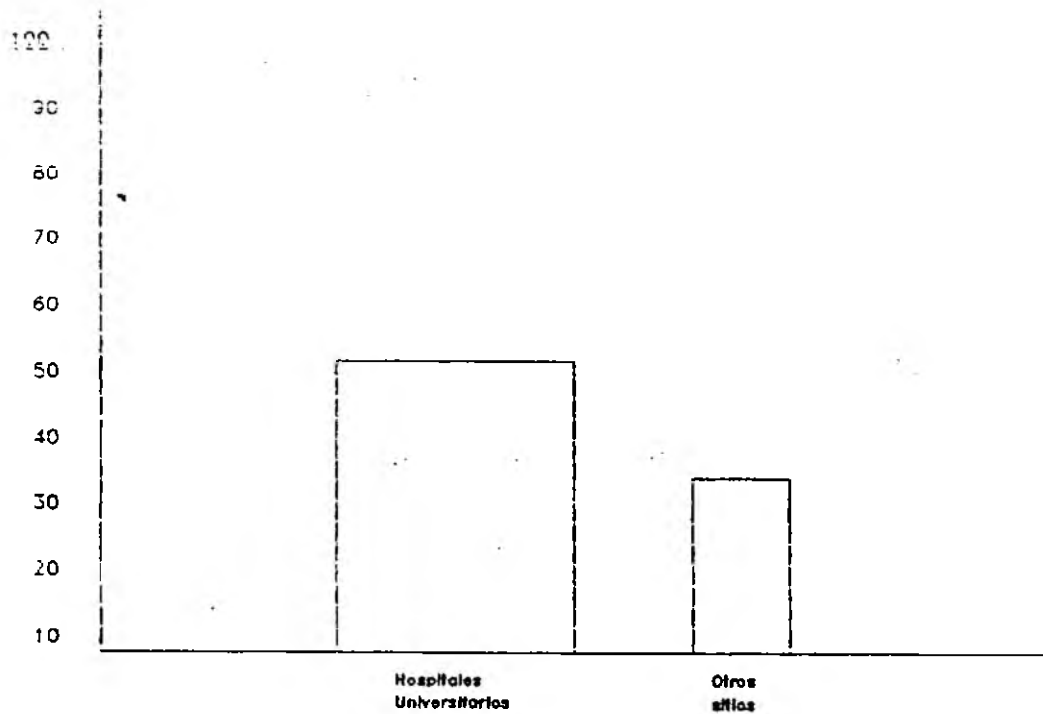
La U. del Valle recibe internos de la U. Libre de Cali, Cauca y Caldas.

La U. Javeriana recibe de la Escuela Juan N. Corpas, Nacional y Escuela Colombiana de Medicina.

La Escuela Militar de Medicina recibe estudiantes de la U. del Norte.

En el histograma siguiente se pueden observar que las facultades utilizan en un 75% el hospital universitario para los internados y un 25% en otros sitios.

Este dato implica un marcado énfasis.



Un alto porcentaje tienen convenios docente asistenciales, algunos vencidos y otros en trámites. Solamente una facultad no tiene convenios docente-asistenciales.

7. SITUACION DE LOS DOCENTES EN ROTACIONES DIFERENTES AL HOSPITAL SEDE

En un 60% aproximado existe una programación conjunta del internado con los docentes. Por ejemplo, en la U. del Norte, los docentes asistenciales de Medicina Comunitaria forman parte del comité de internos y participan en todas las programaciones.

Los compromisos de supervisión, reuniones académicas y las evaluaciones se programan conjuntamente.

Los docentes asistenciales hacen parte del cuerpo docente de la facultad como en la U. del Rosario, del Norte, Tecnológica de Pereira, Metropolitana y Escuela Militar.

En la U. del Rosario, los docentes asistenciales son ad honorem. Igualmente, algunos docentes de la Escuela Militar. En la U. del Valle son docentes adjuntos.

En la U. Javeriana los docentes son nombrados ad-honorem en el Simón Bolívar y Samaritana, no tienen ninguna vinculación ni retribución en los demás sitios de práctica.

Los estímulos que reciben estos docentes son generalmente :

- . Vinculación remunerada o ad. honorem.
- . Derecho a la biblioteca.
- . Prima semestral
- . Patrocinio de cursos o congresos organizados por la universidad.

8. ESTANDARES DE CALIDAD REFERENTES A LA PLANEACION DE LOS SERVICIOS DENTRO DE UN ENFOQUE DE ARTICULACION DOCENTE ASISTENCIAL.

8.1 Indicadores que se tienen en cuenta en las 9 facultades que respondieron la encuesta.

- Identificación de los problemas de la comunidad en la planeación de la articulación docente-asistencial.
- Planeación de la capacitación de los docentes.
- Se tiene clara la misión de la institución.
- Se planean las relaciones en coherencia con los recursos requeridos.
- Se planea el programa de inducción de los estudiantes para las prácticas.
- Se determinan los desempeños que requieren los estudiantes en su paso por los diferentes niveles y escenarios de práctica.
- Se planean conjuntamente las actividades que van a realizar los estudiantes en los diferentes niveles de práctica.

8.2 Indicadores que manifiestan alguna dificultad.

- Planeación de los recursos humanos necesarios para la supervisión en las prácticas de los estudiantes.
- Análisis de las conductas de entrada de los estudiantes cuando van a iniciar prácticas.
- Planeación de los recursos financieros requeridos

8.3 Otros indicadores que sugieren las facultades para ser evaluados.

- Relación entre el número de internos y volumen de pacientes (cirugía, anestesia, pediatría, medicina interna, ginecología, obstetricia y urgencias).
- Determinación de las investigaciones que el interno debe hacer.
- Conocimiento de los recursos institucionales.
- Determinación del tipo y número de rotaciones.
- Garantía de un sistema de evaluación y supervisión.
- Número y calidad de actividades académicas : número de clubes de revistas, número de grandes sesiones, número de revisión de historias clínicas, número de camas asignadas vs. pacientes atendidos.
- Niveles de complejidad de los organismos sede

- Existencia de programas de capacitación docente-asistencial.

9. ESTANDARES DE CALIDAD REFERENTES AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES EN LAS INSTITUCIONES SELECCIONADAS COMO ESCENARIOS DE PRACTICA.

9.1 Indicadores que se tienen en cuenta con un mayor porcentaje en las facultades encuestadas.

- Conocimiento del reglamento y las normas por todos los estamentos de la institución.
- Existencia de canales de comunicación claramente determinados.
- Conocimiento de funciones y responsabilidades.
- Niveles de coordinación claramente definidos.
- Respeto a los niveles de autoridad.
- Consulta de las decisiones a las personas involucradas.
- Coherencia entre las actividades y los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que se aspiran alcanzar por parte de los estudiantes.
- Promoción de la educación continua

9.2 Indicadores que manifiestan dificultad.

- Coherencia entre objetivos institucionales, actividades y recursos previstos.
- Existencia de protocolos de procedimientos claramente determinados.
- Realización de investigaciones pertinentes a los problemas prioritarios de salud.
- Promoción de la investigación.

9.3 Otros indicadores que sugieren las facultades.

- Regularidad en la programación de los eventos de Educación Continua.
- Idoneidad pedagógica de los docentes asistenciales.
- Número de bibliotecas conformadas.
- Existencia de correlaciones clínico patológicas.
- Existencia de rondas regulares.
- Asistencia a congresos como estímulo y capacitación para los docentes.
- Realización de pasantías como estímulo y capacitación para los docentes.

10. ESTANDARES DE CALIDAD REFERENTES A MECANISMOS DE CONTROL.

10.1 Indicadores que se tienen en cuenta en un alto porcentaje.

- Evaluación del desempeño de los practicantes.
- Control en la administración de los recursos humanos.
- Control en recursos financieros.

10.2 Indicadores que no se tienen en cuenta en un alto porcentaje.

- Evaluación del desempeño de los funcionarios.
- Control de espacios físicos.
- Control de mantenimiento y manejo de los equipos.
- Evaluación de actividades de educación continua.
- Evaluación de actividades investigativas.
- Control de la calidad del servicio y atención al paciente, la familia y la comunidad.
- Control de la ejecución de planes y programas.
- Evaluación del grado de satisfacción de los pacientes y la comunidad por los servicios prestados.

10.3 Otros indicadores de control que sugieren las facultades.

- Control del funcionamiento de ética, historia clínica e infecciones.
- Control en el desempeño de los docentes asistenciales.
- Control en la realización de las rotaciones.

11. ESTANDARES DE CALIDAD DE LA SUPERVISION EN EL LOGRO DE DESTREZAS, HABILIDADES Y ACTITUDES PROPIAS DEL DESEMPEÑO ASISTENCIAL.

11.1 Indicadores de supervisión que se manifiestan en un mediano porcentaje.

- Se pone de acuerdo con el alumno sobre las responsabilidades que debe cumplir en cada rotación.
- Determinación conjunta de destrezas y procedimientos para alcanzar los objetivos previamente establecidos.
- Dialogo con el alumno sobre dificultades afrontadas.
- Ofrecimiento de asesoría oportuna en la práctica de cada destreza o procedimiento.
- Orientación en el manejo de equipos.
- Orientación en el espíritu de observación.

12. ESTANDARES DE CALIDAD EN LA SUPERVISION DE LAS ACTIVIDADES DE PLANEACION POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES.

ESTANDARES DE CALIDAD	PORCENTAJE	
	SI	NO
. Organización del cronograma de actividades.	60	40
. Diálogo sobre la ayuda de trabajo de cada estudiante.	80	20
. Planeación conjunta de citas de pacientes y organización de los turnos.	80	20
. Planeación conjunta de las actividades de Educación Continua.	60	40
. Previsión de los recursos necesarios para la práctica médica.	80	20

- Existencia de acuerdos sobre el tipo de diagnóstico y tratamiento.
- Guía para conocer las características del contexto.
- Presencia del estímulo para la realización de actividades conducentes a dar respuesta a los problemas críticos de salud.
- Ayuda oportuna cuando es solicitada.
- Realización de demostraciones sobre destrezas y procedimientos pertinentes a cada rotación.

11.2 Otros indicadores de supervisión propuestos por las facultades.

- Determinación del número de procedimientos que debe realizar cada interno, por ejemplo :
 - Número de partos atendidos.
 - Número de legrados practicados.
 - Número de procedimientos quirúrgicos

13. ESTANDARES DE CALIDAD DE LA SUPERVISION EN ACTIVIDADES GERENCIALES DE LOS ESTUDIANTES

ESTANDARES DE CALIDAD	PORCENTAJES	
	SI	NO
. Orientación al estudiante en la organización estructural y funcional de la institución de la salud.	70	30
. Orientación en la administración de los recursos de la institución.	70	30
. Asesoría en la administración de los recursos de la institución.	70	30
. Asesoría al estudiante en el ejercicio del liderazgo.	80	20
. Asesoría en la relación interinstitucional.	70	30
. Asesoría en el trabajo con la comunidad.	90	10
. Asesoría en la planificación estratégica.	60	40

Otros indicadores que sugieren las facultades desde el punto de vista gerencial :

- Realización de talleres para estimular el espíritu empresarial.
- Orientación al estudiante sobre el estado real de la situación de salud del país.

14. ESTANDARES DE CALIDAD DE LA SUPERVISION DESDE EL PUNTO DE VISTA DEL CRECIMIENTO PERSONAL DEL ALUMNO.

ESTANDARES DE CALIDAD	PORCENTAJES	
	SI	NO
• Conocimiento de las destrezas y habilidades especiales de cada estudiante.	100	
• Observación de su comportamiento ético.	100	
• Observación de su grado de responsabilidad.	100	
• Estimulo a los comportamientos positivos de los estudiantes.	100	
• Escucha las inquietudes y opiniones de los estudiantes.	100	
• Dialoga con los estudiantes sobre su tiempo de ocio.	70	30

15 ORGANIZACION DEL INTERNADO

15.1 Rotaciones más frecuentes.

- Medicina Interna
- Cirugía
- Pediatría
- Ortopedia
- Ginecoobstetricia
- Psiquiatria
- Trabajo comunitario
- Salud Familiar

15.2 Organización del Comité de Internos.

En la mayoría de las Facultades de Medicina existe un comité de internos con el respectivo coordinador. Este comité está integrado generalmente por :

- El Jefe de Educación Médica
- El Director de la carrera
- Un representante de los Departamentos de Medicina Interna, Ortopedia, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatria.
- El Jefe de Educación Médica del hospital

15.3 Algunas de las funciones del Comité de Internos.

- Analizar las solicitudes de internado y aprobar los cupos respectivos, de acuerdo con las normas establecidas.
- Prever los cupos de internado.
- Analizar los programas para cada rotación del internado.
- Organizar las rotaciones.
- Orientar el proceso de supervisión y evaluación del internado.
- Evaluar los escenarios de práctica donde se ubican los internos.
- Elaborar y hacer cumplir el reglamento de internos.
- Coordinar la elaboración de los convenios docente-asistenciales.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De este trabajo participativo de la mayoría de las facultades se pueden destacar las siguientes conclusiones :

- Se hace necesario que cada una de las facultades determine de manera clara los objetivos y componentes de formación en términos de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que el alumno debe alcanzar en cada una de sus rotaciones.
- Se hace necesario incentivar más las actividades de investigación durante el internado a la luz de los problemas prioritarios de salud afrontados en el área de influencia de la institución donde el alumno realiza el internado.
- Es necesario que cada facultad tenga claramente determinados los parámetros de calidad tanto del desempeño del interno, como del proceso de supervisión y las condiciones administrativas de la institución de salud. Sobre todo es pertinente destacar la importancia del sistema de supervisión requerido por los internos en los diferentes escenarios de práctica.
- Se hace prioritario fortalecer la capacitación de los docentes-asistenciales y utilizar mecanismos de motivación y evaluación de su desempeño.
- La articulación de la universidad con los escenarios de práctica en los convenios docente asistenciales, educación continua y trabajo interdisciplinario e intersectorial es preciso incrementarlo decididamente.

- Igualmente, las actividades académicas propias de los servicios como el club de revistas, revista de pacientes, consulta externa, correlaciones patológicas y epidemiológicas, seminarios, simposios y toda clase de estrategias que retroalimenten la práctica y los avances científicos y tecnológicos deberían impulsarse decididamente en la vida cotidiana de los servicios.