



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE MEDICINA

COORDINACIÓN DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO
DE INTERNADO MÉDICO**

ELABORADO POR:

DR. J. ROBERTO ZAVALA GOMEZ
DRA. MARTHA BEATRIZ DIARTE FRANCO
DR. JOSE CASIMIRO ZAMORA CASTRO

ACTUALIZACIÓN 2006:

Dr. LUIS ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA
Coordinador Internado de Pregrado Médico.

SEGUNDA ACTUALIZACIÓN 2009:

DR. LUIS ALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA.
Coordinador Internado de Pregrado Médico.

Culiacán de Rosales, Sinaloa.
Marzo del 2006

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.	. . . . .	. 1
2. MARCO LEGAL.	. . . . .	. 3
3. ORGANIZACIÓN.	. . . . .	. 3
4. INTERNADO DE ADECUACION E INNOVACIÓN.	. . . . .	. 5
5. PERFIL DE HOSPITALES RECEPTORES DE MEDICOS INTERNOS DE ROTACIÓN..	. . . . .	. 6
6. ACTIVIDADES GENERALES DE LOS ALUMNOS.	. . . . .	. 6
7. OBJETIVOS DEL INTERNADO MEDICO.	. . . . .	. 7
8. METODOS PARA LA ENSEÑANZA.	. . . . .	. 8
9. EVALUACIÓN.	. . . . .	. 10
10. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESORES DE INTERNADO.	. . . . .	. 13
11. PROGRAMA DE ROTACIÓN POR AREAS.	. . . . .	. 15
11.1 CIRUGIA.	. . . . .	. 15
11.2 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.	. . . . .	. 18
11.3 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.	. . . . .	. 22
11.4 MEDICINA INTERNA.	. . . . .	. 27
11.5 PEDIATRIA.	. . . . .	. 30
11.6 URGENCIAS.	. . . . .	. 34
12. CREDITOS DE SERVICIO.	. . . . .	. 38
13. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ADQUIRIDAS EN EL SERVICIO DE ROTACION.	. . . . .	. 39

1. INTRODUCCION

El Internado Médico en nuestra 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 el Departamento de Internado 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 Internado Médico 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-234-SSA1-2003 Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado, 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 internado 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 general
- Gineco-obstetricia
- Medicina familiar y comunitaria
- Medicina interna
- Pediatría
- Urgencias

Durante su rotación por estos servicios los alumnos permanecerán en el horario de lunes a viernes de 7:00 a 15:00 ó 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 ABC. 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.

4. INTERNADO DE ADECUACION E INOVACION

De acuerdo a los requerimientos actuales de morbilidad y mortalidad en el estado, nuestra región, el país y a nivel Latinoamérica, las tendencias de formación de educación médica se encaminan hacia la formación de los prestadores de servicios en salud hacia la atención del primer nivel; es por eso que nuestra facultad ha adoptado el internado de adecuación e innovación para cubrir con pertinencia este año formativo de nuestros alumnos, acorde a nuestra misión y visión institucional donde se fundamenta el perfil de egreso en un Médico hacia la atención del primer nivel en salud.

Con la seguridad de lograr la excelencia en su etapa de formación profesional llamado internado médico innovador y de adecuación compartiendo los procesos prácticos en las instituciones de 1° y 2° nivel de atención de los hospitales de los servicios de salud en la modalidad de rotación por los hospitales de 12 a 30 camas (integrales) con sede en los mayores de 30 camas los cuales deberán contar con espacios específicos de descanso, alimentación, jefatura de enseñanza, áreas de estudio con el compromiso de que cada hospital rural les otorgará los gastos de traslado a su llegada y término de rotación así como de mejorar las deficiencias que aparezcan.

La duración del curso será de cuatro meses en el hospital integral, dos meses en unidad de primer nivel de atención médica que cuente con población adscrita fija que permita

ofrecer una atención médica integral continua al individuo y a su familia que faciliten al alumno la asistencia, docencia e investigación.

Los dos meses restantes estarán sujetos a las características del hospital integral en cuanto a su infraestructura, recursos humanos, morbilidad y que además se acredite con la documentación específica.

5. PERFIL DE HOSPITALES RECEPTORES DE MEDICOS INTERNOS PARA ROTACION.

- 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 cuente con 12 a 30 camas
- 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.
 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.
- 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.
 - 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.

7. OBJETIVOS

GENERALES

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

ESPECIFICOS

- 7.5 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. METODOS 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.

8.1.2 ESTUDIOS DE CASOS CLINICOS

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 CLINICA

Incluye todas las actividades que el alumno debe realizar en los servicios con el paciente: paso 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. EVALUACION

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:

- a) 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 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 ACREDITACION

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**.

9.3 CALIFICACION 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 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.

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 retroalimentación 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.

11. PROGRAMA DE ROTACION POR AREAS.

11.1 CIRUGIA

11.1.1 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.

11.1.2 Subprograma de aprendizaje autodirigido

11.1.2.1 TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Conformado por los temas del área que el alumno debe de estudiar de acuerdo con las deficiencias detectadas a través de la evaluación diagnóstica.

11.1.2.2 ESTUDIO DE CASOS CLINICOS

Se debe dar prioridad a los casos clínicos que son de mayor frecuencia en el servicio.

- 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
- Nutrición parenteral
- 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

11.1.3 Subprograma de práctica clínica

HABILIDADES CLINICAS A DESARROLLAR

- 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.
- j) Indicar el manejo de los líquidos y electrolitos.
- k) Indicar y colocar la sonda naso gástrica, 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.

11.1.4 Rotación de los alumnos por el área

Los alumnos deberán pasar por los siguientes servicios:

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.

11.1.5 Referencias básicas

1. Sabiston DC. Tratado de patología quirúrgica. 15ª. Ed. México: Editorial Interamericana; 1999.
2. Gutiérrez Samperio C. Fisiopatología quirúrgica. 2ª. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1997.
3. Schwartz SI. Principios de cirugía, 7ª. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2000.
4. Smith D. Urología. 10ª. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1993.

11.1.6 Referencias de consulta

1. Way L. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico. 7ª. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1995.
2. Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica.
3. American Journal of Surgery.
4. American Journal of Surgery Pathology.
5. Annals of Surgery.

11.2 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

11.2.1 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.

11.2.2 Subprograma de aprendizaje autodirigido

11.2.2.1 TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Conformado por los temas que el alumno debe estudiar de acuerdo con las deficiencias detectadas a través de la evaluación diagnóstica.

11.2.2.2 ESTUDIO DE LOS CASOS CLINICOS

- 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 (detección oportuna).
- Carcinoma mamarios (detección oportuna)
- 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.

11.2.3 Subprograma de práctica clínica

HABILIDADES CLINICAS A DESARROLLAR

- 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.
- 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 mediano 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.

11.2.4 Rotación de los alumnos por el área

Para lograr el adecuado desarrollo de las habilidades clínicas necesarias en su formación como médico general, el alumno deberá pasar por los siguientes servicios:

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.

11.2.5 Referencias básicas

1. Hellman L, Pitchard JA. Obstetricia de Williams, 20ª. Ed. México: Editorial Salvat; 1999.

2. Berek JS. Ginecología de Novak. 12ª. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 1997.
3. Danfoprth, et al. Tratado de obstetricia y ginecología. 8ª. ed. México: McGraw -Hill Interamericana Editores: 2000.
4. Ginecología y Obstetricia de México.
5. NOM-005-SSA2-1993. Servicios de planificación familiar
6. NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
7. NOM-014-SSA2-1994. Prevención, tratamiento y control del cáncer del útero y la mama.

11.3 MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

11.3.1 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.

11.3.2 Subprograma de aprendizaje autodirigido

11.3.2.1 TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Conformado por los temas del área que el alumno debe estudiar de acuerdo con las deficiencias detectadas a través de la evaluación diagnóstica.

11.3.2.2 ESTUDIO DE LOS CASOS CLINICOS

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Embarazo normal
- Selección de métodos anticonceptivos
- Embarazo en adolescentes
- Cáncer cervicouterino y mamario
- Infecciones de vías respiratorias altas y bajas y sus complicaciones.
- Infecciones gastrointestinales: virales, bacterianas y parasitarias.

- Cólera.
- Dengue
- Adicciones: alcoholismo, tabaquismo, otras dependencias a sustancias
- Enfermedades crónicas degenerativas.
- Tuberculosis
- Infecciones transmitidas sexualmente (ITS)
- Cáncer de próstata
- Cáncer Pulmonar
- Manejo preventivo de la rabia.

11.3.2.3 TEMAS COMPLEMENTARIOS

a) Sistema Nacional de Salud

- . Funciones y atribuciones. Organización y estructura. Estrategias. Modelo de atención a la Salud.
 - . Programa Nacional de la Salud.
 - . Programa prioritario. Sistema de referencia y contrarreferencia. Diagnóstico de salud.
 - . La Atención Primaria a la Salud.
 - . Sector Salud. Coordinación Intersectorial. Auto cuidado a la salud. Organización y participación comunitaria.
- b) Familia. Definición. Tipología. Ciclo vital. Etapas críticas. Familiograma.
- c) Principios de la medicina familiar. Enfoque de riesgo. Atención domiciliaria. Relación médico-paciente-familia. Aspectos bioéticos.

- d) 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.
- e) Esquema básico de inmunizaciones.
- f) Enfermedades y accidentes laborales. Enfermedad profesional. Accidente laboral. Riesgo laboral.
- g) Sexualidad humana. Conceptos básicos de la conducta sexual y sus variantes.
- h) El expediente clínico: estructura, conformación y manejo.

11.3.3 Subprograma de práctica clínica y comunitaria

1.3.3.1 HABILIDADES CLINICAS A DESARROLLAR

- a) Conformar el expediente clínico de acuerdo a la NOM-168-SSA1-1998.
- b) Con base en la historia clínica con familiograma, 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.

11.3.3.2 ACTIVIDADES COMUNITARIAS

- a) Participar en la elaboración del diagnóstico de salud en la población adscrita a la unidad.
- b) Realizar acciones de organización y participación comunitaria.
- c) Aplicar dinámicas de grupo y utilizar los medios de comunicación a su alcance.
- d) Realizar trabajos de campo: educación para la salud, entrevistas y encuestas.
- e) Promover la lactancia materna.
- f) Proporcionar orientación y consejería a la población usuaria sobre indicaciones y efectos colaterales de los diferentes métodos anticonceptivos.
- g) Promover la autoexploración mamaria en la población femenina.
- h) Realizar acciones de orientación a la población con riesgo, para que se incorpore a los grupos de autoayuda.
- i) Participar en actividades epidemiológicas propias de la unidad relacionadas con la población adscrita.

11.3.4 Rotación de alumnos por el área

El desarrollo de las habilidades clínicas planeadas requieren 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.

11.3.5 Referencias básicas

1. Benenson SA. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre OPS.16 ed. Publicación científica No. 564.
2. Irigoyen Coria A. Fundamentos de medicina familiar 5ª. Ed. 1998.
3. McCary JL, McCary SP. Sexualidad humana. 5ª. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1998.
4. Medalie JH. Medicina familiar, principios y práctica. México: Ed. Limusa; 1987.
5. Programa Nacional de Salud 2001-2006. Secretaría de Salud. México.
6. Manual de procedimientos técnicos de vacunación. CONAVA, Secretaría de Salud; 1996.

11.3.6 Referencias de consulta

1. Ley Federal del Trabajo, México; 1991.
2. Manual de atención primaria. Barcelona; Editorial Doyma: 1989.
3. Masters WH, Johnson VE. Respuesta sexual humana. Editorial Intermédica.
4. Taylor B R. Medicina de familia: "Principios y práctica" España: Editorial Doyma; 1991.
5. Journal of American Family Physician.
6. Journal of Canadian Family Phisician.

11.4 MEDICINA INTERNA

11.4.1 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.

11.4.2 Subprograma de aprendizaje autodirigido

11.4.2.1 TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Conformado por los temas del área que el alumno debe estudiar de acuerdo con las deficiencias detectadas a través de la evaluación diagnóstica.

11.4.2.2 ESTUDIO DE LOS CASOS CLINICOS

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial sistémica
- Nefropatías
- Anemias del adulto
- Cardiopatías isquémica
- Enfermedad ácido-péptica
- Cirrosis hepática
- Tuberculosis
- Neumonías
- Enfermedad vascular cerebral
- Síndrome convulsivo
- Artropatías: osteoartrosis reumatoide.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- Lumbalgias
- Trastornos del afecto
- Obesidad
- Disfunción tiroidea: Bocio, Hiper e Hipotiroidismo.
- Fármacos cardiovasculares
- Hepatitis
- Gastroenteritis
- Colon irritable
- Leucemias
- Linfomas
- Trastornos hemorragiparos.

11.4.3 Subprograma de práctica clínica

11.4.3.1 HABILIDADES CLINICAS A DESARROLLAR

- 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.
- 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

11.4.4 Rotación de los alumnos por el área

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.

11.4.5 Referencias básicas

1. Bannet, Cecil L. Tratado de medicina interna. 20^a, ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1997.
2. Harrison, Medicina Interna. 14^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1998.
3. Tierney LL, McPhee SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. 36^a ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2001.
4. Lifshitz A. El internista, McGraw-Hill Interamericana Editorres; 1997.

11.4.6 Referencias de consulta

1. American Journal of Medicine
2. Annals of Internal Medicine
3. New England Journal of Medicine
4. The Lancet
5. Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Interna.

11.5 PEDIATRIA

11.5.1 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.

11.5.2 Subprograma de aprendizaje autodirigido

11.5.2.1 TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Conformado por los temas del área que el alumno debe estudiar de acuerdo con las deficiencias detectadas a través de la evaluación diagnóstica

11.5.2.2 ESTUDIO DE LOS CASOS CLINICOS

- 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 hemorrágicos más frecuentes. Leucemia.
- Infecciones respiratorias agudas: asma bronquial
- Parotiditis
- Síndrome diarreico: hidratación oral y parenteral.

Otras enfermedades del aparato digestivo: enfermedades por 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
- Agresiones: auto infligidas intencionalmente. 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.
- Dermatosis más frecuentes.
- Diabetes mellitus
- Enfermedades del corazón: malformaciones congénitas. Cardiopatía reumática.
- Problemas ortopédicos más frecuentes: Luxación congénita de cadera. Pie Bot. Pie plano. Genu valgo, varo y recurvatum. Talo valgo.
- Hiperbilirrubinemias
- Picadura por alacrán
- Mordedura por serpiente
- Sinusitis y resfriado común
- Otitis externa y media
- Intoxicación por órganos fosforados.

11.5.3 Subprograma de práctica clínica

11.5.3.1 HABILIDADES CLINICAS A DESARROLLAR

- 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.

11.5.4 Rotación de los alumnos por el área

Los alumnos deben rotar por los siguientes servicios:

Hospitalización pediatría: 15 días
Consulta externa: 15 días
Urgencias pediatría: 15 días
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.

11.5.5 Referencias básicas

1. Games EEJ. Palacios TJ. Introducción a la pediatría, 6ª. Ed. México: Editorial Méndez Oteo; 1997.
2. Jasso GI. Neonatología práctica. 4ª. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1998.
3. González SN. Torales N. Gómez BD. Infectología clínica pediátrica, 6ª, ed. México: Editorial Trillas; 1996.

11.5.6 Referencias de consulta

1. Behrman R. Kliegman R. Arvin A. Nelson, Tratado de pediatría. 15ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editorres; 1997.
2. Gutiérrez, Kumate, Santos, Muñoz, Manual de infectología clínica. 15ª ed; México: Méndez Editores; 1998.

11.6 URGENCIAS

11.6.1 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.

11.6.2 Subprograma de aprendizaje autodirigido

11.6.2.1 TEMAS DE AUTOAPRENDIZAJE

Conformado por los temas del área que el alumno debe estudiar de acuerdo con las deficiencias detectadas a través de la evaluación diagnóstica.

11.6.2.2 ESTUDIO DE LOS CASOS CLINICOS

- Paro respiratorio
- Edema pulmonar agudo
- Estado de choque: cardiogénico, obstructivo, hipovolémico y distributivo
- Politraumatizado: manejo inicial.
- Síndrome de insuficiencia respiratoria.
- Insuficiencia cardiaca
- Insuficiencia respiratoria aguda.
- Cardiopatía izquemica: síndrome anginoso, infarto agudo al miocardio.
- Crisis hipertensiva: urgencia y emergencia
- Enfermedad vascular cerebral
- Complicaciones metabólicas agudas de la diabetes mellitus
- Síndrome doloroso abdominal agudo.
- Hemorragias de tubo digestivo
- Intoxicaciones, sobredosis, supresión y envenenamientos más frecuentes.
- Quemaduras.

- Desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base.
- Crisis convulsivas.
- Histeria. Depresión. Intento de suicidio.
- Cólico uretral
- Epitaxis
- Trauma ocular
- Trastornos de ansiedad
- Intoxicación por órganos fosforados
- Mordedura y picadura por animales más frecuentes.

11.6.3 Subprograma de práctica clínica

11.6.3.1 HABILIDADES CLINICAS A DESARROLLAR ANTE UN PACIENTE QUE AMERITA MANEJO DE URGENCIAS.

1. Aplicar la reanimación cardiopulmonar básica
 - a) Detectar los factores de riesgo para preservar: la vida y limitar el daño.
 - b) Mantener la vía aérea permeable
 - c) Asegurar la ventilación. Control de la columna cervical
 - d) Mantener permeable una o dos venas
 - e) Controlar la hemorragia
 - f) Estabilizar las fracturas.
 - g) Administrar soluciones intravenosas, para corrección de desequilibrio hidroelectrolítico y ácido base.
2. Revisar integralmente al paciente
3. Solicitar los exámenes de laboratorio y gabinete indispensables según el caso e interpretarlos.
4. Solicitar la intervención oportuna de los especialistas.
5. Valorar la referencia a otro nivel de atención.
6. Conocer las características médico-legales y la elaboración de estos documentos en un servicio de urgencias.

7. Realizar los procedimientos quirúrgicos esenciales: venodisección, punciones, debridaciones, curaciones, colocación de catéteres, etcétera).

11.6.4 Urgencias

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.

11.6.5 Referencias Básicas

1. Tintinalli EJ. Medicina de urgencias. 4^a. Ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1997.
2. Saunders HO. Diagnóstico y tratamiento de urgencias. 3^a. Ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1994.
3. Harrison. Medicina interna. 14^a ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 1998.

11.6.6 Referencias de consulta

1. Montoya Cabrera. Toxicología clínica. México: Méndez Cervantes; 1992.
2. Código Penal., Estados Unidos Mexicanos, México: Editorial Alco; 1990.
3. Dubin D. Electrocardiografía práctica. México; Editorial Interamericana; 1992.
4. Dreisbach RH. Manual de toxicología clínica, prevención, diagnóstico y tratamiento. 12^a ed. México: Editorial El Manual Moderno; 1988.
5. Cervantes Parra AP y col. Trauma atención médico-quirúrgica. Academia Nacional de Cirugía. México: McGraw-Hill Interamericana Editores: 1997.

6. Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. Instituto Nacional de Nutrición "Salvador Zubirán." 3ª. Ed. México; McGraw -Hill Interamericana Editores; 1996.
7. Villazón A. Urgencias graves en medicina. McGraw-Hill Interamericana Editores; 1995.
8. Manual de terapéutica médica. Washington.
9. American Journal Emergency Medical.
10. American Heart Association for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiac Care Recommendation of the 1992 National Conference. JAMA Oct 1992. Vol 268 No 16:2171-2302
11. New England Journal of Medicine.

12. CREDITOS DE SERVICIOS

SEXTO GRADO

Décimo primero y Décimo segundo semestre: Internado rotatorio de pregrado

SERVICIO	DURACIÓN EN SEMANAS	Horas						CREI TOS
		Teo Ría	Prác tica	To tal	Teo ría	Prác tica	To Tal	
CIRUGIA	8	10	30	40	80	240	320	20
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	8	10	30	40	80	240	320	20
MEDICINA FAMILIAR	8	10	30	40	80	240	320	20
MEDICINA INTERNA	8	10	30	40	80	240	320	20
PEDIATRIA	8	10	30	40	80	240	320	20
URGENCIAS	8	10	30	40	80	240	320	20
TOTAL	48	60	180	240	480	1440	1920	120

13. EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES ADQUIRIDAS EN EL SERVICIO DE ROTACIÓN

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO



NOMBRE: _____ DEL: _____

SEDE: _____

SERVICIOS: _____ AL: _____

Las calificaciones de los instrumentos en escala de 0 a 100 transformarlas a escala de 0 a 10

A: ÁREA DE COGNOSCITIVA (40%)	CALIFICACIÓN 0 A 10
1 EXAMEN DE CONOCIMIENTOS	

Tomar la calificación y multiplicarla por .40 y anotar el resultado en el espacio lateral.

B: AREA PSICOMOTORA (40%)	CALIFICACIÓN 0 A 10
1 LISTAS DE COTEJO CORRESPONDIENTE A MÓDULO.	

Sumar la calificación obtenida en las listas de cotejo, y el resultado dividirlo por el número de listas aplicadas en este módulo. El resultado es la calificación del área psicomotora.

Esta calificación se multiplica por .40 y anotar el resultado en el espacio lateral

C: AREA AFECTIVA (20%)	CALIFICACIÓN 0 A 10
1 LISTA DE ÁREA AFECTIVA	

El resultado multiplicarlo por .20 y anotarlo en el espacio lateral.

La suma de los valores de los espacios laterales da la CALIFICACION FINAL DEL MÓDULO

COORD. DE INTERNADO DEL MÓDULO

JEFE DE ENSEÑANZA DE LA SEDE.

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA AFECTIVA



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: _____

AL: _____

CONCEPTO	PARAMETRO	PUNTOS OBTENIDOS	MÁXIMO
1. ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD	-Quitar 5 puntos por inasistencia -Quitar 2 por llegar tarde		25
2. PRESENTACIÓN PERSONAL	-Quitar 2 puntos por no portar el uniforme -Quitar 1 punto por presentarse desaseado al servicio. -Quitar 2 puntos por no portar gafete		15
3. RELACIONES INTERPERSONALES	-Quitar 5 puntos por conflicto con el paciente o familiares -Quitar 5 puntos por conflicto con el equipo de salud -Quitar 5 puntos por falta de respeto a las jerarquías		20
4. RESPONSABILIDAD	-Quitar 5 puntos por incumplimiento de tareas asistenciales que le corresponden -Quitar 5 puntos por incumplimiento de tareas académicas que le corresponden		20
5. SUPERACIÓN PERSONAL Y PROFESIONAL	-Quitar 5 puntos por inasistencia -Quitar 5 puntos por no permanencia -Quitar 5 puntos por falta de participación en actividades académicas propias de internado (sesiones generales, departamentales, bibliográficas, cursos monográficos)		20
TOTALES			100

Esta calificación corresponde el 20 % de la calificación total.

COORDINADOR DE MÓDULO

FIRMA DEL MÉDICO INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: CIRUGIA

AL: _____

DESTREZA: CONDUCTA EN QUIRÓFANO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Se coloca uniforme de quirófano, gorro, cubrebocas y botas	Lo realizará sin contaminación calzándose las botas al momento de entrar al área blanca	10	
2. Efectúa lavado quirúrgico exhaustivo en tres tiempos tradicionales con jabón líquido y agua corriente.	15 minutos, procurando con el último lavado no dejar restos de jabón.	10	
3. Procede a vestido quirúrgico con bata y guantes estériles con técnica tradicional.	Sin contaminación	10	
4. Ayuda a la señorita instrumentista a vestir la mesa de Riñón y mesa de Mayo.	Sin contaminación	5	
5. Efectúa antisepsia de la región quirúrgica del centro de la misma a la periferia	Utilizar pinzas de anillos.	10	
6. Viste al paciente con sábana de pies, campos y sabanas hendidas estériles.	Sin contaminación	10	
7. Se coloca a la derecha del Cirujano o sitio correspondiente al 2do ayudante.		5	
8. En la incisión inicial, ayuda colocando adecuadamente los separadores de Farabeau.		5	
9. Auxilia al Cirujano durante el tiempo de hemostasia cortando los cabos de las ligaduras	Deberá cortarlos adjunto al nudo	10	
10. Auxilia con separador según el tipo de cirugía	Debe seguir adecuadamente los pasos quirúrgicos	10	
11. Ayuda al cierre de la incisión e incluso cerrará algunos de los planos superficiales.	Identificará los planos anatómicos	10	
12. Coloca apósito o vendaje final			
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: CIRUGIA _____

AL: _____

DESTREZA: CURACIÓN DE HERIDAS

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Revisa previamente el contenido del carro de curaciones con el material necesario y solicita equipo de curación		10	
2. El alumno realiza aseo de manos con agua y jabón	Durante 5 minutos	10	
3. Solicita guantes estériles y con técnica aseptica se los calza.		10	
4. Realiza asepsia y antisepsia de la región a curar.	El tiempo necesario	10	
5. Coloca sobre el área a curar, campos para delimitarla	Colocación adecuada de campos	10	
6. Hace lavado exhaustivo de las heridas, área de penrose, ostomías con gasas, empapadas con solución antiséptica.	No deja ninguna área sin limpiar y /o debridar.	30	
7. Enjuaga la zona bajo el chorro de agua estéril.	Durante el tiempo que sea necesario para retirar el material empleado	10	
8. Coloca apósito estéril con esparadrapo, retira campos.		10	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: CIRUGIA

AL: _____

DESTREZA: COLOCACIÓN DE LA Sonda FOLEY

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Revisión del equipo. Solución antiséptica, agua y jabón, guantes y cubreboca, selección de la sonda de calibre adecuado, revisión de la jeringa, sistema de drenaje y recipientes de orina		10	
2. Colocación del paciente en decúbito dorsal con los muslos flexionados y en aducción. Aseo del área genital con agua y jabón	Respetar el pudor del paciente	10	
3. Aseo quirúrgico de manos y colocación de guantes estériles		10	
4. Aseo genital con solución antiséptica no irritante. Exposición del meato uretral	El tiempo necesario	20	
5. Introducción de la sonda previa lubricación hasta corroborar salida de orina	Vigilar presencia o no de sangrado y/o secreción. No repetir más de dos intentos fallidos.	25	
6. Insuflación del globo de fijación y verificación en su anclaje		15	
7. Fijación de la sonda y conexión al sistema de drenaje		10	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: CIRUGIA

AL: _____

DESTREZA: SUTURA DE HERIDAS NO COMPLICADAS

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. El alumno efectúa lavado quirúrgico de manos y antebrazos y coloca guantes estériles, gorro y cubreboca	Uso de jabón quirúrgico, agua corriente y cepillado	20	
2. Efectúa lavado mecánico exhaustivo de la herida habiendo previamente infiltrado la zona con anestésico local, efectúa cambio de guantes estériles	Se lleva a cabo durante 5 o 10 minutos, con agua estéril y jabón quirúrgico	20	
3. Coloca campo hendido estéril sobre herida		20	
4. Efectúa en caso necesario la debridación de bordes contundidos o lacerados	Lo hace con cortes nítidos en uso, procurando ampliar lo menos posible la herida	10	
5. En caso de sangrado debe localizar el vaso sangrante para efectuar la hemostasia adecuada	Con pinzamiento del vaso y ligadura con catgut simple 000	10	
6. Procederá a suturar la herida por planos relacionando material y técnica de sutura con el tipo de herida	Utiliza catgut simple para hemostasia; catgut medio crómico para planos musculares y aponeuróticos y material inabsorbible para planos superficiales	20	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: CIRUGIA

AL: _____

DESTREZA: COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y LAVADO GÁSTRICO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Descripción de la técnica		10	
2. Colocación y fijación del paciente		10	
3. Selección del calibre adecuado de sonda		10	
4. Introducción de la sonda previa lubricación	Marca la longitud de la sonda midiendo de nariz a apófisis mastoide y de ahí a punta de esternón	15	
5. Verificación de la presencia de la sonda en el estómago	Verificar salida de contenido gástrico	15	
6. Fijación de la sonda		15	
7. Lavado gástrico introduciendo lentamente la solución deseada	Hacer los recambios necesarios hasta negativizar sangrado y/o contenido gástrico	15	
8. Conexión de aparato de succión	Intermitente o continua	10	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: GINECOLOGIA Y OBST

AL: _____

DESTREZA: ATENCIÓN DEL PARTO NORMAL

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Vigilancia del trabajo de parto. Efectúa historia clínica y diagnóstico obstétrico, toma de signos vitales. Determina frecuencia, duración e intensidad de las contracciones uterinas mediante la palpación Detecta las características del foco fetal mediante la auscultación armada. Registra los datos necesarios para evaluar la progresión del trabajo de parto mediante el tacto vaginal.	Al ingreso de la paciente cada hora	10	
	Cada 30 minutos	5	
	Cada 30 minutos	5	
	Cada hora	5	
2. Atención del parto. Se presenta a la sala de expulsión con aseo y vestimenta adecuada para la atención del parto Verifica la colocación adecuada de la paciente. Realiza la asepsia, antisepsia y sondeo vesical. Practica las maniobra adecuadas para facilitar el nacimiento del producto Practica episiotomía Practica pinzamiento y sección del cordón umbilical. Efectúa las maniobras que faciliten el alumbramiento. Revisa el canal de parto	De acuerdo a los procedimientos del servicio.	2.5	
	Sin lesión materno fetal.	2.5	
	En el momento y de la extensión adecuada, previa infiltración con anestesia local	5	
	En el tiempo y altura adecuada	15	
	Maniobra de Credé sin traccionar el cordón	10	
	Maniobra de Credé sin traccionar el cordón	5	
	Corroborar integridad del canal de parto	10	
	5		
3. Episiorrafia; sutura por planos anatómicos y aplica dispositivo intrauterino previo consentimiento informado	Sin dejar soluciones de continuidad.	10	
4. Puerperio inmediato, realiza revisión de útero y sangrado y efectúa aseo final, ordena traslado a recuperación.	Verifica que no exista hipotonía uterina.	10	
5. Transcribe los acontecimientos del parto, órdenes, diagnóstico y pronóstico,	Reporte completo y veraz del binomio madre y recién nacido.	10	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO
ÁREA PSICOMOTRIZ**



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA _____

AL: _____

DESTREZA: EXPLORACIÓN DE MAMAS

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Informa el tipo de exploración que va a realizar	Explicación clara que sea entendida por la paciente.	10	
2. Coloca a la paciente en posición sentada con buena fuente de iluminación	Solicita la presencia de la enfermera	10	
3. Realiza inspección comparativa	Observa variaciones en simetría, calibre, forma y color de la piel.	10	
4. Realiza inspección de toda la glándula y del pezón	Identifica anormalidades, desviaciones, inversión, exudado, edema o enrojecimiento.	10	
5. Pide a la paciente que coloque las manos a nivel de las crestas iliacas y que se incline para buscar retracción de la piel.	Identifica anormalidades	10	
6. Coloca a la paciente en decúbito dorsal con la almohada sobre el hombro del lado que se explora y con el brazo a lo largo del cuerpo, realiza palpación de la mitad externa y con el brazo por encima de la cabeza de la mitad interna	Hace presión cuidadosa con las puntas de los dedos y no con la mano plana, identifica tumoraciones.	30	
7. Coloca a la paciente sentada para explorar hueco axilar y sostiene el brazo de la paciente del lado que se explora.	Identifica presencia de ganglios, describe su localización y características	20	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA _____

AL: _____

DESTREZA: EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Informa al paciente el procedimiento que se le va a efectuar		10	
2. Coloca a la paciente en posición ginecológica, con la sabana de exploración		10	
3. Se coloca guante estéril con técnica de asepsia.		5	
4. Observa la distribución del vello pubiano y de labios mayores.		5	
5. Inspecciona labios menores, clítoris, meato urinario, himen o sus restos.		5	
6. Identifica glándulas de Skeen, Bartholini y parauretrales.	Identifica anomalías	5	
7. Determina tamaño, integridad y consistencia del perine.		10	
8. Introduce espejo vaginal y observa características de mucosa y consistencia de la musculatura de la vagina.		15	
9. Realiza tacto vaginal e identifica características y grado de descenso del cérvix	Determina grado de descenso en relación con las espinas ciáticas, mediante la prueba del esfuerzo y palpación simultánea.	15	
10. Identifica características de cuerpo uterino y anexos mediante exploración bimanual y tacto rectal.		20	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: MEDICINA FAMILIAR

AL: _____

DESTREZA: HISTORIA CLÍNICA GENERAL Y EXPLORACIÓN FÍSICA

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Inspección general: 1.1 Efectúa inspección general y analiza: Constitución, conformación, facies característica, actitud, estado de conciencia, marcha, edad aparente. 1.2 Recopila: talla, peso, temperatura corporal, tensión arterial, frecuencia cardiaca, (si es R. N. perímetro cefálico, torácico y abdominal)	Detecta anomalidades Conocer cifras normales	5	
2. Exploración de cabeza: 2.1 Recopila datos de: forma, volumen, estado de la superficie, estado de pelo y piel cabelluda. (en R. N. y lactantes, tamaño de fontanelas)	Detecta anomalidades	5	
3. Exploración Oftálmica: 3.1 Informa al paciente del procedimiento y lo coloca en la posición adecuada. 3.2 Realiza exploración de párpados, pestañas, tejido conjuntival. 3.3 Explora reflejos pupilares (fotomotor, motomotor y consensual) 3.4 Realiza exploración de fondo de ojo colocándose frente al paciente e investiga fondo retinario, papila, emergencia de vasos y su trayecto, mácula, exudados, trasudados, hemorragias, reflejo retinario	Detecta anomalidades Exploración adecuada de reflejos utilizando adecuadamente el oftalmoscopio	2 2 2 4	
4. Exploración otorrinolaringológica: 4.1 Explora pabellones auriculares. Realiza maniobras en pabellón auricular para determinar presencia o ausencia de dolor. 4.2 Explora conducto auditivo para visualizar membrana timpánica. 4.3 Explora cavidades nasales, mucosa, cornetes, septum. 4.4 Exploración de cavidad oral. Describe características de paladar, lengua, dientes, piso de boca, frenillo, amígdalas, orofaringe.	Reconoce anomalidades, usa adecuadamente el acoplador otológico para el conducto auditivo. Reconoce normalidad o anomalidades Usa el instrumental adecuado	1 3 3 3	

humedad de mucosas orales e higiene de cavidad oral			
5. Exploración de cuello: 5.1 Inspecciona forma, volumen, estado de superficie, crecimiento o tumoraciones y estado de superficie. 5.2 Realiza palpación traqueal, reconoce elementos anatómicos locales, pulsos arteriales y explora tiroides, palpa cadenas ganglionares.	Identifica anomalidades en volumen y estado de superficie. Detecta crecimientos ganglionares. Detecta normalidad y anomalidad	3 7	
6. Exploración de tórax: (cardiopulmonar) 6.1 Pide al paciente se descubra el tórax, inspección estática y dinámica del tórax describiendo tipos de respiración y anomalidades. 6.2 Realiza palpación percibiendo temperatura, anomalidades de piel y tejido subyacentes, movilidad torácica y vibraciones vocales, vibraciones anormales de corazón. 6.3 Efectúa percusión de cara posterior por regiones, delimita área cardiaca y borde superior de hígado. 6.4 Realiza auscultación en ambas regiones torácicas y focos auscultatorios del corazón identificando ruido normales y anormales	Solicitarlo con cortesía, cerrar puertas, proporcionar ropa para facilitar la exploración. Identifica tipo de respiración, anomalidades y tirajes, movimientos y alteraciones área cardiaca. Identifica anomalidades sitúa choque de la punta e identifica arritmias y thrill. Delimita área cardiaca y hepática delimita zonas de matidez claridad o hiperclaridad pulmonar. Identifica ruido respiratorio normal y anormal, alteraciones en la transmisión de la voz, estertores bronquiales y alveolares, frotepleural, ruidos cardiacos normales, anormales, soplos y arritmias en todos los focos de auscultación cardiaca.	2 2 3 3	
7. Exploración física del abdomen: 7.1 Realiza inspección del abdomen de la forma, volumen y estado de la superficie. 7.2 Reconoce zonas de hiperestesia e hiperbaralgesia por medio de la palpación abdominal, utilizando maniobras de palpación y percusión. 7.3 Explora las vísceras abdominales 7.4 Realiza auscultación abdominal. 7.5 Palpa la presencia de anillos masas herniarias o tumoraciones. (Coloca al paciente en posición adecuada para realizar tacto rectal, en caso de que se requiera).	Reconoce normalidad y anomalidad Descarta datos de irritación peritoneal y localización de zonas dolorosas. Reconoce crecimiento visceral. Reconoce normalidad y anomalidad determina presencia o ausencia de ruidos peristálticos.	2 2 3 1	
8. Exploración del aparato genitourinario: 8.1 Inspecciona forma, volumen, disposición, vello pubiano y en la mujer, características de labios mayores y menores, clítoris, uretra. 8.2 Practica palpación de orificio inguinal externo, características de prepucio, búsqueda de fimosis. En la mujer realiza tacto vaginal e investiga elasticidad en paredes vaginales, cérvix y fondos de saco. 8.3 Realiza palpación de testículos, epidídimo, cordón espermático, bolsas escrotales. En la mujer realiza: palpación combinada abdomino-genital e investiga en	Determina normalidad o anomalidad Posición ginecológica adecuada cubriéndola con sábana y respetando el pudor de la paciente. Detección de anomalidades. Aplicación adecuada de espejo vaginal.	2 4 4	

PROGRAMA ACADEMICO INTERNADO MÉDICO

caso necesario, posición uterina, tamaño, forma y características de útero y anexos. (Exploración armada en caso necesario: mediante espejo vaginal).			
9. Exploración neurológica: 9.1 Reconoce las funciones cerebrales pro medio de un interrogatorio sistemático. 9.2 Explora las funciones motoras utilizando las maniobras específicas. 9.3 Realiza exploración de pares craneales en forma sistemática. 9.4 Explora funciones cerebelosas utilizando las maniobras específicas. 9.5 Explora reflejos en forma sistemática 9.6 Explora sensibilidad corpórea.	Identifica normalidad o anormalidad. Identifica normalidad o anormalidad. Reconoce normalidad o anormalidad de uno o más pares craneales	1 1 1 2 1 1	
10. Exploración física de extremidades y columna vertebral: 10.1 Explora masas musculares, forma, volumen, movilidad y simetría de los pies. 10.2 Explora pulsos arteriales en todas las extremidades. 10.3 Explora columna vertebral, dorsal lumbar, dorsal y sacra, en cuanto a forma, volumen y estado de superficie. 10.4. Explora puntos dolorosos movilidad	Reconoce normalidades o anormalidades en el tono, atrofas y agenesias. Descubre anormalidades, pie equino, varo, etc. Identifica anormalidades en posición Describe alteraciones. Efectúa maniobras de exploración adecuadamente.	4 2 2 2	
	TOTALES	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: MEDICINA FAMILIAR

AL: _____

DESTREZA: EXPLORACIÓN PRENATAL

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Signos vitales: 1.1 Cuantifica peso, talla, frecuencia cardiaca, temperatura y tensión arterial. 1.2 Indica a la paciente se descubra abdomen y en caso de exploración Gineco-obstetrica, se desvista.	Proporciona ropa adecuada para explorar, explica con consentimiento a la paciente la conducta a seguir	15	
2. Explora abdomen mediante inspección, identificando forma, presencia de movimientos de la pared abdominal, características de la piel y tejidos subyacentes.	Describe forma del abdomen presencia o no de movimientos o actividad uterina, presencia de alteraciones (hernia, tumoración cicatrices, etc.)	10	
3. Realiza palpación de abdomen determinando fondo uterino, presentación, situación, dorso, palpa movimientos de la pared abdominal y los hallazgos proporcionados por la inspección, se auxilia de cinta métrica para establecer tamaño del fondo uterino.	Mide con precisión fondo uterino y es capaz de establecer relación entre tamaño y edad gestacional, discrimina entre fondo y contorno uterino. Describe con exactitud presentación, situación y localización del producto identificando el sitio probable de auscultación de foco fetal, discrimina entre contracciones de Braxton-Hicks y actividad uterina (trabajo de parto), describe las características de anomalías de piel y tejidos subyacentes que detecto.	25	
4. Practica inspección, palpación de extremidades inferiores, buscando mediante signo del godete la presencia de edemas o alteraciones vasculares.	Identifica la presencia o ausencia de edemas y su extensión	8	
5. Realiza auscultación del foco fetal en el sitio previamente identificado por palpación y de no haberse localizado éste, buscar y encontrarlo en el resto del abdomen, utilizando para ello el estetoscopio de Pinard.	Localiza foco fetal y señales características de ritmo, frecuencia e intensidad del mismo, identifica soplo placentario, mediante la utilización correcta del estetoscopio de Pinard.	25	

PROGRAMA ACADEMICO INTERNADO MÉDICO

6. Practica exploración de los demás aparatos o sistemas para detectar anomalías.	Identifica datos de anomalía	4	
7. Practica exploración ginecológica sólo en caso de duda en la edad del embarazo o complicaciones.	Discrimina correctamente entre necesidad o no de practicar exploración ginecológica.	3	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____ DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: MEDICINA FAMILIAR AL: _____

DESTREZA: COLOCACIÓN DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Describe la técnica		10	
2. Explica a la paciente el procedimiento	Solicita autorización a la paciente	10	
3. Efectúa exploración bimanual	Lavado y vestido quirúrgico	10	
4. Fija el labio anterior del cervix y efectúa la histerometría		15	
5. Utiliza técnica de asepsia para la colocación del dispositivo		15	
6. Monta el dispositivo en el aplicador		10	
7. Inserta el dispositivo en el fondo de la cavidad uterina.	Revisa la presencia del sangrado y los filamentos del dispositivo en cavidad vaginal	15	
8. Retira el aplicador y la pinza del cerviz		15	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO
ÁREA PSICOMOTRIZ**



NOMBRE: _____ DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: _____ MEDICINA FAMILIAR _____ AL: _____

DESTREZA: EXPLORACIÓN DE GLÁNDULAS MAMARIAS

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Informa el tipo de exploración que va a realizar	Explicación clara que sea entendida por la paciente.	10	
2. Coloca a la paciente en posición sentada con buena fuente de iluminación	Solicita la presencia de la enfermera	10	
3. Realiza inspección comparativa	Observa variaciones en simetría, calibre, forma y color de la piel.	10	
4. Realiza inspección de toda la glándula y del pezón	Identifica anormalidades, desviaciones, inversión, exudado, edema o enrojecimiento.	10	
5. Pide a la paciente que coloque las manos a nivel de las crestas iliacas y que se incline para buscar retracción de la piel.	Identifica anormalidades	10	
6. Coloca a la paciente en decúbito dorsal con la almohada sobre el hombro del lado que se explora y con el brazo a lo largo del cuerpo, realiza palpación de la mitad externa y con el brazo por encima de la cabeza de la mitad interna	Hace presión cuidadosa con las puntas de los dedos y no con la mano plana, identifica tumoraciones.	30	
7. Coloca a la paciente sentada para explorar hueco axilar y sostiene el brazo de la paciente del lado que se explora.	Identifica presencia de ganglios, describe su localización y características	20	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: MEDICINA FAMILIAR AL: _____

DESTREZA: COLPOCITOLOGÍA

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Describe la técnica		10	
2. Introduce espejo vaginal sin lubricante	Explica al paciente el procedimiento	10	
3. Inspección del cerviz y paredes vaginales	Tracciona labio anterior de cérvix con pinzas de anillos	20	
4. Toma muestra con espátula por raspado del canal endocervical y Fortis en laminilla		20	
5. Toma de muestra de raspado del orificio externo y frotis en laminilla		20	
6. Toma de muestra por raspado de pared lateral de vagina y frotis en laminilla	Vigila alteraciones post-colpocitología	20	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____ DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: MEDICINA INTERNA AL: _____

DESTREZA: MANEJO DEL ELECTROCARDÍOGRAFO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Descripción del procedimiento		10	
2. Identificación de las partes del electrocardiógrafo.		10	
3. Indicación de su uso de acuerdo a la patología del paciente.		15	
4. Colocación de electrodos	Marcar en el trazo la desviación correspondiente	10	
5. Manejo de controles del monitor	Frecuencia cardiaca, ritmo, eje cardiaco.	20	
6. Interpretación de los datos del trazo resultante	Interpretar alteraciones de isquemia, crecimiento, insuficiencia, desequilibrios electrolíticos.	35	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO
ÁREA PSICOMOTRIZ**



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: _____ MEDICINA INTERNA _____

AL: _____

DESTREZA: HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Inspección general: 1.1 Efectúa inspección general y analiza: Constitución, conformación, facies característica, actitud, estado de conciencia, marcha, edad aparente. 1.2 Recopila: talla, peso, temperatura corporal, tensión arterial, frecuencia cardíaca, (si es R. N. perímetro cefálico, torácico y abdominal)	Detecta anomalidades	5	
	Conocer cifras normales		
2. Exploración de cabeza: 2.1 Recopila datos de: forma, volumen, estado de la superficie, estado de pelo y piel cabelluda. (en R. N. y lactantes, tamaño de fontanelas)	Detecta anomalidades	5	
3. Exploración Oftálmica: 3.1 Informa al paciente del procedimiento y lo coloca en la posición adecuada. 3.2 Realiza exploración de párpados, pestañas, tejido conjuntival. 3.3 Explora reflejos pupilares (fotomotor, motomotor y consensual) 3.4 Realiza exploración de fondo de ojo colocándose frente al paciente e investiga fondo retinario, papila, emergencia de vasos y su trayecto, mácula, exudados, trasudados, hemorragias, reflejo retinario	Detecta anomalidades	2	
	Exploración adecuada de reflejos utilizando adecuadamente el oftalmoscopio	2	
		2	
		4	
4. Exploración otorrinolaringológica: 4.1 Explora pabellones auriculares. Realiza maniobras en pabellón auricular para determinar presencia o ausencia de dolor. 4.2 Explora conducto auditivo para visualizar membrana timpánica. 4.3 Explora cavidades nasales, mucosa, cornetes, septum.	Reconoce anomalidades, usa adecuadamente el acoplador otológico para el conducto auditivo.	1	
		3	
	Reconoce normalidad o anomalidades Usa el instrumental adecuado	3	

<p>4.4 Exploración de cavidad oral. Describe características de paladar, lengua, dientes, piso de boca, frenillo, amígdalas, orofaringe, humedad de mucosas orales e higiene de cavidad oral</p>		3	
<p>5. Exploración de cuello: 5.1 Inspecciona forma, volumen, estado de superficie, crecimiento o tumoraciones y estado de superficie. 5.2 Realiza palpación traqueal, reconoce elementos anatómicos locales, pulsos arteriales y explora tiroides, palpa cadenas ganglionares.</p>	<p>Identifica anomalidades en volumen y estado de superficie. Detecta crecimientos ganglionares. Detecta normalidad y anomalidad</p>	3 7	
<p>6. Exploración de tórax: (cardiopulmonar) 6.1 Pide al paciente se descubra el tórax, inspección estática y dinámica del tórax describiendo tipos de respiración y anomalidades. 6.2 Realiza palpación percibiendo temperatura, anomalidades de piel y tejido subyacentes, movilidad torácica y vibraciones vocales, vibraciones anormales de corazón. 6.3 Efectúa percusión de cara posterior por regiones, delimita área cardiaca y borde superior de hígado. 6.4 Realiza auscultación en ambas regiones torácicas y focos auscultatorios del corazón identificando ruido normales y anormales</p>	<p>Solicitarlo con cortesía, cerrar puertas, proporcionar ropa para facilitar la exploración.</p> <p>Identifica tipo de respiración, anomalidades y tirajes, movimientos y alteraciones área cardiaca.</p> <p>Identifica anomalidades sitúa choque de la punta e identifica arritmias y thrill. Delimita área cardiaca y hepática delimita zonas de matidez claridad o hiperclaridad pulmonar. Identifica ruido respiratorio normal y anormal, alteraciones en la transmisión de la voz, estertores bronquiales y alveolares, frotepleural, ruidos cardiacos normales, anormales, soplos y arritmias en todos los focos de auscultación cardiaca.</p>	2 2 3 3	
<p>7. Exploración física del abdomen: 7.1 Realiza inspección del abdomen de la forma, volumen y estado de la superficie. 7.2 Reconoce zonas de hiperestesia e hiperbaralgesia por medio de la palpación abdominal, utilizando maniobras de palpación y percusión. 7.3 Explora las vísceras abdominales 7.4 Realiza auscultación abdominal. 7.5 Palpa la presencia de anillos masas herniarias o tumoraciones. (Coloca al paciente en posición adecuada para realizar tacto rectal, en caso de que se requiera).</p>	<p>Reconoce normalidad y anomalidad</p> <p>Descarta datos de irritación peritoneal y localización de zonas dolorosas.</p> <p>Reconoce crecimiento visceral.</p> <p>Reconoce normalidad y anomalidad determina presencia o ausencia de ruidos peristálticos.</p>	2 2 3 1	
<p>8. Exploración del aparato genitourinario: 8.1 Inspecciona forma, volumen, disposición, vello pubiano y en la mujer, características de labios mayores y menores, clítoris, uretra. 8.2 Practica palpación de orificio inguinal externo, características de prepucio, búsqueda de fimosis. En la mujer realiza tacto vaginal e investiga elasticidad en paredes vaginales, cérvix y fondos de saco. 8.3 Realiza palpación de testículos,</p>	<p>Determina normalidad o anomalidad</p> <p>Posición ginecológica adecuada cubriéndola con sábana y respetando el pudor de la paciente.</p> <p>Detección de anomalidades. Aplicación</p>	2 4	

PROGRAMA ACADEMICO INTERNADO MÉDICO

epidídimo, cordón espermático, bolsas escrotales. En la mujer realiza: palpación combinada abdomino-genital e investiga en caso necesario, posición uterina, tamaño, forma y características de útero y anexos. (Exploración armada en caso necesario: mediante espejo vaginal).	adecuada de espejo vaginal.	4	
9. Exploración neurológica: 9.1 Reconoce las funciones cerebrales pro medio de un interrogatorio sistemático. 9.2 Explora las funciones motoras utilizando las maniobras específicas. 9.3 Realiza exploración de pares craneales en forma sistemática. 9.4 Explora funciones cerebelosas utilizando las maniobras específicas. 9.5 Explora reflejos en forma sistemática 9.6 Explora sensibilidad corpórea.	Identifica normalidad o anormalidad. Identifica normalidad o anormalidad. Reconoce normalidad o anormalidad de uno o más pares craneales	1 1 1 2 1 1	
10. Exploración física de extremidades y columna vertebral: 10.1 Explora masas musculares, forma, volumen, movilidad y simetría de los pies. 10.2 Explora pulsos arteriales en todas las extremidades. 10.3 Explora columna vertebral, dorsal lumbar, dorsal y sacra, en cuanto a forma, volumen y estado de superficie. 10.4. Explora puntos dolorosos movilidad	Reconoce normalidades o anomalidades en el tono, atrofas y agenesias. Descubre anomalidades, pie equino, varo, etc. Identifica anomalidades en posición Describe alteraciones. Efectúa maniobras de exploración adecuadamente.	4 2 2 2	
	TOTALES	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____ DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: _____ MEDICINA INTERNA _____ AL: _____

DESTREZA: MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Descripción del procedimiento		10	
2. Posición del paciente	Posición anatómica para poder visualizar glotis	10	
3. Introducción de la hoja de laringoscopio.	Laringoscopio en mano izquierda y aspiración gentil de secreciones previa colocación de cánula endotraqueal con la mano derecha.	10	
4. Identificación de la glotis		10	
5. Aspiración de secreciones		10	
6. Introducción de la cánula endotraqueal		20	
7. Aspiración de secreciones a través de la cánula.		10	
8. Verificar posición de la cánula mediante insuflación.	Insuflación lenta con ambú, escuchando murmullo vesicular en ambos campos pulmonares.	10	
9. Fijación de la cánula al paciente		10	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO
ÁREA PSICOMOTRIZ**

NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: MEDICINA INTERNA _____ AL: _____

DESTREZA: MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, PARO CARDIACO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Identificar equipo rojo completo	Comprobar la presencia de material y medicamentos completos	10	
2. Restablecer respiración a) dar ventilación asistida, administrar O2 mediante (ambú, mascarilla, ventilador automático, etc.).	La posición del paciente es muy importante: decúbito dorsal sobre la superficie dura y lisa, con extensión de cuello y mandíbula. No hacer hiperextensión de cuello, ya que se produce angulación de la traquea y dificulta la permeabilidad aérea	25	
3. Restablecer circulación a) Compresión bimanual torácica externa a una frecuencia de 60-80 por minuto. b) Cada 4-5 compresiones torácicas hacer una insuflación pulmonar.	Valorar la efectividad del procedimiento a través de palpación de pulsos y tamaño de pupilas.	25	
4. Corregir alteraciones metabólicas. a) Permeabilizar vena b) Administrar medicamentos	-Bicarbonato de sodio 1-2 mg/kg I.V. directos. Repetir cada 5-10 min mientras se restablece la actividad cardiaca. - Glucosa 50% 1-2 ml/kg I.V. -Adrenalina (1:10 000 amp/ml) diluir 1 ml en 9 ml sol. Gluc. 5% y aplicar 1 ml. De esta dilución I.V. INDICACIÓN: Asistolia o fibrilación ventricular. - Atropina (0.01 mgr/k/dosis) 1 amp atropina = 0.5 ml+9.5 ml sol. Gluc. 5% = 0.1 mg/ml INDICACIÓN: Bradicardia, bajo gasto cardiaco. -Isoproterenol (1amp = 0.5 mgr) diluir un amp en 250 ml sol. Gluc. 5%. Pasar de	25	

PROGRAMA ACADEMICO INTERNADO MÉDICO

	15-60 microgotas por minuto. INDICACIÓN: Bradicardia -Gluconato de calcio 10% 100-200 mgr/k/l.V (1-2 ml/kg/l.V.). INDICACIÓN: Aumenta contractilidad cardiaca y disminuye potasio. -Xilocaina 1 mg/k/dosis c/10 minutos l.V. INDICACIÓN: Arritmias.		
5. Criterios de suspensión de las maniobras de reanimación.	a) Después de 20-30 minutos sin obtener respuesta. b) Midriasis sin respuesta a la luz. c) Datos de descerebración d) Si es posible EEC que mostrara línea isoelectrica.	15	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: PEDIATRIA

AL: _____

DESTREZA: ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE PARTOS

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Conoce los antecedentes y revisa el material que necesitará para la atención al recién nacido.	Llena hoja de datos del recién nacido y verifica que los componentes del equipo de atención del recién nacido cuenten con sondas estériles y perilla para la aspiración de secreciones, onfalotomo, ligaduras y sustancias antisépticas locales.	10	
2. Recibe al recién nacido de manos del obstetra, en decúbito ventral.	Limpia cavidad oral y coloca al recién nacido en la cuna térmica; aspira secreciones con gentileza ocluyendo la sonda durante la introducción a la cavidad oral primero y después a narinas.	15	
3. Realiza valoración de Apgar al minuto y a los cinco minutos	Incluye los cinco parámetros para la valoración y establece calificaciones	15	
4. Realiza exploración física y anota signos vitales (FC, FR, TEMP.)	Detecta anomalías congénitas, verifica permeabilidad de coanas y ano; estabilidad de cadera con maniobras de ortolani.	15	
5. Realiza doble ligadura y corte de cordón umbilical.	Verifica disposición anatómica de los vasos umbilicales (2 arterias y una vena)	15	
6. Efectúa profilaxis oftálmica		15	
7. Somatometría e identificación	Determina perímetro cefálico al nivel del occipucio-glabela; perímetro torácico a nivel de pezones; perímetro abdominal a nivel de cordón umbilical; segmento inferior que abarca de borde superior de pubis a planta de pies; tamaño de pie; talla de occipucio a planta de pies y peso. Identificación y huella plantar del pie derecho.	15	
	TOTAL:	100	

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: PEDIATRIA

AL: _____

DESTREZA: SOMATOMETRIA EN EL LACTANTE

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Coloca al lactante en decúbito supino, sujeta al niño por sus rodillas con la mano izquierda, evitando que las flexione y mide la talla con el infantómetro.	Llevar la aproximación de la destreza hasta milímetros	15	
2. Levanta al niño desvestido, tomándolo por los tobillos con la mano derecha y la mano izquierda bajo los hombros y en el dorso del niño, lo coloca en la báscula y obtiene el peso.	Llevar la aproximación de la destreza hasta decagramo.	15	
3. Mide la circunferencia cefálica en posición supina, pasando la cinta por el occipucio y la glabella	Efectuar la lectura aproximando a milímetros	15	
4. Mide la circunferencia del brazo en la mitad de la distancia que separa el acromion del olecrano.	Cuidar que la cinta métrica esté bien adosada	15	
5. Mide la circunferencia de la pierna, a nivel del diámetro máximo (generalmente la unión del tercio medio con el superior).		10	
6. Mide el segmento inferior, cuantificando la distancia entre el borde superior de la sínfisis del pubis y la planta de los pies. Obtiene la medida del segmento superior, restando de la talla, el segmento inferior		10	
7. Interpreta los datos obtenidos y los registra en la hoja correspondiente.	Identifica déficit o exceso somático,	10	
8. Conoce y maneja las tablas de crecimiento y desarrollo		10	
	TOTAL:	100	

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO
ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: PEDIATRIA

AL: _____

DESTREZA: HISTORIA CLÍNICA PEDIATRICA CON ENFOQUE DE RIESGO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____ DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: URGENCIAS AL: _____

DESTREZA: INMOVILIZACIÓN DE FRACTURAS

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Establece por interrogatorio y exploración el diagnóstico clínico	Detecta compromiso circulatorio y/o neurológico distal	20	
2. Identifica el tipo de fractura apoyándose en el estudio radiológico	Realización de un mínimo de 15 minutos	10	
3. Establece la posición fisiológica de la estructura fracturada		10	
4. Aplica la guata a la región por enyesar.	Verificación de la reducción desde el punto de vista radiológico	10	
5. Moja adecuadamente el vendaje		10	
6. Efectúa la inmovilización con venda de yeso del tamaño adecuado al sitio de fractura		40	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
 FACULTAD DE MEDICINA
 COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
 HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
 INTERNADO DE PREGRADO
 ÁREA PSICOMOTRIZ



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: URGENCIAS _____

AL: _____

DESTREZA: GASOMETRÍA Y PUNCIÓN ARTERIAL

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Descripción de la técnica		10	
2. Heparinización del equipo		5	
3. Selección del sitio anatómico (canal radial, región braquial, inguinal o temporal)		10	
4. Asepsia y antisepsia		10	
5. Sujetar al paciente con la ayuda de la enfermera para abordar en forma adecuada el sitio seleccionado	Al paciente conciente, explicar el procedimiento para lograr su cooperación	5	
6. Identificar el sitio de elección mediante el tacto del pulso		10	
7. Puncionar perpendicularmente la arteria con aguja o miniset	Puncionar en un ángulo de 45° hacia el sitio de pulsación	15	
8. Esperar que por la presión arterial, fluya la sangre empujando el embolo de la jeringa	Evitar que el quipo heparinizado tenga burbujas de aire en su interior	5	
9. Retirar la aguja y efectuar presión digital enérgica con una torunda estéril en el sitio de la punción por un mínimo de tres minutos	Tomar un centímetro de sangre arterial y sellar inmediatamente la jeringa	10	
10. Verificar que no haya sangrado posterior inmediata ni tardamente		10	
11. Verificar la presencia de pulsos distales y coloración distal inmediata y tardamente	Verificar pulsos, coloración y temperatura c/15 minutos por dos horas	10	
	TOTAL	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INTERNADO DE PREGRADO
HOJA DE EVALUACIÓN MODULAR DE
INTERNADO DE PREGRADO
ÁREA PSICOMOTRIZ**



NOMBRE: _____

DEL: _____

SEDE: _____ POBLACIÓN: _____

SERVICIOS: URGENCIAS

AL: _____

DESTREZA: MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR PARO CARDIACO

PASOS DEL PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	CALIFICACIÓN	
		PROGRAMADA	OTORGADA
1. Identificar equipo rojo completo	Comprobar la presencia de material y medicamentos completos	10	
2. Restablecer respiración a) dar ventilación asistida, administrar O2 mediante (ambú, mascarilla, ventilador automático, etc.).	La posición del paciente es muy importante: decúbito dorsal sobre la superficie dura y lisa, con extensión de cuello y mandíbula. No hacer hiperextensión de cuello, ya que se produce angulación de la traquea y dificulta la permeabilidad aérea	25	
3. Restablecer circulación a) Compresión bimanual torácica externa a una frecuencia de 60-80 por minuto. b) Cada 4-5 compresiones torácicas hacer una insuflación pulmonar.	Valorar la efectividad del procedimiento a través de palpación de pulsos y tamaño de pupilas.	25	
4. Corregir alteraciones metabólicas. a) Permeabilizar vena b) Administrar medicamentos	-Bicarbonato de sodio 1-2 mg/kg I.V. directos. Repetir cada 5-10 min mientras se restablece la actividad cardiaca. - Glucosa 50% 1-2 ml/kg I.V. -Adrenalina (1:10 000 amp/ml) diluir 1 ml en 9 ml sol. Gluc. 5% y aplicar 1 ml. De esta dilución I.V. INDICACIÓN: Asistolia o fibrilación ventricular. - Atropina (0.01 mgr/k/dosis) 1 amp atropina = 0.5 ml+9.5 ml sol. Gluc. 5% = 0.1 mg/ml INDICACIÓN: Bradicardia, bajo gasto cardiaco. -Isoproterenol (1amp = 0.5 mgr) diluir un amp en 250 ml sol. Gluc. 5%. Pasar de 15-60 microgotas por minuto.	25	

PROGRAMA ACADEMICO INTERNADO MÉDICO

	<p>INDICACIÓN: Bradicardia -Gluconato de calcio 10% 100-200 mgr/k/l.v (1-2 ml/kg/l.v.). INDICACIÓN: Aumenta contractilidad cardiaca y disminuye potasio. -Xilocaina 1 mg/k/dosis c/10 minutos l.v. INDICACIÓN: Arritmias.</p>		
5. Criterios de suspensión de las maniobras de reanimación.	<p>a) Después de 20-30 minutos sin obtener respuesta. b) Midriasis sin respuesta a la luz. c) Datos de descerebración d) Si es posible EEC que mostrara línea isoelectrica.</p>	15	
	TOTAL:	100	

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR QUE EVALUA

NOMBRE Y FIRMA DEL INTERNO DE PREGRADO

**DIRECTORIO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
PERIODO 2011-2013**

DR. BARTOLO LÓPEZ QUINTERO
DIRECTOR

DR. MANUEL FERNANDO MIYAMOTO TOBISAWA
SECRETARIO ACADÉMICO

M.C. IRMA OSUNA MARTÍNEZ
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

DRA. DORA YAQUELINE SALAZAR SOTO
COORDINADORA DE INTERNADO MÉDICO DE PREGRADO

DR. LUIS MIGUEL MONROY ARELLANO
COORDINADOR DE PLANEACIÓN EDUCATIVA