



**Universidad Autónoma de Sinaloa**  
Facultad de Medicina  
Administración 2019-2022

# Programa Académico

## Internado Rotatorio de Pregrado





**CONTENIDO**

1. INTRODUCCIÓN.....3

2. MARCO LEGAL .....3

3. ORGANIZACIÓN.....4

4. INTERNADO DE ADECUACIÓN E INNOVACIÓN ..... ¡Error! Marcador no definido.

5. PERFIL DE HOSPITALES RECEPTORES DE MÉDICOS INTERNOS PARA ROTACIÓN.....5

6. ACTIVIDADES GENERALES DE LOS ALUMNOS.....5

7. OBJETIVOS .....7

    7.1. GENERALES.....7

    7.2. ESPECÍFICOS.....7

8. MÉTODOS PARA LA ENSEÑANZA.....7

    8.1 SUBPROGRAMA DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO.....7

        8.1.1. TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE .....7

        8.1.2. ESTUDIOS DE CASOS CLÍNICOS .....8

    8.2. SUBPROGRAMA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA.....8

9. EVALUACIÓN .....8

    9.1. ASPECTOS GENERALES.....9

    9.2. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN.....9

    9.3. CALIFICACIÓN FINAL.....10

10. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESORES DE INTERNADO.....10

    10.1. COORDINADOR.....10

        10.1.1. FUNCIONES .....10

        10.1.2. RESPONSABILIDADES .....10

    10.2. TUTOR DE INTERNADO.....11

        10.2.1. FUNCIONES .....11

        10.2.2. RESPONSABILIDADES .....11

PROGRAMA DE ROTACIONES POR ÁREAS.....12

    CIRUGÍA.....13

    GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.....15

    MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.....17

    MEDICINA INTERNA.....20

    PEDIATRÍA.....22

    URGENCIAS .....25

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 2 de 26



## 1. INTRODUCCIÓN

El Internado Rotatorio de Pregrado (IRP) en la Facultad, programa ubicado en el sexto año de la carrera de médico cirujano, tiene el propósito de desarrollar la **COMPETENCIA CLINICA** de sus alumnos a través de la integración de los conocimientos adquiridos en los años previos de estudio, el desarrollo de las habilidades clínicas y la consolidación de las actitudes y valores propios del ejercicio de la medicina general.

Por la importancia que tiene la formación de profesionales bien capacitados, la Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado realiza la revisión y actualización del Programa Académico respectivo.

Este programa, debe ser aplicado en todos los hospitales que son sedes de enseñanza de Internado en el país de acuerdo con los convenios interinstitucionales entre la Facultad de Medicina y las instituciones del sector salud.

Dado que el IRP incluye como funciones primordiales: la educación, la asistencia y la investigación, implican una responsabilidad compartida entre los sectores educativos y de salud en la formación de los alumnos y se realiza teniendo como prioridad absoluta la realidad del país, cuya población va en aumento y está sufriendo cambios en su estructura por el abatimiento de la fecundidad, la reducción progresiva de la mortalidad y el incremento de la población mayor de 60 años.

De esta manera paralela a esta transición demográfica, nuestro país enfrenta un proceso de transición epidemiológica que se traduce en cambios en el patrón de morbilidad y mortalidad, coincidiendo patologías infecciosas, parasitarias y desnutrición, propias de países subdesarrollados, con patologías crónicas degenerativas, características de países desarrollados a las que se agregan en ambos casos los accidentes y las violencias.

Con base en estas consideraciones, se presenta a continuación un programa que es coherente con la realidad nacional; que enfatiza los conocimientos y habilidades clínicas relacionadas con las patologías más frecuentes, pero deja abierta la posibilidad de estudiar otras que deben ser conocidas por el médico general, para poder establecer diagnósticos presuncionales y manejar criterios de referencia adecuados, que contribuyan a disminuir la frecuencia de hospitalización de los pacientes con estas enfermedades en estadios avanzados y a veces terminales, por falta de una detección oportuna.

De esta forma se espera que los alumnos al concluir su carrera como médicos generales, tengan la **COMPETENCIA CLINICA** necesaria para ofrecer una atención integral de calidad a la población.

## 2. MARCO LEGAL

El internado médico está regido por la Ley General de Salud en su Título IV, Capítulo III, Art. 95, vigente desde el 1 de julio de 1984; por el Reglamento donde se establecen las bases para la realización del internado médico publicado en el Diario Oficial del 9 de diciembre de 1983; Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA3-2018, Educación en Salud. Criterios para la utilización de los establecimientos para la atención médica como

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 3 de 26



campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina., la Ley Orgánica de la UAS; los Convenios Generales de colaboración suscritos entre la UAS y el Sector Salud.

El Reglamento mencionado, establece las bases para la realización de este periodo y lo caracteriza como un ciclo académico (teórico-práctico) que se realiza en unidades del sector salud, previo al servicio social y al examen profesional. Al alumno se le define en este documento como becario que se incorpora a los servicios de salud para su educación y adiestramiento, actividad a la que se le denomina capacitación en servicio; en ésta se enfatiza la necesidad de la enseñanza tutorial, de la investigación y la docencia.

Dicho Reglamento norma la necesaria coordinación interinstitucional entre el sector salud y el sector educativo delimitando responsabilidades; para las instituciones de salud se asigna la planeación, organización y control de lo relativo al servicio, así como la propuesta de profesores; para las instituciones de educación superior se asigna la planeación, programación, evaluación; así como la aceptación y nombramiento de profesores, vigilancia del cumplimiento de los requisitos académicos.

Por otra parte, existen reglamentos internos de cada institución, unidad hospitalaria y servicio, que marcan los lineamientos a seguir y deben ser conocidos y respetados por los alumnos.

### 3. ORGANIZACIÓN

El alumno realizará el IRP en doce meses con un sistema de rotación en que pasará la mayor parte del tiempo en unidades médicas de primero y segundo niveles de atención, aplicando los conocimientos adquiridos durante la carrera y desarrollando las habilidades clínicas propias de la formación del médico general. Para ello, el alumno se integrará al equipo de salud de la institución con los derechos y las obligaciones que ello implica y realizará conjuntamente las funciones asistenciales, de aprendizaje y de investigación.

En el servicio deberá participar activamente, incorporándose a las áreas de hospitalización, consulta externa y comunidad en medicina familiar, de acuerdo al programa operativo de las instituciones de salud y basado en el programa académico de la Facultad.

En cuanto a las funciones de aprendizaje los alumnos desarrollarán en las unidades médicas asignadas el estudio dirigido de patologías, mediante diversas metodologías de enseñanza que faciliten la integración.

En lo que se refiere a investigación, deberá participar en la realización de trabajos de investigación clínica y epidemiológica de los proyectos registrados por los médicos adscritos.

Para lograr un concepto integral de la medicina general el alumno deberá rotar por las siguientes áreas:

Cirugía	Ginecología y Obstetricia	Medicina Familiar y Comunitaria	Medicina Interna	Pediatria	Urgencias
---------	------------------------------	---------------------------------------	---------------------	-----------	-----------

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 4 de 26



Durante su rotación por estos servicios los alumnos permanecerán en el horario de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 o de 8:00 a 16:00 horas, se cumple con la jornada de ocho horas. Además, realizarán prácticas clínicas complementarias las cuales no deberán ser más frecuentes que el esquema ABCD. No están permitidas guardias de castigo, ni pre y/o post-guardias

El programa está estructurado en los siguientes apartados para cada una de las áreas de rotación.

1. Objetivo.
2. Subprograma de aprendizaje autodirigido.
  - Temas de autoaprendizaje.
  - Estudio de casos clínicos.
3. Subprograma de práctica clínica.
4. Bibliografía.

## 5. PERFIL DE HOSPITALES RECEPTORES DE MÉDICOS INTERNOS PARA ROTACIÓN

- Contar con un responsable de enseñanza con nombramiento específico.
- Que cuente con un 60% de ocupación hospitalaria como mínimo.
- Que los días de estancia mínimos sean 5 días.
- Que se den de 10 a 15 consultas diarias como mínimo.
- Que cuente con un médico especialista por turno los 365 días del año.
- Tener un laboratorio de análisis clínicos y de gabinete
- Tener una residencia médica, área de descanso y comedor.
- Que la morbilidad sea acorde con la operación del programa académico respectivo.
- Tener vinculación con el segundo nivel de atención.
- Contar con aula, equipo y material didáctico indispensable.
- Que cuente con equipo de computación con acceso a internet.

## 6. ACTIVIDADES GENERALES DE LOS ALUMNOS

1. Se incorporará al equipo de salud
2. Elaborará las historias clínicas.
3. Participará en la elaboración de notas de ingreso, evolución y altas hospitalarias y en la consulta externa.
4. Desarrollará las actividades que fortalezcan en desarrollo de sus habilidades clínicas incluyendo las de comunicación interpersonal.
5. Pasará visita a los enfermos con el grupo médico del servicio.
6. Colaborará en la organización y actualización de los expedientes clínicos.
7. Participará activamente en la sesión general del hospital y las del servicio al que esté adscrito.
8. Revisará todos los temas de autoaprendizaje y los casos clínicos señalados en el Subprograma de Aprendizaje Autodirigido.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 5 de 26



9. Analizará de acuerdo a la historia natural de la enfermedad los padecimientos señalados en cada una de las áreas.
10. Consultará y analizará la bibliografía sugerida en cada rotación.
11. Elaborará las fichas bibliográficas y las discutirá con sus profesores.
12. Participará activamente en la revisión de los casos clínicos, las historias clínicas y las notas médicas.
13. Presentará las evaluaciones teórico-prácticas estipuladas en el programa.
14. Deberá mostrar una actitud de participación en el desarrollo de su programa académico por lo que deberá abandonar la actitud receptiva-pasiva para pasar a ser sujeto de su propio aprendizaje, bajo la guía y supervisión de sus profesores o médicos del servicio al que esté asignado.
15. Deberá desarrollar una capacidad crítica y analítica para el abordaje de su programa académico.
16. Todas las actividades que realice el alumno dentro de su curso de internado deberán ser efectuadas siempre bajo supervisión y asesoría de los profesores y del personal médico asignado por la institución.
17. Los alumnos no están autorizados para participar en los traslados ni para firmar papelería oficial, lo que incluye: recetas, notas médicas, expedientes y certificados de defunción.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 6 de 26



## 7. OBJETIVOS

### 7.1. GENERALES

- Consolidar en el alumno la capacidad para el diagnóstico y la solución de los problemas de salud que competen al médico general.
- Fortalecer en el alumno los principios, actitudes y conductas éticas y humanísticas indispensables para el ejercicio profesional.
- Estimular en el alumno su interés por mantenerse actualizado a través del aprendizaje autodirigido.
- Propiciar el desarrollo de la competencia profesional del alumno que le permita optar por otros grados académicos.

### 7.2. ESPECÍFICOS

- Señalar las habilidades y destrezas que deben ser efectuadas por los internos de pregrado durante el aprendizaje en su área de rotación y con el grado de dominio que le caracteriza el perfil del médico general a través de la colaboración de las instituciones educativas y de salud.

## 8. MÉTODOS PARA 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 que a recibir información, lo cual es la base del aprendizaje autodirigido de habilidades clínicas a partir de la práctica real con pacientes.

Por lo anterior en el presente programa, se integran ambas estrategias como subprogramas que buscan a través de la participación responsables del alumno y la respuesta comprometida y constante del tutor, integrar un binomio, que supere el modelo de aprendizaje pasivo y memorístico.

Es por ello que este programa se ha estructurado de la siguiente manera:

### 8.1 SUBPROGRAMA DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO

La finalidad de este subprograma es fomentar el hábito de estudio constante y que el alumno asuma la responsabilidad de su propio aprendizaje.

#### 8.1.1. TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Durante la primera semana de iniciado el internado médico deberá realizarse un examen diagnóstico que abarque las seis áreas de rotación, con el fin de detectar las deficiencias que el alumno debe superar por medio del estudio individualizado.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 7 de 26



### 8.1.2. ESTUDIOS DE CASOS CLÍNICOS

Esta estrategia se basa en el estudio de las enfermedades que con mayor frecuencia constituyen una demanda de atención (prevalentes a nivel nacional) y que son, por lo tanto, las que enfrentará el médico general en su práctica profesional; busca el desarrollo de la habilidad de razonamiento clínico que constituye la integración de la elaboración diagnóstica y la solución de problemas.

Deben 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.

Estos casos clínicos serán la base de los exámenes departamentales.

Se recomienda que cada servicio cuente con un archivo de casos clínicos, especialmente preparados para la enseñanza que garantice la revisión cuando no se cuente con pacientes que presenten la patología señaladas en el Programa.

### 8.2. SUBPROGRAMA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Incluye todas las actividades que el alumno debe realizar en los servicios con el paciente: pase de visita, participación en las presentaciones y discusiones clínicas, elaboración de historias clínicas, aplicación de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Es responsabilidad del profesor tutor y del personal médico adscrito, supervisar y evaluar constantemente el aprendizaje y aplicación de estas habilidades.

## 9. EVALUACIÓN

La evaluación del aprendizaje se encuentra indiscutiblemente ligada al proceso de enseñanza, porque permite analizar la eficiencia de la misma al comparar los conocimientos, habilidades clínicas y actitudes con la formación a la que se aspira. En si misma la evaluación es un proceso continuo y sistemático cuyo propósito fundamental es obtener información sobre el proceso instruccional, para la toma de decisiones con relación a la promoción o no del alumno; indicando tanto al profesor como el estudiante los aspectos en los que es necesario poner mayor atención o modificar las estrategias de aprendizaje.

El internado médico es un área eminentemente práctica por lo que la evaluación deberá enfocarse hacia la demostración de las habilidades clínicas y de comunicación interpersonal alcanzada por el alumno.

La evaluación debe aportar información acerca del nivel de competencia clínica del alumno tales como:

- Identificar las habilidades clínicas que tiene para establecer la relación médico-paciente, la recolección de la información a través del interrogatorio, la exploración física, la interpretación de

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 8 de 26





estudios de laboratorio y gabinete, el razonamiento clínico, el diagnóstico y el manejo integral del paciente que incluya aspectos educativos y criterios de referencia.

- b. Constatar el nivel de avance que el alumno va logrando a lo largo del periodo académico.
- c. Valorar la competencia clínica alcanzada por el alumno al término de cada rotación.

## 9.1. ASPECTOS GENERALES

- a. LOS EXAMENES DEPARTAMENTALES, serán elaborados con base en casos clínicos, los correspondientes al primer ordinario se aplicarán al final de cada área de rotación y la calificación de cada una de éstas se integrará con la suma de la calificación de este examen, la del examen práctico ante el paciente y la práctica clínica diaria y complementaria.
  - Cada una de estas calificaciones deberán ser aprobatorias para estar en condiciones de ser promediadas. De no aprobar el primer examen ordinario teórico, deberá presentar el segundo examen ordinario teórico, y de no aprobar la práctica clínica, deberá presentar el segundo examen ordinario práctico ante paciente en la fecha programada por su profesor.
- b. EL SEGUNDO EXAMEN ORDINARIO TEÓRICO, deberán presentarlo los alumnos que hayan obtenido calificación no aprobatoria en alguna área de rotación; será en las fechas que marque el Departamento de Enseñanza. La calificación obtenida en este examen se promediará con la calificación práctica previa de esa rotación, si ésta fue aprobatoria.
- c. LA CALIFICACION FINAL del internado se integrará con la suma de las calificaciones de las seis rotaciones siempre y cuando todas y cada una sean aprobatorias.
- d. EL EXAMEN EXTRAORDINARIO, será teórico-práctico y deberán presentarlo los alumnos cuya calificación final en una o más áreas sea no aprobatoria.

## 9.2. CRITERIOS DE ACREDITACIÓN

Durante el año de Internado se emitirán seis calificaciones bimestrales.

La calificación de cada área de rotación se integrará con la suma de los dos subprogramas:

- a. EL SUBPROGRAMA DE APRENDIZAJE AUTODIRIGIDO se evaluará mediante el examen departamental y constituye 40% del total.
- b. EL SUPROGRAMA DE PRACTICA CLINICA se evaluará con:

Examen práctico con paciente utilizando listas de cotejo al finalizar la rotación que equivale a 40% del total. La calificación del área afectiva se basa en el desempeño y grado de cumplimiento por el alumno de las actividades especificadas en la hoja bimestral de registro para cada rotación y equivale a 20% restante.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 9 de 26



### 9.3. CALIFICACIÓN FINAL

La calificación aprobatoria se expresará en cada curso, prueba o examen, mediante los números 6, 7, 8, 9 y 10. La calificación mínima para acreditar una materia será 6 (seis)

Cuando el estudiante no demuestre poseer los conocimientos y aptitudes suficientes en la materia, se expresará así en los documentos correspondientes y se anotará 5 (cinco) que significa no acreditada.

En caso de que el alumno no se presente al examen de la materia se anotara NP que significará No Presentado.

Las fracciones decimales de las calificaciones mayores a seis, se redondearán de la siguiente manera:

.5 (inclusive) a .99 al entero inmediato superior.

.1 a .49 al entero inmediato inferior

Ejemplos 6.5=7

6.4=6

En caso de las calificaciones no aprobatorias en redondeo resultará como sigue:

De 5.5 a 5.9=6

De 5.49 o menos = 5

NP = no presentó

## 10. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESORES DE INTERNADO

### 10.1. COORDINADOR

#### 10.1.1. FUNCIONES

Coordinar a los profesores de la asignatura de Internado. Planear y organizar con los profesores el Programa operativo. Participar, controlar y supervisar el desarrollo de las actividades del Programa académico. Orientar a sus alumnos con relación a sus logros y dificultades durante el avance del Programa académico. Evaluar el aprendizaje del alumno y el cumplimiento docente de sus profesores. Promover las medidas convenientes para mejorar la calidad de la enseñanza. Informar oportunamente al Departamento de Internado, las contingencias durante el desarrollo del ciclo académico.

#### 10.1.2. RESPONSABILIDADES

Entregar a cada profesor el Programa académico del Internado médico. Entregar a cada uno de sus profesores el Programa operativo al inicio de cada ciclo escolar. Vigilar el cumplimiento del Programa académico vigente. Transmitir información y documentación al profesorado a su cargo en forma completa y

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 10 de 26



oportuna. Dar a conocer a sus alumnos el primer día de clases: el Programa académico, el Programa operativo (rotación por servicio), el sistema de evaluación y el reglamento del Hospital. Proporcionar asesoría permanente a sus alumnos. Participar en el diseño del sistema de evaluación del aprendizaje. Aplicar los exámenes en las fechas y lugares establecidos, finales ordinarios y extraordinarios. Verificar la realimentación y entrega de resultados de las evaluaciones de cada área de rotación. Integrar las evaluaciones de cada área de rotación de sus alumnos. Entregar oportunamente las calificaciones.

Proponer los ajustes necesarios para mantener actualizado el Programa académico. Solucionar en forma conjunta con sus profesores las dificultades y problemas académicos que se presenten. Promover la participación de sus profesores en actividades de educación médica continua y actualización docente. Dedicar a sus profesores cuando menos dos horas y a sus alumnos seis horas a la semana. Entregar oportunamente el informe anual de actividades.

## **10.2. TUTOR DE INTERNADO**

### **10.2.1. FUNCIONES**

Planear y organizar con su coordinador el Programa operativo. Participar, controlar y supervisar el desarrollo de las actividades del Programa académico. Promover en el alumno el proceso de aprendizaje de habilidades clínicas. Orientar a sus alumnos con relación a sus logros y dificultades durante el avance del Programa académico. Promover en sus alumnos actividades de aprendizaje autodirigido. Propiciar el desarrollo de habilidades clínicas incluidas las de comunicación interpersonal. Aplicar diversas metodologías educativas con énfasis en la enseñanza tutorial. Evaluar el desarrollo de las habilidades clínicas. Promover las medidas convenientes para mejorar la calidad de la enseñanza.

### **10.2.2. RESPONSABILIDADES**

Participar en la elaboración del Programa operativo. Enseñar la teoría y la práctica orientada a la formación de médicos generales. Dar a conocer a sus alumnos desde el primer día de rotación: el Programa académico del área, la rotación y el reglamento del servicio, los criterios de evaluación y las referencias bibliográficas. Verificar sistemáticamente el avance del aprendizaje de habilidades clínicas de sus alumnos. Evaluar la práctica clínica de sus alumnos asignados. Elaborar reactivos y casos clínicos para exámenes de acuerdo con los lineamientos establecidos y asistir a los talleres. Aplicar los exámenes en las fechas y lugares preestablecidos y realizar la realimentación correspondiente. Entregar oportunamente las calificaciones de sus alumnos. Proponer los ajustes necesarios para mantener actualizado el Programa académico. Participar en las reuniones internas convocadas por el coordinador para: información, entrega de materiales o documentos, unificación de criterios y organización de la rotación. Dedicar cuando menos seis horas semanales a la enseñanza tutorial durante la práctica clínica con su grupo en el periodo programado.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 11 de 26



## PROGRAMA DE ROTACIONES POR ÁREAS

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 12 de 26



## CIRUGÍA

**Objetivo:** Desarrollar en el alumno la capacidad para: integrar el diagnóstico clínico quirúrgico, aplicar medidas preventivas y terapéuticas adecuadas en la patología quirúrgica más frecuente en nuestro medio y que competen al médico general e identificar la patología quirúrgica, que requiera ser referida al nivel de atención correspondiente.

### Aprendizaje Autodirigido

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico y hernia hiatal
- Gastritis, úlcera gástrica, cáncer gástrico y úlcera duodenal.
- Apendicitis
- Colecistitis aguda y crónica, colédoco litiasis y síndrome icterico.
- Hernias de pared abdominal; inguinales, crurales, umbilicales, epigástricas e incisionales.
- Líquidos y electrolitos
- Quemaduras
- Manejo de heridas
- Sx. Doloroso lumbar
- Osteomielitis
- Absceso hepático
- Abdomen agudo
- Oclusión intestinal
- Oclusión arterial aguda de miembros pélvicos y pie diabético
- Padecimientos venosos de miembros pélvicos: tromboflebitis superficial y profunda e insuficiencia venosa crónica
- Litiasis urinaria
- Pancreatitis aguda crónica
- Padecimientos colónicos más frecuentes: Pólipos, divertículos y cáncer.
- Padecimientos ano rectales: hemorroides, abscesos, fístulas y fisuras.
- Padecimientos genitourinarios más frecuentes: orquitis, fimosis y parafimosis, torsión testicular, epididimitis y varicocele

### Habilidades a desarrollar en la práctica

- a. Identificar los síntomas y signos característicos de cada padecimiento a través de la historia clínica.
- b. Realizar correctamente la exploración física de abdomen.
- c. Realizar adecuadamente la exploración ano rectal y genital.
- d. Identificar de manera oportuna los datos de irritación peritoneal.
- e. Identificar los casos que requieran cirugía electiva y de urgencia en pacientes con patología quirúrgica más frecuente.
- f. Realizar adecuadamente la exploración física de los miembros inferiores para padecimientos arteriales y venosos.
- g. Diferenciar el abdomen quirúrgico y no quirúrgico.
- h. Indicar e interpretar los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para confirmar el diagnóstico de padecimientos quirúrgicos.
- i. Indicar tratamiento médico o quirúrgico y medidas higiénico-dietéticas.

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 13 de 26



- j. Indicar el manejo de los líquidos y electrolitos.
- k. Indicar y colocar la sonda nasogástrica, rectal y vesical.
- l. Manejar adecuadamente los drenajes y ostomías.
- m. Detectar tempranamente las complicaciones médicas, quirúrgicas y posquirúrgicas más frecuentes.
- n. Referir en forma oportuna al paciente al nivel correspondiente para su manejo especializado.
- o. Participar de manera adecuada en el acto quirúrgico.
- p. Realizar diferentes tipos de sutura de piel y tejido celular subcutáneo.
- q. Realizar curación de la herida quirúrgica.

### Rotaciones

Consulta externa: 30 días

Hospitalización (incluyendo quirófano): 30 días

No deberán pasar por servicios de subespecialidades, dado que el plan único de estudios está orientado hacia la formación del médico general. Es responsabilidad del personal médico tutor o adscrito, la asesoría y supervisión de los procedimientos que realice el alumno.

### Bibliografía

- Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica. 15<sup>a</sup>. Ed. México: Editorial Interamericana; 1999.
- Gutiérrez Samperio C. Fisiopatología quirúrgica. 2<sup>a</sup>. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1997.
- Schwartz SI. Principios de cirugía, 7<sup>a</sup>. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2015.
- Smith D. Urología. 10<sup>a</sup>. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1993.
- Way L. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. 7<sup>a</sup>. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1995.
- Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica.
- American Journal of Surgery.
- American Journal of Surgery Pathology.
- Annals of Surgery.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 14 de 26



## **GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**Objetivo:** Que el alumno integre los conocimientos y habilidades necesarios para resolver los problemas diagnósticos, indicar medidas preventivas y de manejo médico y quirúrgico del área obstétrica y ginecológica que se presenten en su práctica futura como médico general.

### **Aprendizaje Autodirigido**

- Problemas de diagnóstico de embarazo, edad gestacional y condición fetal.
- Problemas de diagnóstico y tratamiento en la pre-eclampsia.
- Sangrado de la primera mitad del embarazo: aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica
- Sangrados de la segunda mitad del embarazo: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta y ruptura uterina.
- Parto distócico
- Parto pretérmino
- Puerperio complicado
- Ruptura prematura de membranas.
- Infección de vías urinarias y embarazo.
- Salud reproductiva: consejería sobre planificación familiar, lactancia materna y puerperio.
- Amenorrea
- Carcinoma cervicouterino y carcinoma Mamario
- Tumores de ovario
- Hemorragia genital anormal y disfuncional
- Miomatosis uterina.
- Climaterio y menopausia
- Cervicovaginitis: Trichomoniasis, Moniliasis, Gardnerella y Chlamydia
- Izo inmunización materno fetal
- Diabetes gestacional
- Enfermedades de transmisión sexual: SIDA, IVPH, Sífilis y Gonorrea
- Identificar los aspectos médicos legales más frecuentes en ginecología: Violación, Aborto y Muerte..

### **Habilidades a desarrollar en la práctica**

- a. Identificar y valorar a través de la historia clínica los factores de riesgo de las diferentes complicaciones del embarazo y la patología ginecológica más frecuente.
- b. Indicar e interpretar los estudios de laboratorio y gabinete como ayuda para diagnosticar complicaciones del embarazo y padecimientos ginecológicos.
- c. Aplicar las medidas preventivas necesarias para disminuir los riesgos de presentación de la patología obstétrica y ginecológica.
- d. Realizar el diagnóstico oportuno; iniciar tratamiento de acuerdo a cada patología y en los casos necesarios referir a la paciente al nivel de atención que corresponda.
- e. Efectuar el diagnóstico de trabajo de parto y aplicar los criterios de ingreso.
- f. Determinar situación, presentación y posición del producto, mediante las maniobras de Leopold.
- g. Realizar pelvimetría clínica para determinar posibilidad de parto por vía vaginal.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 15 de 26



- h. Identificar por tacto vaginal, grado de borramiento y dilatación cervical; determinar variedad de posición y altura de la presentación.
- i. Practicar el llenado correcto del partograma y el análisis de la curva de Freedman.
- j. Detectar durante el trabajo de parto las alteraciones de la frecuencia cardiaca fetal y contractilidad uterina. Valorar el grado de riesgo del parto y las indicaciones de cesárea (Desproporción feto pélvica, sufrimiento fetal, presentaciones anormales).
- k. Realizar las maniobras para la atención adecuada del periodo expulsivo y el alumbramiento del parto normal.
- l. Realizar episiotomía y episiorrafia.
- m. Practicar cuando esté indicada la revisión de la cavidad uterina y el conducto vaginal.
- n. Aplicar medidas de control en el puerperio inmediato y mediato para detectar complicaciones: infecciones, tromboflebitis, hemorragia, anemia.
- o. Promover la lactancia materna exclusiva y el alojamiento conjunto y adiestrar a las madres sobre técnicas de la lactancia.
- p. Identificar pacientes elegibles para algún método anticonceptivo.
- q. Proporcionar información y consejería a la pareja sobre indicaciones, ventajas y efectos colaterales de cada método anticonceptivo: temporal o permanente en base a la Norma Oficial Mexicana (NOM).
- r. Aplicar el dispositivo intrauterino posparto previo consentimiento informado.
- s. Practicar correctamente la toma de producto para estudio citológico cérvicovaginal e interpretar los resultados de acuerdo a la NOM.
- t. Detectar tumoraciones mamarias por exploración.
- u. Promover y adiestrar a las pacientes para la autoexploración mamaria periódica.

### Rotaciones

Consulta externa de ginecología y obstetricia: 20 días

Toco cirugía (urgencias, labor expulsión y quirófano) 20 días

Hospitalización: 20 días

La práctica clínica complementaria la realizará en toco cirugía.

Es responsabilidad del personal médico tutor o adscrito, asesorar y supervisar los procedimientos que realice el alumno.

### Bibliografía

- Williams obstetricia / Gary Cunningham [23A. ED. -- México / McGraw Hill, c2011.
- Ginecología de Novak Berek. Félix García Roig. -- 13A. ED.- México : McGraw-Hill / Interamericana, 2004.
- Danforth tratado de ginecología y obstetricia / ed. James R. Scott.- 9A. ED. c2005..
- Ginecología y Obstetricia de México.
- NOM-005-SSA2-1993. Servicios de planificación familiar
- NOM-007-SSA2-2016. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- NOM-014-SSA2-1994. Prevención, tratamiento y control del cáncer del útero y la mama.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 16 de 26





## MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Objetivo:** Desarrollar las capacidades clínicas para su práctica médica en el primer nivel de atención al participar en la atención médica continua integral del individuo, su familia y la comunidad con un enfoque de riesgo.

### Aprendizaje Autodirigido

- Obesidad
- Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)
- Lumbalgias
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Embarazo normal
- Selección de métodos anticonceptivos
- Embarazo en adolescentes
- Cáncer cervicouterino y mamario (detección)
- Infecciones de vías respiratorias altas y bajas y sus complicaciones.
- Infecciones gastrointestinales: virales, bacterianas y parasitarias.
- Dengue y Chikungunya, Leptospirosis
- Adicciones: alcoholismo, tabaquismo, otras dependencias a sustancias
- Enfermedades Crónicas No transmisibles (Osteoartritis, Artritis Reumatoide, LUPUS)
- Tuberculosis Pulmonar (detección)
- Infecciones transmitidas sexualmente (ITS)
- Cáncer de próstata
- Cáncer Pulmonar
- Manejo preventivo de la rabia.
- Sistema Nacional de Salud
  - o Funciones y atribuciones. Organización y estructura.
- Estrategias. Modelo de atención a la Salud.
  - o Programa Nacional de la Salud.
  - o Programa prioritario. Sistema de referencia y contrarreferencia.
- Diagnóstico de salud.
  - o La Atención Primaria a la Salud.
  - o Sector Salud. Coordinación Intersectorial. Auto cuidado a la salud. Organización y participación comunitaria.
- Familia. Definición. Tipología. Ciclo vital. Etapas críticas. Familiograma.
- Principios de la medicina familiar. Enfoque de riesgo. Atención domiciliaria. Relación médico-paciente-familia. Aspectos bioéticos.
- Organización y participación de la comunidad. Concepto y dinámica de la comunidad. Metodología del trabajo de campo: trabajo con grupos; participación comunitaria en salud: modelos y alcances.
- Esquema básico de inmunizaciones.
- Enfermedades y accidentes laborales. Enfermedad profesional. Accidente laboral. Riesgo laboral.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 17 de 26



- Sexualidad humana. Conceptos básicos de la conducta sexual y sus variantes.
- El expediente clínico: estructura, conformación y manejo.
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
- Enfermedad Acido Péptica
- Demencias
- Violencia intrafamiliar

### Habilidades a desarrollar en la práctica

#### Actividades en la clínica

- a. Conformar el expediente clínico de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998.
- b. Con base en la historia clínica con famiiliograma, detectar los riesgos familiares.
- c. Aplicar el enfoque de la atención primaria, realizando acciones de educación para la salud y protección específica en la comunidad.
- d. Diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades y en su caso referir al nivel correspondiente.
- e. Establecer una adecuada relación médico-paciente-familia.
- f. Identificar los factores de riesgo: preconceptionales, prenatales, natales y postnatales. Del crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente. De adicciones. De padecimientos crónico-degenerativos e infecciosos.
- g. Realizar el seguimiento y aplicar los criterios para un control adecuado de los pacientes.
- h. Realizar el control prenatal en embarazos de bajo riesgo de acuerdo a la NOM-007-SSA2.1993.
- i. Manejar los métodos anticonceptivos temporales: de barrera y hormonales de acuerdo a la NOM 005-SSA2. 1993.
- j. Aplicar dispositivos intrauterinos y participar en las vasectomías.
- k. Dar atención a las adolescentes embarazadas y aconsejar anticoncepción post-evento obstétrico.
- l. Efectuar correctamente la toma del producto cervicovaginal para estudio citológico.
- m. Interpretar los resultados del estudio citológico y referir oportunamente al nivel de atención correspondiente, los casos de neoplasias de acuerdo a la NOM014-SSA2.1994.
- n. Realizar la exploración mamaria para detectar neoplasias incipientes y referir oportunamente al nivel de atención correspondiente.
- o. Identificar las enfermedades laborales y referirlas al nivel correspondiente.
- p. Aplicar las vacunas correspondientes al esquema de vacunación. Manejar la red de frío para conservar los biológicos. Manejar las indicaciones de cada uno de los biológicos, así como sus contraindicaciones.
- q. Aplicar hidratación de acuerdo a la norma oficial correspondiente, en casos de gastroenteritis.

#### Actividades comunitarias

- r. Participar en la elaboración del diagnóstico de salud en la población adscrita a la unidad.
- s. Realizar acciones de organización y participación comunitaria.
- t. Aplicar dinámicas de grupo y utilizar los medios de comunicación a su alcance.
- u. Realizar trabajos de campo: educación para la salud, entrevistas y encuestas.

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 18 de 26



- v. Promover la lactancia materna.
- w. Proporcionar orientación y consejería a la población usuaria sobre indicaciones y efectos colaterales de los diferentes métodos anticonceptivos.
- x. Promover la autoexploración mamaria en la población femenina.
- y. Realizar acciones de orientación a la población con riesgo, para que se incorpore a los grupos de autoayuda.
- z. Participar en actividades epidemiológicas propias de la unidad relacionadas con la población adscrita.

### Rotaciones

El desarrollo de las habilidades clínicas planeadas requiere que el alumno pase por consulta externa de medicina familiar treinta días y por los servicios de medicina preventiva, planificación familiar y actividades en la comunidad los otros treinta días.

Las actividades clínicas complementarias se llevarán a cabo en el turno vespertino de 16:00 a 20:00 horas y/o sábados.

No deberán hacer guardias en el hospital Es responsabilidad del médico tutor o adscrito, asesorar y supervisar los procedimientos que realice el alumno.

### • Bibliografía

- Irigoyen Coria, Arnulfo. Guía exploratoria y signos clínicos en la práctica médica / México: Medicina familiar mexicana 1999.
- McCary, James Leslie. Sexualidad humana de McCary ED. -- México: Manual Moderno, c1996.
- Ley federal del trabajo: Comentarios, prontuario, jurisprudencia y bibliografía / Alberto Trueba Urbina, Jorge Trueba Barrera. ED. -- México: Porrúa, c2005.
- Medalie JH. Medicina familiar, principios y práctica. México: Ed. Limusa; 1987.
- Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaria de Salud. México.
- Manual de procedimientos técnicos de vacunación. CONAVA, Secretaría de Salud; 1996.
- Ley Federal del Trabajo, México; 1991.
- Manual de atención primaria. Barcelona; Editorial Doyma: 1989.
- Taylor B R. Medicina de familia: "Principios y práctica" España: Editorial Doyma; 1991.
- Journal of American Family Physician.
- Journal of Canadian Family Phisician.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 19 de 26



## MEDICINA INTERNA

**Objetivo:** Que el alumno integre y aplique los conocimientos y habilidades necesarias para la práctica médica general en relación con las entidades nosológicas correspondientes al área de Medicina Interna, de mayor morbilidad y mortalidad en nuestro país orientado a: Identificar factores de riesgo, aplicar medidas de prevención y establecer diagnóstico y tratamiento, y/o necesidad de referencia, así como emitir el pronóstico y medidas de rehabilitación.

### Aprendizaje Autodirigido

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Nefropatías
- Anemias del adulto
- Cardiopatías isquémicas
- Enfermedad ácido-péptica
- Cirrosis hepática
- Tuberculosis Pulmonar
- Neumonías
- Enfermedad vascular cerebral
- Síndrome convulsivo
- Enfermedades Reumáticas
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida
- Trastornos del afecto (Depresión, Ansiedad)
- Disfunción tiroidea: Bocio, Hipertiroidismo e Hipotiroidismo.
- Hepatitis
- Colon irritable
- Leucemias
- Linfomas
- Trastornos hemorragiparos.
- Melanoma

### Habilidades a desarrollar en la práctica

- a. Detectar factores de riesgo a través de la historia clínica e instituir las medidas preventivas pertinentes.
- b. Toma de pulsos, temperatura, tensión arterial (ortostática y en decúbito dorsal).
- c. Exploración física completa e integral
- d. Indicar e interpretar en cada una de las entidades clínicas los exámenes de laboratorio básicos y conocer los especializados.
- e. Indicar e interpretar los estudios de RX y gabinete básicos para cada una de las entidades clínicas y conocer los especializados.
- f. Manejar los esquemas terapéuticos básicos para cada una de las entidades clínicas.
- g. Indicar medidas higiénico-dietéticas necesarias.

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 20 de 26



- h. Detectar complicaciones de estas entidades y aplicar medidas de manejo inicial y referirlas oportunamente al nivel de atención correspondiente.
- i. Punción venosa arterial y venoclisis.
- j. Aplicación y retiro de sondas: naso gástrica y vesical.
- k. Toma e interpretación básica del electrocardiograma
- l. Detectar de manera temprana las manifestaciones sugerentes de complicaciones de estas entidades nosológicas.
- m. Conocer el proceso de llenado del Certificado de defunción

### Rotaciones

Los alumnos deberán pasar por consulta externa treinta días y por hospitalización treinta días. No deberán pasar por las subespecialidades dado que el Programa Único de Estudios está orientado hacia la formación del médico general. Es responsabilidad del médico tutor o adscrito, la asesoría y supervisión de los procedimientos que realice el alumno.

### Bibliografía

- Cecil tratado de medicina interna / 21A. ED. -- España: McGraw-Hill / interamericana, c2002.
- Harrison principios de medicina interna / 19A. ED. -- México: McGraw Hill, c2016.
- Diagnóstico clínico y tratamiento / Stephen J. McPhee, Maxine A. Papadakis; 50A. ED. - México: McGraw Hill, c2012.
- Lifshitz A. El internista, McGraw-Hill Interamericana Editorres; 1997.
- American Journal of Medicine
- Annals of Internal Medicine
- New England Journal of Medicine
- The Lancet
- Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Interna.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 21 de 26



## PEDIATRÍA

**Objetivo:** Consolidar las capacidades para el diagnóstico y la solución de los problemas pediátricos que se presentan más frecuentemente en la práctica del médico general.

### Aprendizaje Autodirigido

- Crecimiento y desarrollo
- Recién nacido: ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y neonatal. Síndrome icterico.
- Problemas respiratorios. Asfixia. Prematurez. Sepsis. Reanimación cardiopulmonar.
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas: labio y paladar hendido, atresia de esófago, hipertrofia congénita del píloro.
- Malformación ano rectal.
- Meningocele. Mielomeningocele.
- Hipotiroidismo congénito.
- Criterios de manejo inmediato y de referencia.
- Desnutrición y obesidad: alimentación infantil.
- Patología hematológica: síndrome anémico.
- Trastornos hemorragíparos más frecuentes.
- Leucemia.
- Infecciones Respiratorias Agudas, asma bronquial
- Parotiditis
- Síndrome diarreico: hidratación oral y parenteral.
- Reflujo gastroesofágico.
- Faringoamigdalitis
- Infecciones del sistema nervioso central: parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos.
- Síndrome convulsivo: Epilepsia
- Infección de vías urinarias.
- Insuficiencia renal, Glomerulonefritis, Síndrome nefrótico.
- Tumores malignos: linfoma
- Infección por VIH, SIDA
- Enfermedades del hígado: hepatitis
- Síndrome del niño maltratado.
- Intoxicaciones.
- Quemaduras.
- Traumatismo craneoencefálico
- Desequilibrio hidroelectrolítico
- Problemas quirúrgicos más frecuentes: Apendicitis, Hernias, Íleo paralítico.
- Obstrucción intestinal.
- Invaginación intestinal.
- Enfermedades exantemáticas
- Otras enfermedades infectocontagiosas: Tuberculosis.

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 22 de 26



- Dermatitis más frecuentes. Impétigo
- Cardiopatías Cianógenas y No Cianógenas
- Problemas ortopédicos más frecuentes: Luxación congénita de cadera.
- Hiperbilirrubinemias
- Picadura por alacrán
- Mordedura por serpiente
- Sinusitis y resfriado común **URGENCIAS**
- Otitis externa y media

**Habilidades a desarrollar en la práctica**

- a. Manejar la relación médico-paciente en pediatría.
- b. Elaborar la historia clínica para cada paciente con énfasis en el registro completo de datos: grupo etario, crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, obtención y registro de somatometría en todos los pacientes atendidos, enfermos o aparentemente sanos.
- c. Detectar factores de riesgo para crecimiento, desarrollo y patologías específicas.
- d. Asistencia al recién nacido normal con aplicación de la NOM 007-SSA-1995.
- e. Valorar al recién nacido normal aplicando los anexos de la NOM 007-SSA-1995: Apgar, Silverman-Anderson, Battaglia y Lubchenko, Jurado García y Capurro.
- f. Manejar e interpretar las tablas de somatometría.
- g. Manejar e interpretar las tablas del desarrollo: hitos del desarrollo.
- h. Exploración básica de agudeza visual y auditiva.
- i. Explorar intencionadamente en busca de alteraciones comunes muculoesqueléticas por grupos de edad.
- j. Indicar e interpretar los estudios básicos de laboratorio y gabinete.
- k. Manejar la hidratación oral e incluir la información y orientación a los familiares.
- l. Aplicar los recursos físicos para el control de fiebre.
- m. Identificar los accesos venosos y la toma de productos en vasos periféricos.
- n. Instalar venoclisis
- o. Calcular y proponer el tratamiento con los líquidos y electrolitos para manejo de deshidratación mayor de 10%.
- p. Instalar y retirar sonda orogástrica.
- q. Aplicar las técnicas de aislamiento y protección en pacientes recién nacidos de alto riesgo, contagiosos e inmunodeprimidos.
- r. Indicar y aplicar las vacunas y el esquema de vacunación universal.
- s. Manejo inicial en accidentes y violencias. Valoración de necesidad de referencia.
- t. Ayudar en: punción lumbar, instalación de sello de agua, extracción de cuerpos extraños, venodisección e intervenciones quirúrgicas.

**Rotaciones**

Los alumnos deben rotar por los siguientes servicios:  
 Hospitalización pediatría: 15 días  
 Consulta externa: 15 días  
 Urgencias pediatría: 15 días

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 23 de 26



### Neonatología y/o U.T.Q. 15 días

La rotación por estos servicios propicia cumplir con el subprograma de práctica clínica, para que el alumno adquiera las capacidades que el médico general requiere en su ejercicio profesional.

Los alumnos no deben rotar por hospitalización de especialidades. En el caso de no contar con servicios de neonatología o U.T.Q., se puede sustituir estos 15 días por rotación en C.E., de las especialidades pediátricas. Es responsabilidad del médico tutor o adscrito, la asesoría y supervisión de los procedimientos que realice el alumno.

### **Bibliografía**

- Introducción a la pediatría / Juan D. Games Eternod 8A. ED. -- México: Méndez editores, c2013.
- Jasso Gutiérrez, Luis. Neonatología práctica - 6A. ED. -- México: Manual Moderno, c2005.
- Infectología clínica pediátrica / ed. Napoleón González Saldaña, Andrés Noé Torales Torales, - 7A. ED. -- México: McGraw -Hill Interamericana, c2004.
- Nelson tratado de pediatría / edit. Richard E. Behrman, Robert M. Kliegman y Hal B. Jenson 17A. ED. - México: Elsevier, c2004.
- Gutiérrez, Kumate, Santos, Muñoz, Manual de infectología clínica. 15ª ed; México: Méndez Editores; 1998.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 24 de 26





## URGENCIAS

**Objetivo:** Integrar los aspectos teóricos y prácticos que permitan a los alumnos desarrollar las habilidades clínicas y reconocer las situaciones que ponen al paciente en peligro de perder la vida; la función y/o el órgano y aplicar los procedimientos iniciales: manuales, farmacológicos o quirúrgicos adecuados para cada situación.

### Aprendizaje Autodirigido

- Paro Cardio Respiratorio
- Edema pulmonar agudo
- Estado de choque: cardiogénico, obstructivo, hipovolémico y distributivo
- Politraumatizado: manejo inicial.
- Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda
- Insuficiencia cardiaca
- Cardiopatía isquémica: síndrome anginoso, infarto agudo al miocardio.
- Crisis hipertensiva: urgencia y emergencia
- Enfermedad vascular cerebral
- Complicaciones metabólicas agudas de la diabetes mellitus. Coma Hiperosmolar y Cetoacidosis Diabética.
- Síndrome doloroso abdominal agudo.
- Hemorragias de tubo digestivo
- Intoxicaciones, sobredosis, supresión y envenenamientos más frecuentes.
- Quemaduras.
- Desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base.
- Crisis convulsivas.
- Enfermedades Psiquiátricas. Trastornos de ansiedad. Histeria. Depresión. Intento de suicidio.
- Cólico Reno Ureteral
- Epistaxis
- Trauma ocular y Nasal
- Intoxicación por órganos fosforados
- Picadura por alacrán
- Mordedura por serpiente

### Habilidades a desarrollar en la práctica

- a. Aplicar la reanimación cardiopulmonar básica
- b. Detectar los factores de riesgo para preservar: la vida y limitar el daño.
- c. Mantener la vía aérea permeable
- d. Asegurar la ventilación. Control de la columna cervical
- e. Mantener permeable una o dos venas
- f. Controlar la hemorragia
- g. Estabilizar las fracturas.
- h. Administrar soluciones intravenosas, para corrección de desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base.
- i. Revisar integralmente al paciente
- j. Solicitar los exámenes de laboratorio y gabinete indispensables según el caso e interpretarlos.

Elaborado por: Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	Revisado por: Dirección	Autorizado por: H. Consejo Técnico	
Fecha de emisión: Enero de 2020	Tipo de documento: Programa Académico	Versión: 3.0	Página: 25 de 26



- k. Solicitar la intervención oportuna de los especialistas.
- l. Valorar la referencia a otro nivel de atención.
- m. Conocer las características médico-legales y la elaboración de estos documentos en un servicio de urgencias.
- n. Realizar los procedimientos quirúrgicos esenciales: venodisección, punciones, debridaciones, curaciones, colocación de catéteres, etcétera).

### Rotaciones

Las habilidades clínicas necesarias para la formación del médico general las obtendrá rotando por los servicios de Admisión, Hospitalización y Curaciones en periodos de veinte días en cada área. No deberán pasar por servicios de subespecialidad. Es responsabilidad del médico tutor o adscrito, asesorar y supervisar los procedimientos que realice el alumno.

### Bibliografía

- Medicina de urgencias / Judith E. Tintinalli. 6A. ED. - México: Mcgraw Hill, c2006.
- Diagnóstico y tratamiento de urgencias / ed. Charles E. Saunders 3A. ED. -- México : El Manual Moderno, c1994.
- Harrison. Medicina interna. 14<sup>a</sup> ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1998.
- Montoya Cabrera, Miguel Ángel. Toxicología clínica 2A. ED. - México: Méndez, 1997.
- Código Penal., Estados Unidos Mexicanos, México: Editorial Alco; 1990.
- Dubin, Dale. Electrocardiografía práctica 3A. ED. -- México: ed. Interamericana, 1976.
- Manual de toxicología clínica de Dreisbach: prevención, diagnóstico y tratamiento / 7A. ED. -- México : El manual moderno, c2003.
- Cervantes Parra AP y col. Trauma atención médico-quirúrgica. Academia Nacional de Cirugía. México: McGraw-Hill Interamericana Editores: 1997.
- Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán." 3<sup>a</sup>. Ed. México; McGraw -Hill Interamericana Editores; 1996.
- Villazón A. Urgencias graves en medicina. McGraw-Hill Interamericana Editores; 1995.
- Manual de terapéutica médica. Washington.
- American Journal Emergency Medical.
- American Heart Association for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care Recommendation of the 1992 National Conference. JAMA Oct 1992. Vol 268 No 16:2171-2302
- New England Journal of Medicine.

<b>Elaborado por:</b> Coordinación de Internado Rotatorio de Pregrado	<b>Revisado por:</b> Dirección	<b>Autorizado por:</b> H. Consejo Técnico	
<b>Fecha de emisión:</b> Enero de 2020	<b>Tipo de documento:</b> Programa Académico	<b>Versión:</b> 3.0	<b>Página:</b> 26 de 26