





Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN



Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN

GOBIERNO DE MICHOACÁN

Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico



**El Rol del Médico Interno de  
Pregrado en la Atención Médica  
Hospitalaria**



## **Definición e Importancia del IMP**

**El Internado Médico de Pregrado (IMP) constituye una etapa obligatoria y crucial en la trayectoria académica de los estudiantes de medicina en México.**

**Se trata de un periodo de formación clínica rotatoria de un año de duración, que precede al servicio social y a la postulación para residencias médicas, en un entorno hospitalario supervisado.**



Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN



**Consideraciones**



### CARGA DE TRABAJO Y BIENESTAR DEL INTERNO

La carga de trabajo es una preocupación constante para los internos. Reportan consistentemente jornadas laborales excesivas que les dejan poco tiempo para el estudio, las comidas y el descanso adecuado.

Este horario intenso contribuye al agotamiento físico y mental.



**El síndrome de burnout, una respuesta al estrés laboral crónico, las altas expectativas académicas y las constantes demandas emocionales, es prevalente entre los internos de pregrado.**

**Estudios indican que los internos a menudo obtienen puntuaciones más bajas en dimensiones de profesionalismo en comparación con los residentes y los médicos adscritos , lo que podría estar relacionado con el agotamiento.**

### PANORAMA NACIONAL DEL MÉDICO INTERNO DE PREGRADO (MIP)

El panorama del Internado Médico de Pregrado en México ha experimentado una **evolución significativa** a lo largo de las décadas.

En **1962**, el país contaba con **22 escuelas** de Medicina y **aproximadamente 1,100** estudiantes en condiciones de ingresar al internado.

Para **2021**, el número de **escuelas** se había incrementado drásticamente a **158**, con **13,003 internos** de medicina distribuidos en hospitales de todo el país.



## Hospitales con Número Explícito de Internos de Pregrado

HOSPITAL / SISTEMA HOSPITALARIO	AFILIACIÓN INSTITUCIONAL	NÚMERO DE INTERNOS	AÑO DE DATOS	NOTAS
Hospital Civil de Guadalajara (Antiguo y Nuevo)	Público (Gobierno de Jalisco)	396	2022-2023	Total de graduados de la generación (231 Antiguo, 165 Nuevo)
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	Secretaría de Salud (SSA)	141	2014	Internos de 14 escuelas, distribuidos en 6 servicios
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	Secretaría de Salud (SSA)	90	Semestralmente 45 plazas, anual ~90	Admite 45 internos semestralmente

Las grandes instituciones de salud pública, como el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud, son los principales proveedores de plazas de internado, aprovechando sus extensas infraestructuras a nivel nacional.

**La relevancia del Médico Interno de Pregrado (MIP) radica en su función como puente entre la teoría y la práctica, permitiendo a los estudiantes aplicar sus conocimientos en la atención directa de pacientes bajo la guía de médicos adscritos y residentes.**

**Este periodo es indispensable para la adquisición de competencias profesionales y la formación integral del alumno, siendo un requisito fundamental para la obtención del título de Médico Cirujano.**

**Históricamente, el internado de pregrado fue planteada desde 1957.**



# Consideraciones

## FALTA DE SUPERVISIÓN Y SUS IMPLICACIONES

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha señalado de manera consistente que la falta de supervisión adecuada de los estudiantes de medicina, incluyendo a los internos, puede conducir a daños en la salud de los pacientes, que en ocasiones resultan irreparables.

A pesar de la obligación explícita de "nunca actuar por iniciativa propia sin la supervisión de un profesional," los internos pueden verse forzados a hacerlo debido a la ausencia de personal supervisor.

Esta situación les transfiere una responsabilidad legal indebida, ya que, aunque legalmente protegidos bajo supervisión, la falta de esta crea una paradoja.

Los internos están simultáneamente protegidos por la ley y expuestos a repercusiones legales si se ven obligados a actuar más allá de su ámbito supervisado.



Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN



Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN

GOBIERNO DE MICHOACÁN

de Arbitraje Médico



**NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-033-SSA-2023.  
EDUCACIÓN EN SALUD.**

**CRITERIOS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS PARA LA  
ATENCIÓN MÉDICA COMO CAMPOS CLÍNICOS PARA CICLOS CLÍNICOS E  
INTERNADO DE PREGRADO DE LA LICENCIATURA EN MEDICINA.**

Fecha de publicación en el DOF: 15/3/2024  
Fecha de entrada en vigor: 11/9/2024

## 0. Introducción

A la **Secretaría de Salud** le **corresponde** establecer la coordinación entre los sectores salud y educativo para la **formación, capacitación y actualización** de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades actuales de la población mexicana.

A la **Secretaría de Salud** a través de sus unidades administrativas competentes, le **corresponde proponer normas oficiales mexicanas**, a las que deberán sujetarse las instituciones de salud de los sectores público, social y privado, respecto de la **formación, capacitación y actualización** de los recursos humanos para la salud, así como promover y **vigilar su cumplimiento**.

**Asimismo, es responsable de promover la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior para la formación de recursos humanos con el objeto de que el país cuente con el personal necesario para satisfacer sus necesidades en la materia, por lo que, dentro de los establecimientos para la atención médica y bajo la tutela del personal institucional,**





**... se permite que los alumnos de la licenciatura en medicina inicien la aplicación de los conocimientos adquiridos en el aula y desarrollen las habilidades técnicas y humanísticas que requieren para otorgar una atención ética y de calidad, buscando siempre el beneficio y la seguridad de los pacientes.**

**Esta Norma considera los elementos mínimos que deben reunir los establecimientos para la atención médica para ser utilizados como campo clínico para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina y los regula para el desarrollo de éstos, señalando la importancia de la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior.**

## 1. Objetivo

Esta norma tiene por **objeto establecer los criterios mínimos para la utilización de los establecimientos para la atención médica de las instituciones del Sistema Nacional de Salud como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.**

## 2. Campo de aplicación

**Esta norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional, en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, constituidos como campos clínicos para la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina; así como en el ámbito de su competencia, para los responsables de los procesos de formación de recursos humanos para la salud de dichos establecimientos y para quienes convengan, intervengan y realicen ciclos clínicos e internado de pregrado.**

### **3. Referencias normativas**

Para la **correcta interpretación** y aplicación de esta Norma, es **necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas** o las que las sustituyan:

- 3.1 Norma Oficial Mexicana **NOM-004-SSA3-2012**, Del expediente clínico.
- 3.2 Norma Oficial Mexicana **NOM-005-SSA3-2018**, Que establece los requisitos mínimos de **infraestructura y equipamiento** de establecimientos para la atención médica de pacientes **ambulatorios**.
- 3.3 Norma Oficial Mexicana **NOM-016-SSA3-2012**, Que establece las características mínimas de **infraestructura y equipamiento** de hospitales y consultorios de atención médica **especializada**.
- 3.4 Norma Oficial Mexicana **NOM-035-SSA3-2012**, En materia de información en salud.

## 4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

### Para efectos de esta Norma, se entenderá por:

- 4.1. **Campo Clínico**, al establecimiento para la atención médica que cumple con la infraestructura, equipamiento y plantilla de profesores necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina.
- 4.2 **Catálogo Estatal de Campos Clínicos**, al registro sistematizado de la información relativa a los campos clínicos a nivel estatal.
- 4.3 **Catálogo Nacional de Campos Clínicos**, al registro sistematizado que concentra la información de los catálogos estatales de campos clínicos.
- 4.4. **Ciclos Clínicos**, al ciclo académico del plan de estudios de la licenciatura en medicina que se cursa en campos clínicos previo al internado de pregrado.
- 4.5. **Estudiante**, al alumno inscrito en una institución de educación superior, que cumple con los requisitos académicos, administrativos y jurídicos para realizar ciclos clínicos.



- 4.6 **Institución de Educación Superior**, a la organización perteneciente al Sistema Educativo Nacional en el tipo educativo superior en medicina.
- 4.7 **Institución de Salud**, a la organización perteneciente al Sistema Nacional de Salud, que cuenta con uno o más establecimientos para la atención médica.
- 4.8 **Instrumento consensual**, al documento jurídico que se establece de común acuerdo entre una institución de salud y una de educación superior, donde se estipulan los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo correspondientes a ciclos clínicos e internado de pregrado de la licenciatura en medicina en los campos clínicos.
- 4.9. **Internado de Pregrado**, al **ciclo académico teórico-práctico** que se **desarrolla en campos clínicos** y forma **parte del plan de estudios** de la licenciatura en medicina.
- 4.10 **Interno**, al **estudiante** inscrito en una institución de educación superior, **que cumple con los requisitos** académicos, administrativos y jurídicos **para realizar el internado de pregrado**.

- 4.11 **Opinión Técnico-Académica**, al dictamen resultado de la evaluación realizada por la CIFRHS a los planes y programas de estudios en áreas de la salud para su apertura y funcionamiento, con base en los criterios recomendados por la CIFRHS, orientada a validar la pertinencia y debida estructuración curricular, desde el enfoque de las disciplinas correspondientes, para la posibilidad de autorizar campos clínicos.
- 4.12 **Plaza**, a la figura de carácter administrativo, temporal, unipersonal e impersonal, que presupuestalmente conlleva o *no* algún tipo de beca y tiene una adscripción en una sede para realizar el internado de pregrado, sin que ello implique relación laboral alguna.
- 4.13 **Práctica Clínica Complementaria**, a la jornada de actividades adicionales al horario regular, contemplada en los programas académico y operativo, que permita adquirir y desarrollar habilidades y destrezas.



- 4.14 **Programa Académico**, al instrumento elaborado por la institución de educación superior que describe los propósitos formativos y de evaluación, los contenidos y actividades de enseñanza-aprendizaje, docencia e investigación, acorde con el plan de estudios de la licenciatura en medicina.
- 4.15 **Programa Operativo**, al instrumento elaborado por la institución de salud en coordinación con la institución de educación superior, para la operación del programa académico.
- 4.16 **Sede**, al campo clínico reconocido por la unidad administrativa competente y la institución de educación superior para desarrollar la totalidad o la mayor parte de los programas académico y operativo de los ciclos clínicos e internado de pregrado.
- 4.17 **Subsede**, al campo clínico complementario a la sede.
- 4.18 **Unidad administrativa competente**, a la instancia administrativa de la Secretaría de Salud facultada para conducir la política nacional para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud; proponer normas oficiales mexicanas en materia de formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud, promover y vigilar su cumplimiento; así como de normar, controlar y evaluar la asignación de campos clínicos, en coordinación con instituciones de educación media y superior, las instituciones del Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Salud de las entidades federativas.



## **5. Disposiciones generales**





**5.1 Los ciclos clínicos y el internado de pregrado son responsabilidad de las instituciones de educación superior y se deben llevar a cabo conforme a lo establecido en esta norma y en las demás disposiciones aplicables.**

**5.2 Los aspectos docentes y el programa académico se deben regir por lo que establecen las instituciones de educación superior, de conformidad con las atribuciones que les otorgan las disposiciones internas de organización y funcionamiento y lo que determinen las autoridades educativas competentes.**

### **5.3 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para ciclos clínicos o internado de pregrado se debe:**

- 5.3.1 Celebrar el instrumento consensual correspondiente entre la institución de salud y la de educación superior;**
- 5.3.2 Cumplir con lo dispuesto en esta norma y tener la estructura organizacional, recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para el desarrollo de los programas académico y operativo, y**
- 5.3.3 Contar con el personal médico contratado que reúna los requisitos para fungir como profesores reconocidos por las instituciones de educación superior e integrar las plantillas para el cumplimiento de los programas académicos.**

## **5.4 Los instrumentos consensuales que se celebren con motivo de esta Norma, como mínimo deben:**

- 5.4.1 **Observar lo conducente en la normativa interna de la institución de salud y la de educación superior, así como en las demás disposiciones aplicables;**
- 5.4.2 **Establecer los mecanismos de coordinación para el desarrollo de los programas académico y operativo para ciclos clínicos o internado de pregrado;**
- 5.4.3 **Celebrarse con al menos seis meses de anticipación al momento en que el establecimiento para la atención médica sea utilizado como campo clínico;**
- 5.4.4 **Establecer las causales y las medidas disciplinarias a imponer a los estudiantes e internos por la violación o incumplimiento de la normativa de las instituciones educativas y de salud; incluyendo las reglas de sustanciación del procedimiento que debe observarse en tales casos, y**
- 5.4.5 **Establecer los mecanismos mediante los que se determinará la participación de los estudiantes e internos en la atención de emergencias o desastres ambientales, antropogénicos o epidemiológicos.**



## **5.5 Los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos deben cumplir con los requerimientos mínimos de infraestructura, equipamiento y personal, de conformidad con las normas citadas en los incisos 3.2 y 3.3 del Capítulo de Referencias Normativas y en los incisos 5.3.2, 7.4, 8.10 y sus correlativos de la presente Norma, según corresponda.**

- 3.2 Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.**
- 3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.**

## **5.6 Los establecimientos para la atención médica que se constituyan como campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado pueden clasificarse como sede o subsede considerando que:**

- 5.6.1 Para el logro de los objetivos establecidos en el programa académico, la sede puede apoyarse en subsedes;**
- 5.6.2 Cuando la sede y subsedes pertenezcan a diferentes instituciones de salud, éstas deben celebrar el instrumento consensual que corresponda, y**
- 5.6.3 Las sedes deben establecer coordinación, supervisión y evaluación continua con las subsedes, para el desarrollo operativo del programa académico.**

## **5.7 La Secretaría de Salud, a través de la unidad administrativa competente, debe:**

**5.7.1 Integrar el Catálogo Nacional de Campos Clínicos y mantenerlo actualizado, y**

**5.7.2 Coordinar y validar la distribución de candidatos a realizar el internado de pregrado** con la unidad competente de los servicios estatales de salud, conforme a los criterios establecidos en la presente norma.



- 5.8 Durante la realización de ciclos clínicos e internado de pregrado, los estudiantes e internos deben estar invariablemente bajo supervisión y asesoría del personal de la institución de salud, conforme a lo señalado en el inciso 8.10.6 de la presente Norma.**
- 5.9 Los estudiantes e internos deben realizar las actividades contenidas en los programas académico y operativo, sin sustituir en sus funciones al personal de la institución de salud.**
- 5.10 En los establecimientos para la atención médica constituidos como campos clínicos, el responsable sanitario, representante legal o persona facultada para tal efecto, podrá solicitar la evaluación de la conformidad respecto de esta norma, ante los organismos acreditados y aprobados para dicho propósito.**



## **6. Disposiciones para las instituciones de salud**

**Las instituciones de salud, acorde con su normativa interna deben:**



- 6.1 Suscribir los instrumentos consensuales que correspondan con instituciones de educación superior que, de así requerirse, cuenten con opinión técnico-académica favorable y preferentemente tengan planes y programas de estudio con acreditación vigente o estén en proceso de acreditación por organismos reconocidos por la autoridad educativa competente.**
- 6.2 Establecer, en coordinación con las instituciones de educación superior, las actividades de supervisión, asesoría y evaluación del desempeño de los estudiantes o internos en campos clínicos, durante las cuales se debe corroborar que los establecimientos para la atención médica cumplan con las condiciones necesarias de **infraestructura, mobiliario, equipamiento, seguridad e insumos**, de acuerdo con lo establecido en la presente Norma.**



## **6.3 Elaborar, aplicar y evaluar el programa operativo, en coordinación con las instituciones de educación superior, el cual debe contener como mínimo:**

- 6.3.1 Descripción y horario de las actividades teóricas y las prácticas clínicas regulares y complementarias;**
- 6.3.2 Nombre del profesor responsable de cada una de las rotaciones, módulos o asignaturas, y**
- 6.3.3 Los procesos de supervisión y evaluación que se deben aplicar a los estudiantes e internos durante el desarrollo del programa académico.**

- 6.4 Realizar al inicio de ciclos clínicos e internado de pregrado, en coordinación con las instituciones de educación superior, actividades de inducción que deben incluir: el contenido de los programas académico y operativo, características socioculturales de la localidad, programas prioritarios y la normativa de la institución de salud.**
- 6.5 Observar que los estudiantes e internos den cumplimiento a sus obligaciones, conforme a lo establecido en los instrumentos consensuales que correspondan.**
- 6.6 Notificar a la institución de educación superior cuando el estudiante o interno incurra en alguna de las causales de medidas disciplinarias previstas en los instrumentos consensuales.**



## **7. Disposiciones para ciclos clínicos**

**Para el desarrollo de ciclos clínicos en campos clínicos, se debe considerar:**

- 7.1 En las áreas de hospitalización, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de cinco estudiantes por paciente y profesor.**
- 7.2 En consulta externa, las actividades de enseñanza clínica deben realizarse con un máximo de tres estudiantes por consultorio.**
- 7.3 La programación de grupos y cupo de estudiantes en cada uno de ellos, se debe ajustar a la capacidad máxima instalada en la sede y subsedes.**

## 7.4 Las sedes y subsedes deben contar con:

- 7.4.1 **Áreas o servicios acordes a la asignatura o módulo del programa académico, e**
- 7.4.2 **Instalaciones de apoyo a la enseñanza como: aulas, biblioteca o en su caso, acceso a sistema de consulta electrónica, hemeroteca y áreas de trabajo para uso didáctico-asistencial.**



## **8. Disposiciones para internado de pregrado**

Para el desarrollo de internado de pregrado en campos clínicos, se debe:

## 8.1 Realizar la programación de internos en la sede y subsedes con base en:

- La **capacidad instalada**, la **población atendida**, los **servicios** en los que se desarrollarán las **actividades de enseñanza clínica**,
- La **plantilla docente**, los instrumentos consensuales celebrados entre la institución de salud y las instituciones de educación superior,
- La **acreditación de los planes y programas** de estudio de la institución de educación superior, de acuerdo con lo establecido en el inciso 6.1 de esta Norma y
- La **disponibilidad presupuestal**, **considerando como máximo un interno por cada cinco camas censables.**



**8.2 Para que un establecimiento para la atención médica se constituya como campo clínico para internado de pregrado debe estar contenido en:**

**8.2.1 Un Catálogo Estatal de Campos Clínicos; y**

**8.2.2 La programación de plazas para alguna de las promociones anuales.**

**8.3 El periodo de ocupación del campo clínico tendrá una duración de doce meses continuos, incluyendo dos periodos vacacionales de diez días hábiles contemplados en el programa operativo correspondiente, con adscripción de plazas para iniciar el internado médico el primero de enero o de julio de cada año.**

## **8.4 La institución de salud debe emitir oportunamente los documentos que hagan constar:**

8.4.1 La **adscripción y aceptación del interno** al campo clínico seleccionado, y

8.4.2 La **terminación del internado médico**, una vez que el interno cumplió con el mismo en los términos establecidos en la normativa aplicable.

**8.5 La institución de salud deberá determinar, en coordinación con la institución de educación superior, las altas y bajas de los internos y notificar de ello a la unidad administrativa competente de la Secretaría de Salud.**



## **8.6 Establecer las obligaciones y prerrogativas de los internos otorgadas en forma coordinada por la institución de salud y la de educación superior, de conformidad con los instrumentos consensuales que al efecto se suscriban y las disposiciones aplicables, las cuales deberán ser, entre otras, las siguientes:**

- 8.6.1 Asistencia legal en caso de incurrir en alguna responsabilidad objetiva durante las actividades propias de internado de pregrado;**
- 8.6.2 Atención médica, quirúrgica y farmacológica al interno;**
- 8.6.3 Seguro de vida o su equivalente, y**
- 8.6.4 En su caso, el pago de la beca, apoyos de vestuario y alimentación en los horarios contemplados en el programa operativo.**



**8.7 Las prácticas clínicas complementarias deben calendarizarse en el programa operativo, incluyendo la frecuencia, horario y duración; ocurrirán **dos veces por semana como máximo** y tendrán intervalos de por lo menos tres días entre cada una de ellas, en caso de requerirse alguna otra modalidad en el esquema de prácticas clínicas complementarias, el promedio anual de horas semana no podrá exceder las ochenta horas de servicio, incluyendo las actividades académico asistenciales, considerando que:**

**8.7.1 En días hábiles** inician a la hora que termina el turno matutino y concluyen a la hora establecida para iniciar el turno matutino siguiente, de acuerdo a la normativa de la institución de salud;

**8.7.2 Su duración los sábados, domingos y días festivos** debe ser por un máximo de veinticuatro horas, iniciando y concluyendo actividades según se especifique en la normativa de la institución de salud. **El interno que finalice su práctica clínica complementaria en día hábil, debe continuar las actividades descritas para el turno matutino en el programa operativo;**

- 8.7.3 El interno debe cumplir únicamente las prácticas clínicas complementarias previstas en el programa operativo, respetando roles, servicios, módulos y asignaturas;**
- 8.7.4 Los internos en ningún caso deben acreditar prácticas clínicas complementarias a través de un sustituto, sin la autorización previa del coordinador de internado o el responsable de los procesos de formación de recursos humanos para la salud en la sede o subsede, y**
- 8.7.5 Es improcedente la realización de prácticas clínicas complementarias o periodos extraordinarios de actividades en el campo clínico, adicionales a las establecidas en los programas académico y operativo.**

**8.8 Los internos deben participar en la integración del expediente clínico bajo la supervisión del personal médico de la sede o subsede y atendiendo a lo dispuesto por la norma oficial mexicana citada en el inciso 3.1 del Capítulo de Referencias normativas de la presente Norma.**

**8.9 El interno no debe participar en el traslado de pacientes.**

## 8.10 Las **sedes y subsedes** para internado de pregrado **deben disponer, además** de lo señalado en los **incisos 5.3, 7.4** y sus correlativos de la presente Norma, con lo siguiente:

- 8.10.1 **Mínimo de veinte** camas censables;
- 8.10.2 **Promedio anual mínimo** de **ocupación** hospitalaria de **sesenta por ciento** de su capacidad instalada;
- 8.10.3 **Servicios** de **medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia** y, en su caso, **medicina familiar o proyección a la comunidad**;
- 8.10.4 **Áreas de:** **consulta externa, tococirugía, quirúrgica, hospitalización y urgencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento**;



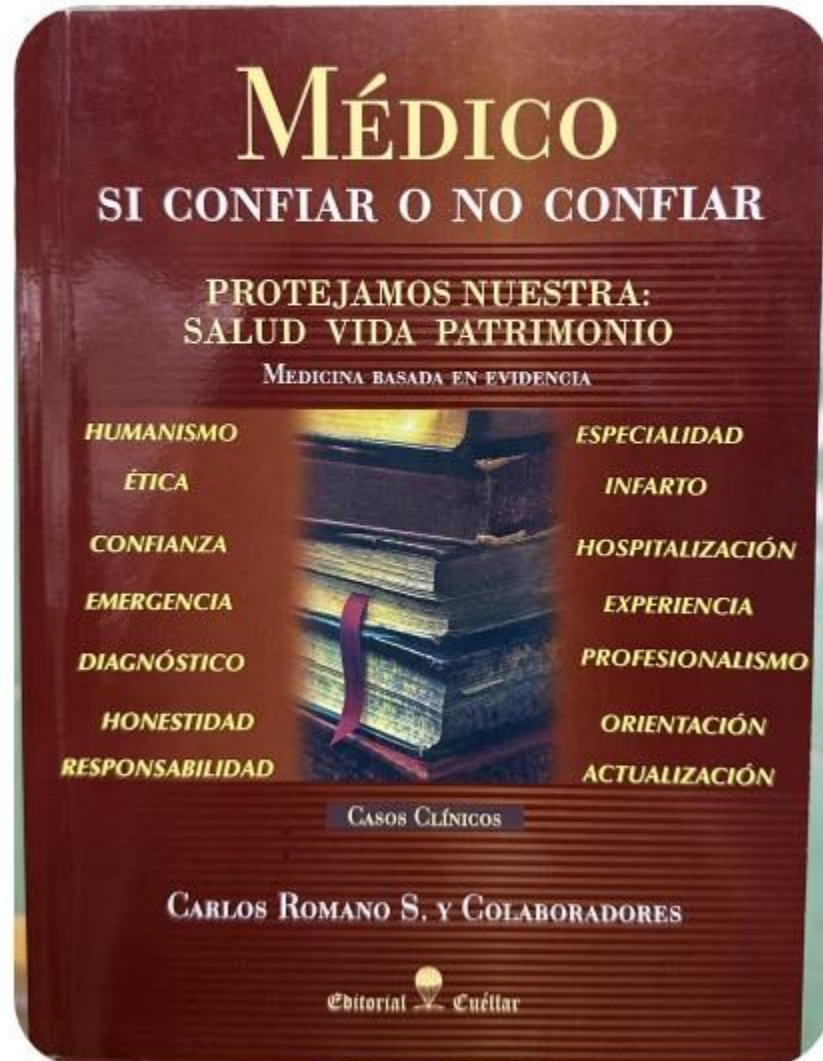
- 8.10.5 Un **médico** de la **sede** o **subsede responsable** del control, supervisión, **asesoría** y evaluación en cada rotación;
- 8.10.6 **Personal médico suficiente e idóneo, legalmente responsable** de otorgar los servicios de atención médica **las veinticuatro horas del día durante todo el año**, así como el personal paramédico, de ramas afines y administrativo necesario para el funcionamiento ordinario del establecimiento para la atención médica, e
- 8.10.7 **Instalaciones de apoyo a los internos** como: **áreas de descanso, aseo personal y comedor.**

## **11. Vigilancia**

**La vigilancia de la aplicación de esta norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.**

## **12. Vigencia**

**Esta Norma, entrará en vigor a los 180 días naturales contados a partir del día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.**





## ENCUESTA DE LA COMISIÓN ESTATAL DE ARBITRAJE MEDICO DE MICHOACÁN AL MEDICO INTERNO DE PREGRADO EN EL SERVICIO HOSPITALARIO.

El objeto de la encuesta, es conocer la situación de enseñanza, aprendizaje, comportamiento en la relación MIP – Pacientes – Familiares -Autoridades Hospitalarias, para programas de mejora

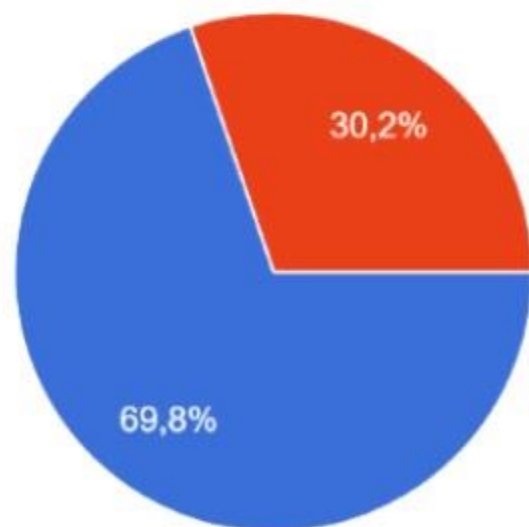
[Iniciar sesión en Google](#) para guardar lo que llevas hecho. [Más información](#)

\* Indica que la pregunta es obligatoria



### 1. ¿Tuvo capacitación de las funciones que realizaría el Hospital Asignado al inicio de su Internado?

129 respuestas

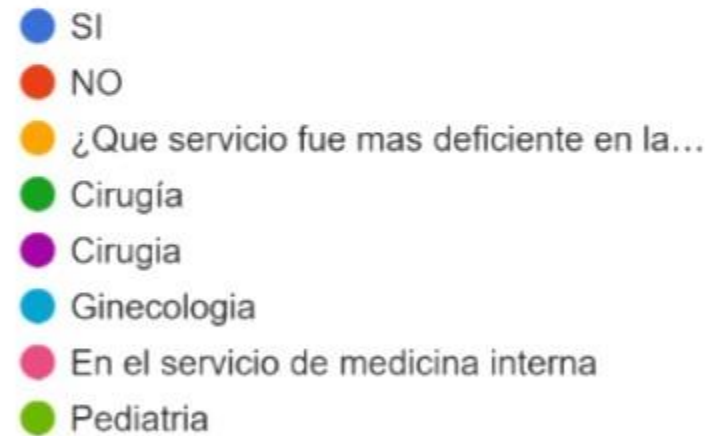
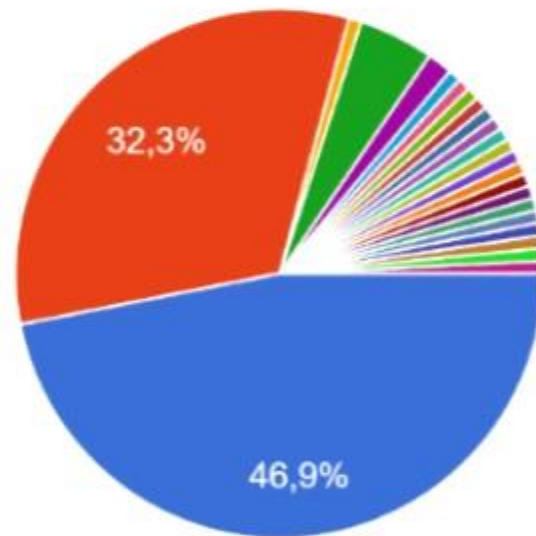


● Si  
● No



2. ¿Las Notas que realizo en el Expediente Clínico, fueron revisadas por el médico titular que supervisaba y tutelaba el servicio donde se le asigno.?

130 respuestas

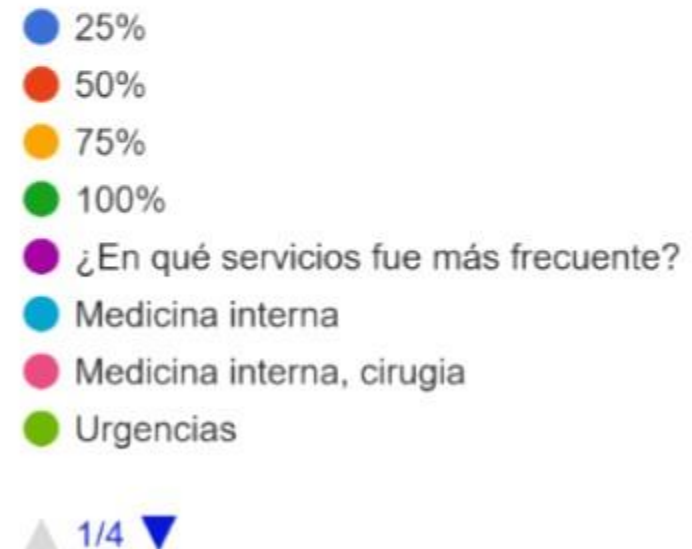
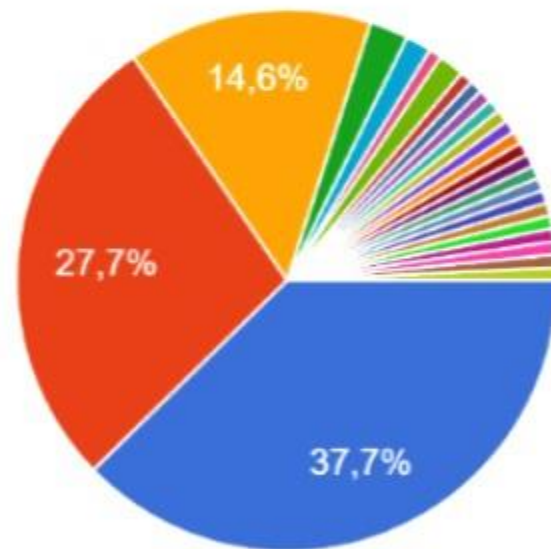


▲ 1/3 ▼



3. ¿Qué tan frecuente fue, que tuviera que tomar decisiones en las indicaciones medicas de paciente por si mismo, sin la tutela del Médico Resi...de o el Adscrito del servicio a donde se le asigno?

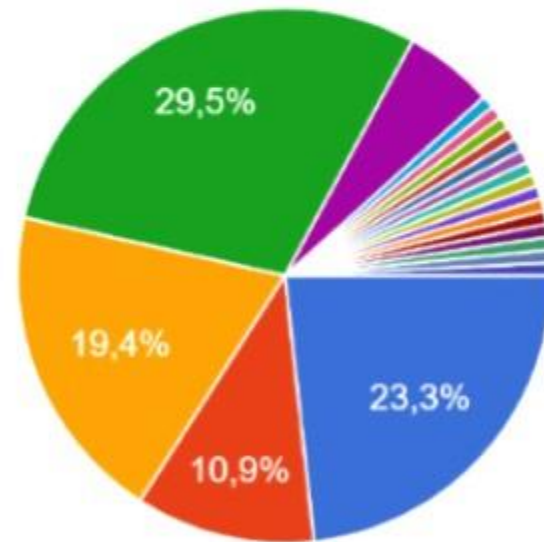
130 respuestas





#### 4. En cuanto a su salud mental, tuvo alguna situación que la haya sido provocada por:

129 respuestas



- NINGUNA.
- POR COMPAÑEROS INTERNOS DE...
- POR MEDICOS RESIDENTES DE E...
- POR MEDICO ADSCRITO.
- POR EL JEFE DE SERVICIO DONDE...
- Todos los anteriores
- Por demanda del servicio
- Por el Jefe de enseñanza



**Tabla 2** Prevalencia de desgaste emocional por servicio

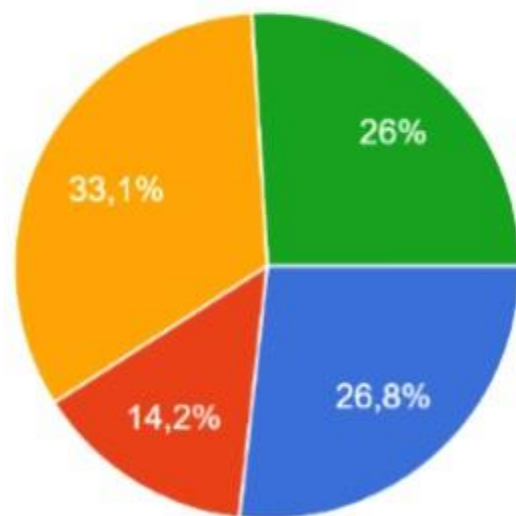
Servicio	DEB	DEM	DEA	Total
Medicina interna	4	3	16	23
Cirugía	3	1	20	24
Pediatría	8	1	13	22
Ginecología y obstetricia	2	4	18	24
Urgencias	5	5	13	23
Medicina familiar	10	5	10	25
Total	32	19	90	141

DEA: desgaste emocional alto; DEB: desgaste emocional bajo;  
DEM: desgaste emocional medio.



5. Cubrió y tuvo la enseñanza en los servicios básicos, señale que servicio fue el mas deficiente en enseñanza - teórica práctica.

127 respuestas



- CIRUGÍA GENERAL
- GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
- MEDICINA INTERNA
- PEDIATRIA



**Tabla 3** Prevalencia de despersonalización por servicio

Servicio	DPB	DPM	DPA	Total
Medicina interna	7	7	9	23
Cirugía	10	2	12	24
Pediatría	12	1	9	22
Ginecología y obstetricia	12	4	8	24
Urgencias	8	2	13	23
Medicina familiar	8	11	6	25
Total	57	27	57	141

DPA: despersonalización alta; DPB: despersonalización baja;  
DPM: despersonalización media.



**6. ¿En que otro servicio estuvo asignado durante el periodo de Internado Rotatoria de Pregrado?**

Tu respuesta

---



#### TRIAGE

Consulta en salubridad

Ningún otro

No

Traumatología. Epidemiología, urgencias

Consulta externa

Urgencias Generales

Traumatología

Centro de Salud

Cirugía, MI, Ginecología, pediatría, urgencias, MF

TYO

Urgencias, consulta externa

Medicina familiar y urgencias.

Consulta externa y oncología CEAO

Cónsulta Externa

Traumatología

urgencias generales

Electrocardiogramas consulta externa...la razón/excusa es FALTA DE PERSONAL. Nos retiraban de nuestras actividades académicas para realizar dicha actividad.



Comunitaria y urgencias

TyO

Urgencias y Medicina Familiar (aquí no enseñan nada solo pierdes el tiempo a lo tonto)

Medicina Familiar y Urgencias

Consulta general

Escuela

Me hicieron rotar por Traumatología y no rote por medicina familiar ni consulta

Traumatología y ortopedia

Oncología

Oncología

Urgencias y comunitaria

Estuve cuatro meses en el infantil, roté por oncología, MI, cirugía B, UCIREN, UTIP, urgencias, y en el hospital de la mujer roté dos meses en ginecología y obstetricia, me faltaron muchas especialidades

Consulta externa de especialidades

Secretaría de salud, civil y pediatría

Consulta externa y urgencias

Urgencias y comunitaria

Comunitaria

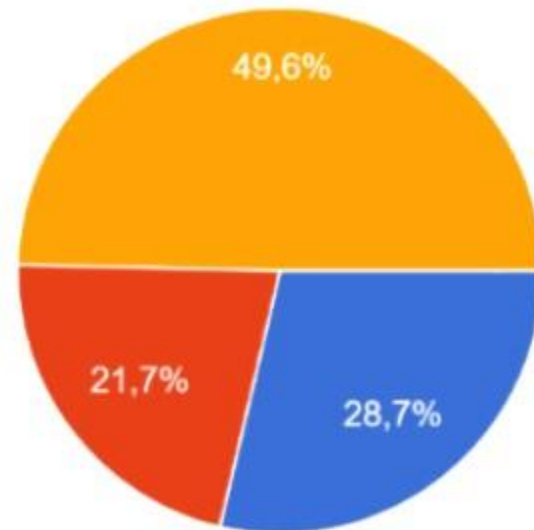
CEAO

Nefrología y oncología



## 7. Durante el periodo que realizo como médico interno de Pregrado presento:

129 respuestas



- ANSIEDAD Y DEPRESIÓN
- ESTRÉS
- BURNOUT (SINDROME DE AGOTAMIENTO)



## DESGASTE LABORAL

### Estudio

# **Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga**

César Athié Gutiérrez, Lino Eduardo Cardiel Marmolejo\*, Jaime Camacho Aguilerac, Víctor Manuel Mucientes Avellaneda, Andrea del Mar Terronez Girónd, Norma Alejandra Cabrera Morad, Héctor Daniel Cueto Romerod, Guadalupe Susana García Navad, Aldo Daniel Jiménez Garcíad, Dennis Sánchez Duránd, Ana Laura Valdés y Claudia Alejandra Sainos Ramírez

**SE REALIZÓ UN ESTUDIO TRANSVERSAL, OBSERVACIONAL Y DESCRIPTIVO A 141 MIP DEL HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO DR. EDUARDO LICEAGA A TRAVÉS DE LA ENCUESTA DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

# BURNOUT

## INTEGRA 3 ASPECTOS:

- 1) **DESGASTE EMOCIONAL**, determinado por pérdida progresiva de energía, recursos emocionales y agotamiento.
- 2) **DESPERSONALIZACIÓN O DESHUMANIZACIÓN**, manifestada por la transformación nociva de actitudes que conlleva un distanciamiento frente a los problemas, considerando a las personas con las que tratan como objetos.
- 3) **FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL**, con tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, sobre todo, en su habilidad.

# BURNOUT

CONSIDERADO POR LA **OMS COMO RIESGO DE TRABAJO**, REPRESENTA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL.

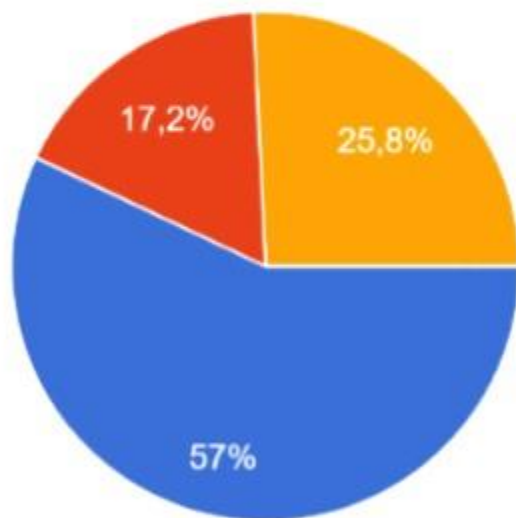
LA **RELEVANCIA EN UNIVERSITARIOS** RADICA EN LAS POSIBLES DIFICULTADES FUTURAS, **COMO FRACASO ACADÉMICO Y PROFESIONAL**, POR LO QUE SON NECESARIAS SU DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANAS.

**EL PRESENTE ESTUDIO, SÍ EXISTE SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MIP DEL HGM, CON UNA PREVALENCIA DE 16.3% Y SE ENCONTRÓ CON MÁS FRECUENCIA EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL.**

**LA DIMENSIÓN QUE SE ALTERA CON MÁS FRECUENCIA ES DESGASTE EMOCIONAL (DE), PUESTO QUE TODA LA POBLACIÓN ESTUDIADA LO PRESENTÓ EN ALGÚN GRADO.**



8. Durante el periodo que realizo como médico interno de Pregrado, en el aspecto labora presento  
128 respuestas



- SATISFACCION EN EL INTERNADO.
- ACOSO Y VIOLENCIA.
- MOBBING (ACOSO LABORAL)



**Tabla 4** Prevalencia de realización personal por servicio

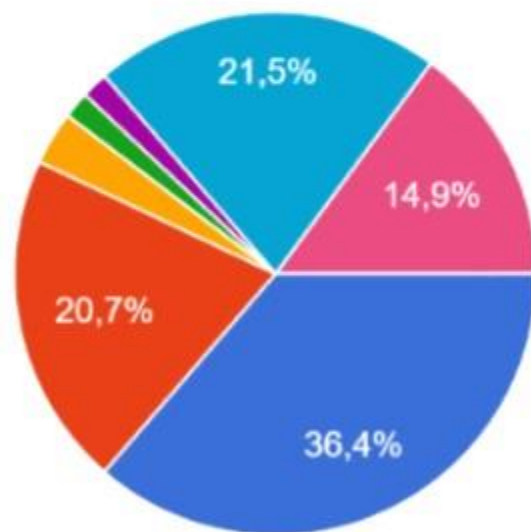
Servicio	RPB	RPM	RPA	Total
Medicina interna	8	5	10	23
Cirugía	14	3	7	24
Pediatría	4	3	15	22
Ginecología y obstetricia	5	6	13	24
Urgencias	6	6	11	23
Medicina familiar	6	6	13	25
Total	43	29	69	141

RPA: realización personal alta; RPB: realización personal baja;  
RPM: realización personal media.



9. Durante el periodo que realizo como médico interno de Pregrado presento:

121 respuestas



- VIOLENCIA VERBAL
- VIOLENCIA PSICOLÓGICA
- VIOLENCIA DE GÉNERO
- AGRESIONES FÍSICAS
- FALTA DE RESPETO A LA PRIVACIDAD DEL PACIENTE
- FALTA DE APOYO Y CULTURA DE IMPUNIDAD
- AMENAZAS Y REPRESALIAS



**32 aniversario** **La Jornada** *en línea* Lunes, 14 de noviembre de 2016   

INICIO POLÍTICA ECONOMÍA MUNDO ESTADOS CAPITAL **SOCIEDAD** CIENCIAS CULTURA ESPECTÁCULO

VIDEOS

[Inicio](#) / [Sociedad y Justicia](#) / **LOS MÉDICOS, VULNERABLES ANTE VIOLENCIA E INSEGURIDAD: NARRO**

 [Compartir](#)  [Twitter](#)  [+2](#) [Recomendar esto](#)

## Los médicos, vulnerables ante violencia e inseguridad: Narro

Ángeles Cruz Martínez |  martes, 31 may 2016 © 07:03

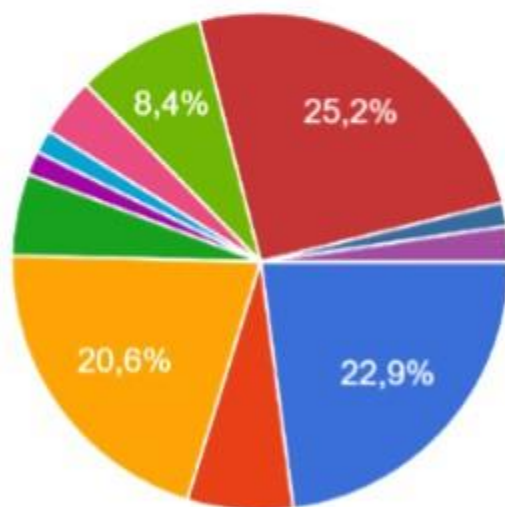


El secretario de Salud, José Narro Robles, durante la entrevista con 'La Jornada'. Foto Yazmín Ortega Cortés



10. ¿Durante el periodo que realizo como Médico Interno de Pregrado, en el tuvo los siguientes derechos, señale cuales no pudo ejercer

131 respuestas



- TRATO DIGNO Y RESPETUOSO
- AMBIENTES SEGUROS
- DERECHO A QUEJARSE
- ACCESO A INSTALACIONES
- PRERROGATIVAS SEGÚN NOM-EM...
- PERIODOS VACACIONALES
- ALIMENTACIÓN
- APOYO MÉDICO Y PSICOLÓGICO

▲ 1/2 ▼

## Médico de Hospital

### Residentes e **internos**

- **Jornada laboral excesiva**                      **guardias extras.**
- **24 horas de trabajo**                      **30 % posibilidad mas de error.**
- **Aumenta mas la posibilidad de falla en trabajo nocturno.**
- **61% mas accidentes con material punzocortante.**
- **Probable riesgo de sufrir un accidente vehicular.**



Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN





## Factores Clave que Contribuyen a la Iatrogenia en Médicos Internos de Pregrado

FACTOR CONTRIBUYENTE	DESCRIPCIÓN Y EJEMPLOS	IMPACTO EN LA IATROGENIA
Falta de Experiencia/Impericia	<b>Inexperiencia inherente</b> al rol de interno; falta de conocimientos o habilidades prácticas.	<b>Aumenta la probabilidad</b> de errores diagnósticos, de tratamiento y procedimentales.
Fatiga y Burnout	<b>Jornadas laborales extensas</b> , privación del sueño, agotamiento emocional, despersonalización.	Deterioro cognitivo, disminución de la atención, <b>aumento de errores significativos y eventos adversos</b> .
Supervisión Inadecuada	Ausencia o deficiencia en la guía, retroalimentación y monitoreo; <b>supervisión punitiva o imprudente</b> .	<b>Impide el aprendizaje, fomenta el subreporte de errores</b> , y puede generar iatrogenia psicológica en el interno.
Carga de Trabajo Excesiva	Alto volumen de pacientes, <b>tareas no clínicas</b> , presión asistencial y falta de recursos.	Conduce a la fatiga, <b>errores de medicación</b> , falta de seguimiento adecuado y compromiso de la seguridad del paciente.
Problemas de Comunicación	Barreras de comunicación entre el equipo, <b>información contradictoria o técnica al paciente, falta de discreción</b> .	<b>Malentendidos, errores en la atención</b> , angustia en el paciente y erosión de la confianza.
Factores Psicológicos	Estrés, ansiedad, <b>miedo a reportar errores, falta de apoyo, conflicto médico-paciente</b> .	<b>Afecta la toma de decisiones</b> , el bienestar del interno y la calidad de la atención.



## Prevalencia de Errores Médicos Reportados por Estudiantes e Internos de Medicina

TIPO DE DATO / ERROR	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE / INCIDENCIA
<b>Internos/Residentes que reportan errores</b>	Han cometido errores médicos en su nivel actual de formación.	<b>92.1%</b>
Estudiantes que reportan errores de otros	Percepción de errores cometidos por colegas.	67.6%
Estudiantes que reportan errores propios	Percepción de errores cometidos por sí mismos.	32.4%
Prevalencia agrupada de reporte de errores	Entre profesionales de la salud.	42.66%
Errores en interacción con pacientes (Estudiantes)	Fallas en el manejo y relación con el paciente.	34.5%
Errores en procedimientos invasivos (Estudiantes)	Fallas durante la realización de procedimientos.	20.2%
Errores relacionados con infección (Estudiantes)	Fallas en el control de infecciones.	18.5%
<b>Errores en historia clínica y examen físico (Internos)</b>	<b>Fallas en la recolección de datos y exploración física.</b>	<b>75.2%</b>
<b>Errores de diagnóstico (Internos)</b>	<b>Diagnósticos incorrectos o tardíos.</b>	<b>43.5%</b>
<b>Errores de tratamiento (Internos)</b>	<b>Fallas en la prescripción o administración de terapias.</b>	<b>36.6%</b>
<b>Daño grave/potencialmente mortal por error (Internos)</b>	<b>Errores que causaron lesiones serias o muerte.</b>	<b>3% de internos</b>



## Acciones de Médicos Internos de Pregrado en pacientes por año.

- Considerando la estadística presentada en el año 2021 de 13,003 Médicos Internos de pregrado en el país.

MÉDICOS INTERNOS DE PREGRADO AÑO 2021	ACCIONES UNITARIAS DIRECTAS DEL MEDICO INTERNOS DE PREGRADO EN PACIENTES	TOTAL DE ACCIONES
13,003	10 acciones por Médico Interno de Pregrado	Diarias 100,030
13,003	10 acciones diarias por Médico Interno de Pregrado	Al año 36,510,950
	Errores que causaron lesiones serias o muerte 3% (De acuerdo a grafía mencionada)	1,095,328.5



**El fenómeno de la deshumanización de la medicina ha erosionado el ejercicio de nuestra profesión.**

**Ha dejado secuelas, y en pocos casos la sociedad mira con desconfianza a los médicos, más por su actitud que por su impericia.**



**"Sólo un hombre humano puede ser un buen médico.**

**La medicina si es ejercida con amor, como cosa sagrada, solo debe de enseñarse a personas sagradas, esto es, dignas de respeto y veneración".**

**Hipócrates. 400 A.C.**



Comisión Estatal  
de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN



## Comisión Estatal de Arbitraje Médico

GOBIERNO DE MICHOACÁN

GOBIERNO DE MICHOACÁN

de Arbitraje Médico

ESTADO DE MICHOACÁN DE MICHUACÁN

