

Evaluación del programa piloto de internado médico de pregrado en la UAM-Xochimilco

Rosario Urbina Becerra¹

Rosalinda Flores Echavarría²

Beatriz García Fernández³

Adelita Sánchez Flores⁴

Julio César Amador Campos⁵

Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México.

¹ Profesora investigadora del departamento de Atención a la Salud en la UAM-Xochimilco, correo electrónico: rurbina@cueyatl.uam.mx

² Profesora investigadora del departamento de Atención a la Salud en la UAM-Xochimilco, correo electrónico: rflores@cueyatl.uam.mx

³ Profesora investigadora de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud en la UAM-Xochimilco, correo electrónico: bgarciaf@cueyatl.uam.mx

⁴ Profesora investigadora del departamento de Atención a la Salud en la UAM-Xochimilco, correo electrónico: safa@cueyatl.uam.mx

⁵ Coordinador de la licenciatura en medicina en la UAM-Xochimilco, correo electrónico: camador@cueyatl.uam.mx

Resumen

Hacemos una evaluación, desde el punto de vista de los alumnos de las dos primeras generaciones del Programa Piloto de Internado Médico de Pregrado, que instrumentó la División de Ciencias Biológicas y de la Salud de la UAM Xochimilco desde el primero de julio de 1999. Analizamos los datos por frecuencia simple y relativa abarcando los siguientes aspectos: programa académico y operativo, temas de seminario, sesiones clínicas, sesiones anatomopatológicas y bibliográficas, oportunidad para realizar habilidades y destrezas clínicas, actitudes y relaciones interpersonales del interno con jefes de enseñanza, coordinadores de ciclo de rotación y de internos; recursos materiales para el aprendizaje y, por último, la evaluación final de todas las actividades antes descritas.

Palabras clave:

Internado médico de pregrado
Evaluación

Abstract

We conducted a student evaluation from the point of view of the first two graduating classes of the Undergraduate Medical Intern Pilot Program in the Biological and Health Sciences Division of the UAM Xochimilco, which began July 1, 1999. The data were analyzed by the absolute and relative frequencies of the following features; academic and operative program, seminar topics, clinical sessions, bibliography, anatomy-pathology sessions, opportunities to carry out clinical skills and abilities, attitudes and interpersonal relationships between interns and instructors, rotation and intern coordinators, learning resources and overall evaluation.

Key words:

Pre-degree internship
Evaluation

Introducción

El tronco básico de carrera de la licenciatura en medicina de la UAM Xochimilco, está conformado por cuatro etapas, la última de las cuales se proyectó como una fase integradora, durante la cual los alumnos deberían incorporarse a los programas fundamentales del sector salud, tanto en el primero como en el segundo nivel de atención. La cuarta etapa, por consiguiente, se vincularía con el servicio social de manera particular, ya que involucraba dos niveles de atención a la salud y un programa académico que incluiría los tres últimos módulos de la carrera.

El internado médico de pregrado no se previó dentro del plan de estudios, ya que los estudiantes se incorporaban desde etapas tempranas de su

formación a los servicios de salud, para llevar a cabo la práctica médica correspondiente.

En este sentido, a pesar de los esfuerzos por concretar el servicio social integrador, la dinámica impuesta por los servicios de salud impidió la regionalización y la asesoría permanente a la totalidad de pasantes, requisitos indispensables para cumplir con los objetivos académicos. Por otro lado, el servicio social, tal como está estructurado, ubica a los pasantes exclusivamente en el primer nivel y, fundamentalmente, en áreas rurales. Por este motivo, desde hace más de diez años se inició la discusión sobre la necesidad de implantar el internado médico de pregrado, con el propósito de solucionar los problemas de incorporación de los estudiantes al segundo nivel de atención para cumplir con el objetivo original.

Por su parte, un buen número de estudiantes, concientes de esta situación, iniciaron la búsqueda de espacios para realizar el internado de manera independiente, y fueron apoyados por la universidad a través de cartas de no inconveniente para que lo realizaran, pero sin ningún reconocimiento oficial al respecto.

Con el propósito de dar una solución definitiva a este problema, la dirección de la División de Ciencias Biológicas y de la Salud propuso la instauración de un programa piloto de internado, con una duración de dos años, para tener la posibilidad de evaluar las condiciones de desarrollo de los programas académicos propuestos por la universidad e implantarlo de manera obligatoria y definitiva.

Este trabajo presenta los resultados de una evaluación realizada por los alumnos de las dos primeras generaciones de las sedes en que se desarrolló el programa piloto, a partir del primero de julio de 1999.

En el programa de internado médico de pregrado (IMP) se plantearon los siguientes objetivos:

- Fortalecer en el alumno las actitudes, aptitudes, habilidades y destrezas para el diagnóstico y la solución de problemas de salud en un área hospitalaria.
- Propiciar la reflexión, el análisis y la toma de decisiones en los principales problemas de salud que se presentan en el servicio hospitalario.
- Integrar los conocimientos médicos de la carrera y aplicarlos a la atención de los problemas de salud más frecuentes en los pacientes que acuden a una unidad hospitalaria.
- Desarrollar y fortalecer destrezas y habilidades para el ejercicio como médico general.
- Fortalecer la actitud del trabajo en equipo.
- Perfeccionar la relación médico-paciente.
- Fortalecer la actitud permanente de investigación.

Ubicación

El año del IMP se ubicó dentro del plan de estudios de la licenciatura en la cuarta etapa, que incluiría las tres últimas unidades de enseñanza aprendizaje:

Trimestre XIII: programa atención integral del adulto.

Trimestre XIV: programa higiene escolar.

Trimestre XV: programa materno-infantil.

Actualmente denominados atención clínica integral I, II y III de acuerdo con la adecuación al plan de estudios que se realizó en julio de 2001.



Fotografía: José Ventura

Sedes hospitalarias

Las sedes hospitalarias con las que se contó en la fase piloto fueron: el Hospital Juárez Centro, el Hospital Juárez de México, el Instituto Nacional de la Nutrición, la Central Médico Quirúrgica de Aguascalientes, el Centro de Especialidades Médicas de Celaya y el Hospital Álvaro Obregón y Galería.

Metodología

El presente estudio abarca la evaluación de las dos primeras generaciones que cursaron el IMP. Participaron 48 internos de un total de 64, es decir, 73.4% de la población total, analizando los datos por frecuencia simple y relativa.

Se empleó un instrumento de evaluación consistente en 77 preguntas de opción múltiple que exploraban la opinión de los estudiantes sobre los aspectos más relevantes del año cursado en el IMP: programa académico y operativo; temas de seminario, sesiones clínicas, sesiones anatomopatológicas y bibliográficas, oportunidad de desarrollar habilidades y destrezas clínicas, las actitudes y relaciones interpersonales del interno con jefes de enseñanza y coordinadores de ciclo de rotación y de internos, recursos materiales para el aprendizaje

y, por último, la evaluación final de todas las actividades antes descritas. El instrumento de evaluación fue diseñado por la Comisión Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y recomendado para su aplicación en las diversas escuelas de medicina. La encuesta fue aplicada al término del internado.

Resultados

Sobre el programa académico era importante saber si los alumnos tuvieron la información básica acerca del programa a desarrollar antes del inicio de las actividades. En este sentido, encontramos que 89.6% de los internos conocían el programa académico y un mínimo porcentaje no lo conocían (véase el cuadro 1).

Cuadro 1
Conoce el programa académico de internado*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	43	89.6
No	4	8.3
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Sobre el conocimiento del contenido del programa académico 81.3% de los internos de la UAM refirió que sí lo conocía y el resto que no (véase el cuadro 2).

Cuadro 2
Conoce el contenido del programa académico*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	39	81.3
No	8	16.7
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Acerca del nivel taxonómico al que se llegó en la revisión de los temas de seminario, 33.3% opinó que se llegó sólo a la aplicación, 18.8% a nivel de comprensión, 14.6% a nivel de información y un porcentaje igual, al nivel de análisis. Sólo 6.3% considera que se profundizó hasta llegar a la síntesis (véase el cuadro 3).

Cuadro 3
Nivel máximo taxonómico de los temas de seminario*

	Frecuencia	Porcentaje
Información	7	14.6
Comprensión	9	18.8
Análisis	7	14.6
Síntesis	3	6.3
Aplicación	16	33.3
No contestó	6	12.5
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Referente a los temas de seminario que el alumno tiene que cubrir durante el internado (el programa académico indica uno por semana), 58.3% respondió que sí los cubrió, en tanto que 39.65% menciona que no fueron revisados (véase el cuadro 4).

Cuadro 4
Cobertura de los temas de seminario
(uno por semana)*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	58.3
No	19	39.6
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Sobre los motivos por los que no fueron cubiertos los temas de seminario, se encontró principalmente la interferencia con las labores médico-asistenciales en 66.7%, y desinterés de los profesores en sólo 10.4%.

Cuadro 5

Causas del incumplimiento de los temas de seminario*

	Frecuencia	Porcentaje
a) Interferencia con las labores médico-asistenciales	32	66.7
b) Desinterés de los alumnos	0	0.0
c) Desinterés de los profesores	5	10.4
d) Sólo A y B	1	2.1
e) A, B, y C	3	6.3
No contestó	6	14.6
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

La participación de los alumnos en los temas de seminario fue de 93.8%. En lo que se refiere a la calidad de las participaciones del alumno en los temas de seminario, 64.6% opinó que participaban regularmente, 29.2% que fueron muy participativos y sólo 2.2% considera que la participación fue nula (véase el cuadro 6).

Cuadro 6

Calidad de las participaciones en las sesiones de los temas de seminario*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy participativas	14	29.2
Regularmente participativas	31	64.6
Con nula participación	1	2.2
No contestó	2	4.2
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Acerca de quién coordinó con mayor frecuencia los temas de seminario, 45.8% afirma que lo realizó el médico adscrito, 31.3% que fue el jefe del ciclo de rotación, 2.1% que lo hicieron los médicos residentes y en el mismo porcentaje, que lo realizó el interno por sí solo (véase el cuadro 7). Debemos aclarar que 18.8% de los internos no contestaron.

Cuadro 7

Quién coordinó con mayor frecuencia los temas de seminario*

	Frecuencia	Porcentaje
El jefe de enseñanza	0	0.0
El jefe del ciclo de rotación	15	31.3
Médicos adscritos	22	45.8
Médicos residentes	1	2.1
Sólo los internos	1	2.1
No contestó	9	18.8
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Se observó que 93.8% de los temas de seminario son congruentes con la práctica clínica del servicio hospitalario en el cual están rotando, aunque se señala que ningún alumno manifestó que los temas no fueran congruentes (véase el cuadro 8).

Cuadro 8

Los temas de seminario contemplan los padecimientos de su sede*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	45	93.8
No	0	0.0
No contestó	3	6.3
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Dada la importancia que representa la asistencia de los internos a las sesiones clínicas, para reforzar los conocimientos y aplicarlos en los pacientes e integrar un diagnóstico nosológico, se preguntó acerca del cumplimiento de esta actividad. De los residentes 43.8% sí cumplió con ellas, y 50.0% no las cubrió, siendo este porcentaje más de la mitad de los alumnos.

En este mismo rubro se les cuestionó a los alumnos sobre su participación en las sesiones clínicas, obteniendo que 87.5% de ellos tuvieron una participación activa (véase el cuadro 9). La

calidad de la participación se calificó, por 62.5% como regular, por 22.9% como muy participativa y con 10.4% como nula (véase el cuadro 10).

Cuadro 9

Participación de los alumnos en las sesiones clínicas*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	42	87.5
No	4	8.3
No contestó	2	4.2
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Cuadro 10

Calidad de la participación de los alumnos*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy participativas	11	22.9
Regular	30	62.5
Con nula participación	5	10.4
No contestó	2	4.2
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Es importante para el interno poder consultar la bibliografía y realimentar su práctica clínica, por ello se les preguntó acerca de la existencia de bibliohemeroteca en su sede. Sobre la cual 75% mencionó que sí existe, mientras que 22.9% de la población refirió que no (véase el cuadro 11).

Cuadro 11

Bibliohemeroteca en la sede*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	75.0
No	11	22.9
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Sobre este tema se les preguntó también sobre el acceso para consulta o préstamo de libros, el 75% refirió que sí contaban con este servicio y el 18.8% que no.

De los internos, 95.8% elaboraron historias clínicas, cumpliendo con la parte fundamental que indica la norma para el expediente clínico, y sólo 2.1% no lo hizo (véase el cuadro 12).

Cuadro 12

Elaboración de historias clínicas o notas clínicas*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	46	95.8
No	1	2.1
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Sobre la revisión o comentarios a estas historias clínicas, 72.9% de los internos afirmó que fueron comentadas y/o revisadas. El personal de la sede que revisó las historias clínicas con mayor frecuencia fueron 37.5% de los médicos adscritos, 20.8% de los médicos residentes y 14.6% el jefe del ciclo rotatorio (véase el cuadro 13). En este rubro llama la atención que 22.9% de los internos no contestó.

Cuadro 13

Revisión más frecuente de historias clínicas*

	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de enseñanza	0	0.0
Jefe del ciclo de rotación	7	14.6
Médicos adscritos	18	37.5
Médicos residentes	10	20.8
Nadie	2	4.2
No contestó	11	22.9
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

La participación en la visita hospitalaria es muy importante para el interno, ya que aquí pueden aclarar sus dudas en cuanto a diagnóstico y trata-

miento del paciente, obteniendo una realimentación teórica y práctica por parte de los médicos adscritos. En esta actividad, 97.9% de los internos comentó que sí las realizó (véase el cuadro 14). Acerca de si se hacen comentarios clínico-médicos con el médico adscrito o residente durante la visita hospitalaria, 91.7% sí los efectuó y 6.3% refirió no haber hecho comentarios clínicos (véase el cuadro 15).

Cuadro 14
Participación en la visita hospitalaria*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	47	97.9
No	0	0.0
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Cuadro 15
Comentarios clínicos en la visita hospitalaria*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	44	91.7
No	3	6.3
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

A la pregunta de quién dirige la visita hospitalaria, 43.8% contestó que el médico adscrito, 16.7% que los médicos residentes y 12.5% que el jefe del ciclo de rotación (véase el cuadro 16). Por otro lado, en términos globales, 73% afirma que la visita es dirigida por personal calificado, aunque es

significativo que 25% de los internos prefirió no contestar a la pregunta.

Cuadro 16
Quién dirige la visita hospitalaria*

	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de enseñanza	1	2.1
Jefe del ciclo de rotación	6	12.5
Médicos adscritos	21	43.8
Médicos residentes	8	16.7
Sólo los internos	0	0
No contestó	12	25
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

De los internos 91.7% tuvieron la oportunidad de participar con sus comentarios durante la visita hospitalaria (véase el cuadro 17).

Cuadro 17
Oportunidad para participar con sus comentarios médicos*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	44	91.7
No	3	6.3
No contestó	1	2.1
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

El programa académico propuesto para el IMP contempla las habilidades clínicas que el interno debe desarrollar durante el año de internado. En



Fotografía: José Ventura

este sentido, 64.6% considera que sí se cumplió con el objetivo y 15% opinó que no (véase el cuadro 18).

Cuadro 18
Desarrollo de habilidades contempladas en el programa académico del internado*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	31	64.6
No	15	31.3
No contestó	2	4.2
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Por otro lado, 54.2% de los alumnos cubrió del 80 al 100% de las habilidades especificadas en el programa académico, 35.4% cubrió del 50 al 79% y sólo 6.3% realizó del 1 al 49% (véase el cuadro 19).

Cuadro 19
Porcentaje de alumnos que tuvieron la oportunidad de realizar las habilidades*

	Frecuencia	Porcentaje
80-100 %	26	54.2
50-79 %	17	35.4
1-49 %	3	6.3
Nunca	0	0.0
No contestó	2	4.2
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

La persona que más asesoró a los internos en el desarrollo de las habilidades clínicas fue el médico adscrito en 37.5% de los casos, seguido por médicos residentes en 29.2% y el jefe de enseñanza sólo 2.1% de los casos (véase el cuadro 20).

Cuadro 20
Asesoría más frecuente para realizar las habilidades*

	Frecuencia	Porcentaje
Jefe de enseñanza	1	2.1
Jefe del ciclo de rotación	3	6.3
Médicos adscritos	18	37.5
Médicos residentes	14	29.2
Nadie	1	2.1
No contestó	11	22.9
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

Del 31.3% de los internos que no alcanzaron a cubrir el 100% de las habilidades descritas en el programa académico, 43.8% manifestaron que se debió principalmente a la competencia con los residentes, 14.6% a que no hubo personal que los asesorara, 2.1% a que no fue autorizado por el hospital sede y 14.6% no señaló el motivo.

Acerca de la metodología de enseñanza más utilizada en la sede, las respuestas fueron las siguientes: en 52.1% de los casos, el alumno lo hace con la ayuda del profesor, en 16.7% el profesor realiza el procedimiento y el alumno ve, en el mismo porcentaje el alumno hace y el profesor ve y, por último, en un promedio bajo, 2.1%, el alumno lo hace sin presencia del asesor.

Sobre la congruencia que tienen los contenidos del programa académico con el programa operativo, 62.5% opina que sí hubo congruencia, 22.9% contestó que no y 14.6% prefirió no contestar.

Por otra parte, 89.6% de los internos informaron de visitas de supervisión a los internos en las sedes hospitalarias por parte de los profesores de la UAM Xochimilco, y sólo 4.2% opinó que no la tuvo.

En cuanto a evaluaciones con lista de cotejo, éstas se efectuaron en el 50.0% y no se llevaron a efecto en 45.8% (véase el cuadro 21).

Cuadro 21
Evaluaciones realizadas con listas de cotejo*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	24	50.0
No	22	45.8
No contestó	2	4.2
Total	48	100

* Alumnos de la primera y segunda generación del IMP.

En cuanto a si consideran justa la calificación obtenida en la última rotación, 72.9% consideró que sí. Por otro lado, cuando se les preguntó si hubo favoritismo 27.1% opinó que no.

La relación interpersonal con los residentes fue excelente según 56.8%; buena, para el 30%, regular en 10.8%, y mala sólo 2.7%.

Acerca del trato al paciente y sus familiares por parte del jefe de enseñanza y la imagen que dejó en el interno, 52.2% opinó que sí fue ejemplo de buena calidad, mientras que 47.8% afirmó que no lo fue. Sobre el ejemplo de calidad que el jefe del ciclo rotatorio dejó al alumno acerca de su capacidad médico-asistencial, 80% opinó que fue buena y el resto opinó que no. Acerca de si fue ejemplo de calidad para los alumnos en términos de su capacidad académica, 81% opinó que sí lo fue y el resto que no, en cuanto a si el jefe del ciclo rotatorio fue ejemplo de calidad para los alumnos por el trato con los pacientes y sus familiares, 81% respondió que sí lo fue.

Discusión
y conclusiones

Programa académico

La mayoría de los alumnos consideran que tienen una información básica previa de las actividades, rotaciones, habilidades y destrezas que van a desarrollar en el transcurso del año de internado. Sobre el conocimiento del contenido del programa académico, el resultado fue altamente satisfactorio dado que la mayoría de los alumnos, a pesar de estar en una institución diferente, conocen el programa de la universidad.

Temas de seminario

El nivel taxonómico con que se abordaron los temas de seminario nos indica que los internos alcanzaron los niveles máximos de comprensión y sobre todo de aplicación.

Referente a los temas de seminario que el alumno tiene que cubrir durante el internado (uno por semana, indicado en el programa académico), más de la mitad sí los cubrió, pero, como se muestra en los resultados, 39.6% menciona que no fueron revisados. Consideremos que la UAM Xochimilco debe insistir con las instituciones de servicio para que se cubra esta importante actividad que refuerza la formación académica del alumno. En ese rubro, la participación del alumno en los temas de seminario se debe reforzar pues un porcentaje alto (64.6%) consideró que su participación fue regular.

El hecho de que el médico adscrito fuera quien coordinara con mayor frecuencia los temas de seminario se consideró muy satisfactorio, ya que es el personal con más experiencia, además de que casi la totalidad de los temas de seminario son congruentes con la práctica clínica del servicio hospitalario en el cual están rotando. Este resultado nos muestra una buena correlación entre la teoría y la práctica.

Sesiones clínicas

El objetivo de las sesiones clínicas es reforzar en el alumno los conocimientos teóricos a fin de aplicarlos en sus pacientes e integrar un diagnóstico nosológico lo más certero posible. Así, tenemos que en el programa académico se contempla ejecutar por lo menos una sesión clínica por semana. Sin embargo, como se mencionó en el capítulo de resultados, 43.8% no las cubrió, lo que indica que en este rubro el alumno no adquirió la habilidad para la preparación, presentación y participación en la discusión de estos casos clínicos y además no fue realimentado con la experiencia de los médicos de base o adscritos. Se tendrán que tomar las medidas necesarias para que el alumno participe en forma continua y permanente en dicha actividad clínica, a través de convenios y supervisión por parte de la UAM Xochimilco.

Sesiones bibliográficas

Las sesiones bibliográficas semanales, aunque no están contempladas dentro del programa

académico, se llevaron a cabo en algunas sedes y fueron coordinadas con mayor frecuencia por los médicos adscritos. Esta actividad habrá de incorporarse al programa académico ya que es un elemento importante de realimentación teórica para el interno.

Elaboración de historias clínicas

Una actividad importante para los internos es la elaboración de historias clínicas a fin de llegar a un diagnóstico adecuado. Casi 100% de los alumnos elaboró historias clínicas y éstas fueron comentadas con mayor frecuencia por los médicos adscritos y residentes. Esto es importante ya que la revisión de las historias clínicas por el médico adscrito garantiza, con mayor seguridad, una mejor calidad en su elaboración y más certeza en el diagnóstico.

Visitas hospitalarias

La visita diaria a los pacientes hospitalizados en la sede la realizan todos los internos. Quien dirige la visita hospitalaria, con mayor frecuencia, es el médico adscrito y en menor medida los residentes; los primeros son los responsables directos del manejo integral del paciente, lo que trae como resultado un mejor aprendizaje para el interno, además de que tuvieron la oportunidad de participar con sus comentarios durante la visita hospitalaria. Esta actividad es muy importante ya que de esta manera pueden aclarar dudas en cuanto al diagnóstico y tratamiento del paciente, obteniendo una realimentación teórica y práctica.

Habilidades y destrezas

Sobre este rubro, 89.6% de los médicos internos tuvo la oportunidad de cubrir del 50 al 100% de las habilidades programadas. Esto sienta un buen precedente ya que se cumple con los objetivos del programa académico en el que se busca que el alumno perfeccione estas habilidades. Pero la UAM Xochimilco habrá de insistir en este punto, ya que 31.3% de los alumnos no alcanzaron a cubrir el 100% de las habilidades descritas en el programa académico, lo cual se debió, principalmente, a la competencia con los residentes o a que no hubo personal que los asesorara.

Acerca de la metodología de enseñanza, ésta coincide con nuestros planteamientos educativos y es importante resaltar que casi 80% de los internos

realiza las habilidades con ayuda y supervisión, tanto del médico adscrito como de residentes y con esto asegura una mejor atención al paciente y un mejor aprendizaje del alumno.

Supervisión de la UAM Xochimilco

Es importante señalar que uno de los objetivos del programa piloto del internado médico de la UAM Xochimilco es la supervisión de las actividades académicas y clínicas que están efectuando los internos, para asegurarse de que se implementen. En este sentido, la supervisión se llevó a cabo casi en su totalidad.

Evaluación

Al respecto, más de la mitad de los alumnos fue evaluado a través de listas de cotejo, sin embargo, habría que alcanzar la meta del 100%.

Creemos que existe congruencia entre las evaluaciones y el programa académico. Además, los fundamentos sobre la calificación fueron comentados por el jefe del curso con dos tercios de los alumnos. Es importante que le señalen al interno sus errores ya que esto le permitirá conocer sus deficiencias y esforzarse para superarlas.

Por lo anterior, podemos afirmar que el internado médico de pregrado:

1. Fortalece en el alumno las actitudes, aptitudes, habilidades y destrezas en el diagnóstico y la solución de problemas de salud de un servicio hospitalario.
2. Propicia la reflexión, el análisis y la toma de decisiones en problemas de salud, además de que se realizan bajo la supervisión de médicos adscritos y residentes en la mayoría de los casos clínicos.
3. Por último, se cumple el objetivo de integrar los conocimientos teóricos a la práctica clínica.

En términos generales, los resultados preliminares del programa piloto son satisfactorios y permiten detectar los puntos en que la universidad deberá insistir y reforzar para que ésta sea una fase de verdadera integración clínica.