

Algunos aspectos del progreso educativo del internado de pregrado en el Instituto Mexicano del Seguro Social

VÍCTOR ANTONIO RUVALCABA-CERVANTES*

JAVIER SANTACRUZ-VARELA y

JOSÉ DE JESÚS VILLALPANDO-CASAS

El internado de pregrado es el ciclo académico teórico-práctico fundamental de los planes de estudio de la licenciatura en medicina de la mayoría de las instituciones de enseñanza médica del país, durante el cual el alumno se incorpora de manera exclusiva a los servicios clínicos de las instituciones médicas del sector salud, con la finalidad de que mediante una enseñanza dirigida y supervisada colabore activamente en tareas asistenciales, que le propicien reafirmar y aplicar los conocimientos logrados en los ciclos previos de estudio básico y clínico, así como ejercitar destrezas y consolidar actitudes para el ejercicio profesional de la medicina general.

Desde un punto de vista integral, por lo tanto, el internado complementa el entrenamiento práctico de los alumnos y permite que éstos cumplan además una función social al participar en la prestación de los servicios asistenciales, respondiendo así a las demandas y expectativas de la sociedad que ha contribuido a su formación,¹⁻³ en concordancia con el modelo educativo de integración docente asistencial.

A pesar de que se han cuestionado los propósitos ya mencionados del internado y se ha señalado que fue implantado de manera formal, a partir del año de 1962, para cubrir la creciente necesidad de fuerza de trabajo de las instituciones de salud,⁴ en la actualidad existe consenso en señalar que esta etapa educativa es trascendental en la formación del médico por varias razones, pudiéndose citar entre ellas las siguientes:

- Es un ciclo académico que permite al alumno integrar los conocimientos con la práctica y por tanto le ayuda a formarse un criterio médico.
- Está dirigido fundamentalmente a la adquisición de experiencias clínicas y al desarrollo de habilidades y destrezas, por lo que resulta un ciclo predominantemente práctico.
- Desarrolla el pensamiento crítico y la toma de decisiones en la solución de problemas.
- Representa para muchos alumnos la última oportunidad de tener instrucción tutelar clínica-hospitalaria.
- Prepara para el desempeño adecuado del servicio social y el ejercicio médico subsiguiente.

*Título los autores: Subdirección General Médica. Instituto Mexicano del Seguro Social.

En base a lo anterior, sin pasar inadvertido el beneficio que las instituciones de salud y la sociedad obtienen con la participación de los internos en labores asistenciales, si se toma en cuenta que el aprendizaje de la medicina se fundamenta en el aprender-haciendo, debe aceptarse que el beneficio es bilateral y por lo tanto dicha etapa educativa es necesaria, dado el escaso número de oportunidades que tienen los alumnos en ciclos clínicos para realizar maniobras y procedimientos médicos durante los años previos al internado.

Las actividades de enseñanza del interno fueron definidas inicialmente por la Facultad de Medicina de la UNAM en su programa de internado,^{5,6} el cual ha constituido un elemento fundamental para el desarrollo de programas de otras instituciones de educación médica.

Es importante enfatizar que en el plan de estudios de este ciclo, no se considera como actividad primordial de enseñanza la entrega formal de contenidos teóricos, sino se sustenta en los conocimientos adquiridos en los ciclos previos; la capacidad de autoaprendizaje que se supone y espera se ha logrado antes del internado y la participación activa del alumno en diversas actividades asistenciales, bajo la supervisión del personal médico responsable de la atención médica. Para lograr lo anterior, el alumno se adscribe a los servicios de Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Medicina Familiar o Comunitaria y Urgencias de las instituciones de salud, por lo que la responsabilidad de la enseñanza es compartida entre los sectores educativo y de salud.

El IMSS proporciona desde 1962 a las Instituciones de Enseñanza Médica del País, el apoyo de sus unidades de atención médica para el desarrollo del internado de pregrado y a la fecha suman 45 Escuelas y Facultades de Medicina de las que se reciben alumnos, los que en su mayoría no cuentan con un programa académico. Dado que el IMSS recibe cerca de 4,000 internos anualmente, cifra que corresponde al 45 por ciento del total incorporado en instituciones del sector salud y asume la responsabilidad de su preparación, decidió formular un sistema único de enseñanza en este ciclo por lo que en el año de 1982, tomando en cuenta la experiencia obtenida al aplicar el plan de estudio para internado de la Facultad de Medicina de la UNAM, convocó a un grupo de médicos del IMSS que se desempeñaban como profesores del internado, y a jefes de enseñanza e investigación del propio Instituto, así como representantes de algunas escuelas y facultades de medicina del País, con la finalidad de diseñar un programa académico factible de realizar según los recursos de las unidades receptoras. Dicho programa tiene una estructura modular e incluye, además de las especialidades troncales en los Hospitales Generales de Zona, las áreas de urgencias y medicina familiar, estas últimas con la finalidad de otorgar experiencias en el diagnóstico y tratamiento

de los problemas médicos tanto urgentes como del primer nivel de atención, experiencias que sumadas a las que el alumno obtiene en las áreas de rotación dentro del 2o. nivel de atención, favorecen el análisis longitudinal de las entidades clínicas de acuerdo al modelo de la historia natural de la enfermedad.

Cada uno de los módulos del programa institucional tiene definidos los objetivos operativos, contenidos, habilidades (perfil del área) y sistema de evaluación,⁷ mediante los cuales se ha podido uniformar la enseñanza de los alumnos, independientemente de la escuela o facultad de procedencia o del plan de estudios que han cursado y fue implantado en julio de 1982 en 125 Hospitales Generales de Zona, con sus respectivas unidades de medicina familiar, habiendo concluido sus estudios a la fecha dentro del programa, 11,291 alumnos.

Tomando en cuenta que el proceso educativo de cualquier plan de enseñanza, depende del adecuado funcionamiento de los elementos que intervienen en él, a 3 años de iniciado el programa y como complemento de la revisión y análisis efectuados al mismo en 1984 (a través de un taller en el que participaron un grupo escogido de profesores, jefes de enseñanza, representantes y alumnos de algunas instituciones de enseñanza médica), en el primer semestre de 1985 se consideró conveniente efectuar la presente investigación, a fin de valorar las características operativas del proceso mencionado y de constatar, como se ha mencionado, si el logro de los objetivos de la enseñanza del internado es deficiente por el número excesivo de alumnos y de que por tal motivo la función de estos se reduce en muchos casos a la que puede realizar el personal auxiliar.⁸

Material y Métodos

Se analizaron las características del cumplimiento del programa académico del internado de pregrado y sus resultados, empleando para ello como método de investigación, la aplicación de un cuestionario que fue resuelto conjuntamente por los jefes de enseñanza e investigación de 82 unidades, sedes del internado, seleccionadas al azar y médicos de base que participan como profesores del mismo, por considerar que ellos son quienes tienen mayor conocimiento de las implicaciones operativas del proceso educativo.

Mediante dicho cuestionario se exploraron:

- a) Los elementos de tipo estructural del programa, es decir, los recursos físicos, materiales y humanos disponibles en la unidades aplicativas.
- b) El comportamiento dinámico de algunos elementos del proceso enseñanza aprendizaje, es decir, el desempeño de alumnos y profesores, con respecto a las experiencias de aprendizaje que deben realizar, y

- c) El rendimiento educativo obtenido con el programa, para lo cual se obtuvo el promedio de calificaciones del examen global de conocimientos que se aplica a los alumnos al inicio y final del internado, de las promociones de internos que hasta junio de 1985 realizaron este ciclo educativo dentro del programa académico referido.

Resultados

La investigación efectuada puso de manifiesto lo que en el IMSS se ha logrado con el desarrollo del Programa Institucional del Internado de Pregrado, y se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Elementos Estructurales

1.1 Las sedes y su organización.

El 90 por ciento de las unidades de atención médica que actualmente son sede del internado, cuentan con la totalidad de los servicios asistenciales para la realización del programa y el 10 por ciento tiene limitaciones en la organización de alguno de los seis servicios que comprenden el sistema de rotación bimestral. Además, en la mayoría de las unidades sede del programa se cuenta con recursos de tipo tecnológico para apoyo al programa. (cuadro 1)

Cuadro 1		
Disponibilidad de algunos recursos materiales, para el cumplimiento del programa académico del internado en las unidades sede del IMSS durante 1985		
Rubro	Disponible	No disponible
	Porcentajes	
Area Física	90	10
Equipo audiovisual	84	16
Apoyo Bibliográfico	80	20
Fotocopiado	58	42

1.2 La factibilidad de realizar procedimientos clínicos

El número de camas de cada unidad sede, su índice de ocupación y el promedio de días estancia, fueron calificados como adecuados, lo cual permite ofrecer

experiencias clínicas suficientes y variadas en más del 90 por ciento de cada uno de los servicios de rotación. (cuadro 2)

Cuadro 2			
Factibilidad de ofrecer experiencias clínicas suficientes y variadas en cada servicio a los internos			
Area o servicio	Porcentajes		
(módulo académico)	Siempre	A veces	Nunca
Ginecología y Obstetricia	96	4	-
Pediatría	96	4	-
Medicina interna	96	4	-
Cirugía	95	5	-
Urgencias	98	2	-
Medicina Familiar	90	10	-

1.3 Los profesores

En general existe un profesor de internado por cada uno de los servicios de rotación, los cuales tienen reconocimiento del Instituto por sus servicios docentes y sólo el 30 por ciento de ellos nombramiento académico de parte de alguna institución educativa. Cabe resaltar que por razones de tipo administrativo o asistencial, sólo el 80 por ciento de las unidades sede cuentan con la totalidad de la plantilla de profesores de internado, y en el 20 por ciento restante sólo existe en forma parcial, por lo que en este último caso el Jefe de Enseñanza e Investigación del hospital se hace responsable del curso.

2. Dinámica del Proceso Enseñanza-Aprendizaje

2.1 Desempeño Docente

La enseñanza de los internos de pregrado dentro de las unidades médicas del Instituto, depende fundamentalmente de los médicos designados como profesores para tal efecto, pero también del resto del personal médico, a pesar de que éstos no tengan encomendada específicamente esta función.

La valoración de este aspecto reveló que sólo el 70 por ciento de los casos del profesorado nominado para tal fin, cumple adecuadamente las actividades que comprende su responsabilidad docente, y estas se dan

Cuadro 3

Desempeño de algunas actividades docentes relacionadas con el programa académico de internado de pregrado del IMSS, por médicos designados como profesores y por médicos sin esta designación 1985

Rubro	Médicos profesores Porcentajes			Médicos no profesores Porcentajes		
	Siempre	A veces	Nunca	Siempre	A veces	Nunca
Efectúan enseñanza tutelar	67	33	-	54	46	-
Supervisión y asesoría al alumno	64	36	-	45	46	9
Participación en actividades académicas	70	25	5	28	56	16
Organización de actividades académicas	67	28	5	*	*	*
Aplicación de exámenes	67	21	12	*	*	*
Calificación de exámenes	70	15	15	*	*	*
Evaluación psicomotriz	37	43	20	*	*	*
Reporte de calificaciones	67	24	9	*	*	*
Discusión de la evaluación con los alumnos	64	30	6	*	*	*

*No se exploraron por no considerarse acciones sustantivas de este grupo de médicos.

en menor grado en el personal de base que no tiene nombramiento. Además, los profesores cumplen mejor las actividades teóricas y muestran deficiencias con respecto a las actividades de supervisión y evaluación. (cuadro 3) Por otra parte, las acciones que efectúa el personal médico de las unidades sede en beneficio de los internos, deben ser complementadas con las que realizan los Jefes de Enseñanza e Investigación de las propias unidades. Con base en este planteamiento se exploraron 3 de estas acciones, consideradas como fundamentales para el adecuado cumplimiento del programa, apreciándose deficiencias en la retroinformación a docentes y alumnos, así como en el reporte de calificaciones. (cuadro 4)

2.2 Interés y Participación de los Alumnos

El estudio del comportamiento de los alumnos en cuanto a su responsabilidad académica y asistencial, así como el nivel de su preparación y el interés por la autoenseñanza, demostró que predominan los internos que efectúan actividades de colaboración asistencial con alto sentido de responsabilidad, sin embargo, el interés en la revisión de información científica es menor y en términos generales su nivel de preparación es insuficiente. (cuadro 5)

2.3 Cumplimiento de las Actividades Teórico-Prácticas del Programa Académico

Tomándose como elemento referencial de cumplimiento la revisión de los temas descritos en cada uno de los seis módulos de rotación mediante las técnicas de autoenseñanza, discusión grupal, sesiones clínicas, etc., así como la adquisición de las destrezas señaladas en el programa, se encontró que lo primero se cumple en más de un 80 por ciento y que lo segundo llega cerca del 90 por ciento. (cuadros 6 y 7)

Cuadro 4

Desempeño de algunas actividades docentes relacionadas con el programa académico de internado de pregrado del IMSS, por los jefes de enseñanza e investigación de las unidades sede del programa 1985

Rubro	Porcentajes		
	Siempre	A veces	Nunca
Supervisión y control del programa.	89	11	-
Retroinformación a docentes y alumnos.	74	26	-
Reporte de calificaciones	85	11	4

Cuadro 5			
Algunas características de los internos de pregrado del Instituto Mexicano del Seguro Social 1985			
Rubro	Porcentajes		
	Siempre	A veces	Nunca
Responsabilidad para actividades docentes.	51	46	3
Responsabilidad para actividades asistenciales.	80	19	1
Adecuado nivel de preparación.	18	71	11
Interés por su autoenseñanza.	28	62	10

lificación promedio de 4.69 y 6.20 respectivamente, con una ganancia absoluta de 1.50 y relativa de 32.37 por ciento, lo que de acuerdo a las técnicas de evaluación escolar, representa un resultado satisfactorio. (cuadro 8)

Discusión

A pesar de que con anterioridad se había efectuado un análisis indirecto sobre el desarrollo del programa académico del internado que aplica el IMSS, la presente investigación resulta de interés, porque está sustentada en la opinión de los jefes de enseñanza e investigación y los profesores instructores de la mayoría de los hospitales sede, por lo que constituye el punto de vista de cuando menos uno de los elementos del proceso educativo y representa un análisis general de las unidades aplicativas, en relación a sus recursos, oportunidades de aprendizaje y comportamiento de los profesores y alumnos. Pudo evidenciarse que en relación a los recursos físicos y materiales, el 90 por ciento de las unidades aplicativas son suficientes para

Cuadro 6								
Número de unidades y porcentaje de cumplimiento de las actividades teóricas en 82 hospitales sede del internado								
	Menor del 70%				Mayor del 80%			
Módulo				Porcentaje Correspondiente				Porcentaje Correspondiente
	50%	60%	70%		80%	90%	100%	
Medicina Familiar	8	7	10	30.4	22	21	14	69.4
Gineco-Obstetricia	3	2	15	24.2	22	24	16	75.5
Pediatría	1	2	7	12.1	23	28	21	78.9
Medicina Interna	4	3	16	27.9	20	20	19	71.7
Cirugía	6	6	13	30.4	23	18	16	69.4
Urgencias	6	6	13	30.4	24	18	15	69.3

3. Rendimiento Educativo

3.1 Tomándose como base el examen global de conocimientos que se aplica al inicio y al final del internado, los resultados comparativos mostraron una ca-

el desarrollo del internado, situación que se explica por la cuidadosa selección que se tiene en la autorización de las sedes, a través de criterios definidos tales como el número de camas en total y por servicio, índice de ocupación, servicios de apoyo, etc. Cabe señalar que el problema más importante dentro de estos

Cuadro 7								
Número de unidades y su porcentaje en el logro de habilidades y destrezas por el interno de pregrado en 82 hospitales sede del internado								
	Menor del 70%				Mayor del 80%			
Módulo	50%	60%	70%	Porcentaje Correspondiente	80%	90%	100%	Porcentaje Correspondiente
Medicina Familiar	5	7	13	30.4	20	26	11	69.6
Gineco-Obstetricia	-	1	2	3.6	24	27	28	96.3
Pediatría	3	-	8	13.4	13	29	29	86.5
Medicina Interna	3	2	9	17.0	13	25	30	82.9
Cirugía	3	3	5	13.4	23	22	26	86.5
Urgencias	1	6	5	14.6	16	30	24	85.3

aspectos, es el relacionado al apoyo bibliográfico y la disponibilidad de fotocopiado, recursos que aunque no son estrictamente indispensables para el desarrollo del programa, son convenientes para facilitar al alumno la búsqueda documental, por lo que a través

de los mecanismos institucionales, debe estudiarse la situación detectada y encontrar una solución.

En términos generales, el recurso docente dentro del Instituto es el necesario para el cumplimiento del programa y sólo en pocas unidades se presentan

Cuadro 8					
Calificación promedio de la evaluación de conocimientos inicial y final del internado por promoción y rendimiento educativo obtenido 1982 - 1985					
Promoción	Número de Alumnos	X calificación Premedición	X Calificación Postmedición	Ganancia	
				Absoluta	Relativa %
Julio 82 - Junio 83	699*	4.72	6.20	1.48	31.3
Octubre 82 - Septiembre 83	879*	4.09	5.94	1.85	45.2
Enero 83 - Diciembre 83	1,585*	4.59	5.79	1.20	26.14
Julio 83 - Junio 84	850	4.98	6.51	1.53	30.7
Octubre 83 - Septiembre 84	1,236*	4.59	6.22	1.63	35.5
Enero 84 - Diciembre 84	1,480	5.10	6.51	1.41	27.6
Julio 84 - Junio 85	880	4.82	6.28	1.46	30.2
TOTAL:	7,609	4.69	6.20	1.50	32.37

*No incluye la totalidad de alumnos que egresaron de esas promociones por carecerse de la información completa.

problemas para completar el grupo de profesores, por no existir el especialista dentro del área respectiva o por no contar con su apoyo por falta de interés del personal médico existente. Esta última actitud del profesorado, aunado al tiempo que se requiere para el trabajo asistencial, determinan la falta de cumplimiento de los aspectos teóricos del programa, que de acuerdo al presente trabajo se logra en un 80 por ciento, así como la presencia de deficiencias en la supervisión, asesoría y evaluación de los alumnos, lo que constituye desviaciones del proceso docente. De esto último se deriva la necesidad de emplear mecanismos a través de los cuales se pueda estimular al profesorado, entre ellos tendríamos el otorgamiento de los nombramientos académicos por las instituciones de enseñanza médica, que de acuerdo a los fundamentos legales respectivos,³ deben extenderlos y como se ve en el presente estudio sólo se ha logrado en el 30 por ciento de los casos; al respecto resulta imprescindible el establecimiento de convenios interinstitucionales, en los que se formalicen las bases académicas y administrativas para el correcto apoyo al desarrollo del internado.

Es importante mencionar, que a pesar de que los conocimientos y el desarrollo de hábitos y actitudes deben iniciarse en los ciclos básicos y clínicos, es en el internado donde logran su consecución, a través de la correlación ininterrumpida de la teoría y la práctica en la resolución de problemas, la co-responsabilidad directa que el alumno asume en la atención de los pacientes y en la relación médico paciente.

En lo que respecta a la frecuencia y variabilidad de experiencias clínicas y por consiguiente, de oportunidades de aprendizaje, deducidas a partir de los indicadores asistenciales de productividad, se puede concluir que éstos son suficientes y cubren lo más frecuente de la patología que un médico general debe saber, lo que determina que se logren el 90 por ciento de las destrezas contempladas en el Programa Académico. En este aspecto, si se tiene presente que uno de los propósitos centrales del internado se refiere al desarrollo de habilidades y destrezas y que éstas se aprenden secuencialmente, de manera inicial por demostración, seguida de la ejecución activa del procedimiento y la repetición frecuente de éste, que conlleva al dominio e inclusive a la automatización; queda poca duda que en el internado se cumple el propósito mencionado debido al sinnúmero de experiencias clínicas y oportunidades psicomotrices que durante ese año se ofrecen, tal como se evidenció en la presente investigación.

El hecho de que el aprendizaje es algo que tiene lugar dentro de quien aprende y en consecuencia de sus propios esfuerzos y acciones, ha llevado a admitir que para aprender se requiere desear hacerlo,¹¹ por lo tanto parte indispensable del aprendizaje y de los objetivos y propósitos del internado lo constituye el interés y motivación del alumno, debido a que dicho aprendizaje no sólo radica en la participación activa de pro-

cedimientos, sino también en la presentación de casos clínicos, en la discusión de casos problemas por el método de grupos pequeños¹⁰ y en la adquisición de contenidos crecientes de información que debe ser autoadquirida por actividades sistemáticas de lectura. Aspectos que se encontraron con fallas notables por la falta de hábitos adecuados de estudio, dependencia hacia el profesor, apego a las actividades educativas grupales y desinterés por el aprendizaje. Esta situación plantea la necesidad de que las Instituciones Educativas establezcan estrategias en los ciclos previos al internado que busquen la autosuficiencia en el aspirante, con la incorporación de técnicas que le exijan un mayor grado de participación, tales como grupos operativos, discusión dirigida, etc.

Finalmente en relación a la calificación que obtienen los internos, puede mencionarse que tomando como base para determinar un adecuado rendimiento educativo, el incremento mayor al 30 por ciento entre la calificación del examen de conocimientos inicial y el final, se puede señalar que en términos generales lo logrado con el programa supera ese porcentaje, lo cual es alentador para quienes hacen factible tal logro. Sin embargo, a pesar que el sistema de evaluación del internado contempla además del área cognoscitiva, valoraciones del área afectiva y psicomotora, mediante la aplicación de listas de cotejo; las dificultades inherentes para determinar la capacidad de ejecución de algunos procedimientos al inicio del internado, por el riesgo que esto pudiera implicar a los pacientes, determina que el sistema de evaluación en algún aspecto se compare como una evaluación por norma y no por referencia a un criterio o dominio y no ha permitido determinar de manera objetiva las características de entrada de los alumnos en lo que respecta a sus habilidades psicomotoras ni comparativamente las modificaciones que dentro de dicha área se logran.

Por otra parte el tipo de preguntas utilizadas para el área cognoscitiva, están en correlación a los objetivos y contenidos del programa, pero el nivel de complejidad de muchas de ellas, se limita a explorar niveles bajos de esta área como son el conocimiento y la comprensión, por lo que en este sentido no se pudo precisar la capacidad resolutoria de problemas de los alumnos, lo que requiere que se efectúen investigaciones metodológicas bien estructuradas a fin de valorar este aspecto.

Colateral a este análisis de recursos y características de interacción de los elementos del proceso de enseñanza aprendizaje del internado, como complemento a la presente investigación, se puede mencionar los resultados obtenidos en los talleres de revisión del programa, en donde se ha señalado que la estructura general del programa académico, en lo que se refiere a los objetivos didácticos y actividades, es adecuada para los propósitos de dicho ciclo educativo, sin embargo debido a que los contenidos temáti-

cos en cada una de las seis áreas que conforman el programa, comprenden la patología más frecuente en el medio nacional, es recomendable su adecuación operativa, atendiendo a los patrones de morbimortalidad específicos de la región, vigilándose que su revisión no se oriente a la atención hospitalaria especializada, sino bajo un enfoque de atención médica de contacto primario, ya que esto ayuda a que el interno tenga una mayor preparación en la atención primaria de dichos padecimientos, tanto durante el Servicio Social que sigue inmediatamente al Internado, como en su práctica como médico general.

Conclusiones

En base a este estudio, puede concluirse que la aplicación operativa del programa del internado tiene un adecuado desarrollo con respecto a las habilidades psicomotrices en la totalidad de las unidades sede, pero existen algunas irregularidades en la organización de las actividades de aprendizaje relacionadas a la revisión de los contenidos teóricos. Esto último depende de varios factores entre ellos la deficiente enseñanza tutelar, el incumplimiento en el desarrollo de sesiones grupales de integración del conocimiento, el deficiente autoaprendizaje del alumno, etc., cuyo origen está relacionado en algunos casos con el predominio de tareas asistenciales y/o la falta de interés del personal médico que funge como profesor, y en otros por apatía, desmotivación y deficientes hábitos de estudio de parte de los alumnos, situaciones que paulatinamente deben ser corregidas a través de la cuidadosa selección del profesorado, del otorgamiento de nombramientos académicos, procedimientos sistematizados de supervisión y mayor cuidado por la enseñanza participativa en las escuelas y facultades de medicina.

No obstante lo anterior, el número de experiencias clínicas y posibilidades de aplicación de los conocimientos durante el internado son muy amplios y permiten consolidar las capacidades para la ejecución de destrezas indispensables para el desempeño profesional de la medicina general, y por lo tanto la evaluación del rendimiento educativo del internado debe estar dirigida a medir el grado de dominio de dicha capacidad.

Por otra parte, a pesar de que se ha mencionado insatisfacción de los internos por el tipo de enseñanza que se les programa y evidencian gran tendencia hacia la especialización y práctica hospitalaria^{12, 13} tenemos la impresión de que la estructura del programa del Instituto, además de contribuir con el proceso formativo del alumno, pretende que éste sea más satisfactorio y en teoría tiende a equilibrar las aspiraciones de los egresados por la práctica médica general, así como por la especialización de las ramas médicas, situación que deberá ser constatada por otras investigaciones.

Resumen

Se investigaron las características del proceso educativo del internado en el IMSS, mediante un cuestionario que fue resuelto en 82 unidades aplicativas, analizándose las actividades de enseñanza y los recursos disponibles para dicho ciclo educativo.

Se identificó que el 90 por ciento de las unidades cuenta con los elementos estructurales para la enseñanza del internado y en la mayoría de éstas, el cumplimiento del programa es superior al 80 por ciento, existiendo buen desempeño docente, pero no óptimo, por falta de disposición del profesorado o por falta de tiempo de éstos, debido a la demanda asistencial; siendo las actividades de supervisión y evaluación de los alumnos, los más deficientes.

El desinterés, nivel de preparación e inconsistencia técnicas de estudio de los alumnos, son factores que también se evidenciaron como elementos que impiden el buen desarrollo del aprendizaje.

No obstante se proporcionan a los alumnos suficientes y variadas experiencias clínicas, que permiten la consolidación de criterios, actitudes y habilidades psicomotoras que complementan su formación profesional.

REFERENCIAS

1. ANDRADE, J.: *Marco conceptual de la Educación Médica en la América Latina*. Educ. Méd. Salud. 1978; 12: 223.
2. COMITÉ INTERINSTITUCIONAL DE ENSEÑANZA DE PREGRADO Y SERVICIO SOCIAL: *Guía General para la elaboración de Programas Académicos de Internado de Pregrado en la República Mexicana*. Manuscrito. México, 1985.
3. *Reglamento por el que se establecen las bases para la realización del Internado de Pregrado en la Licenciatura en Medicina*. Diario Oficial de la Federación, 9 de diciembre. México, 1983.
4. FRENK, J.; HERNANDEZ LLAMAS, H y ALVAREZ, K.L.: *Análisis Histórico del Internado Rotatorio de Pregrado en México*. Gac. Méd. de Méx. 1983; 119: 87.
5. *El Internado de la Facultad de Medicina*. Rev. Fac. Méd. 1962; 4: 811.
6. *Programa General de Enseñanza de los Ciclos IX y X*. Facultad de Medicina. México. UNAM, 1981.
7. *Programa Académico del Internado de Pregrado IMSS*. 1a. Edición, México, 1982.
8. FRENK, J.: *La atención médica, la enseñanza de la medicina y el mercado de trabajo para los médicos: el internado en México*. Educ. Méd. Salud. 1984; 18: 329.
9. VINIEGRA, L.: *Hacia un concepto objetivo del aprendizaje clínico*. Gac. Méd. Méx. 1981; 117: 299.
10. SHUMWAY, J.M.; VARGAS, M.E. y HELLER, L.E.: *Métodos para la enseñanza de la solución de problemas en las escuelas de Medicina*. Educ. Méd. Salud, 1984; 18: 46.
11. MORAN, O.P.: *La evaluación de los aprendizajes y sus complicaciones educativas y sociales*. Perfiles Educativos, CISE-UNAM, 1981; 13: 21.
12. FRENK, J. y BASHSHR, R.: *Career preferences and perceptions of the medical labor market among Mexican Interns*. Soc. Sit. Méd. 1983; 17: 693.
13. LOPEZ, M.F. y LOPEZ, R.A.: *Actitudes, opiniones y tendencias de los médicos internos de pregrado en un hospital general del segundo nivel*. Sal. Púb. Méx. 1982; 24: 13.