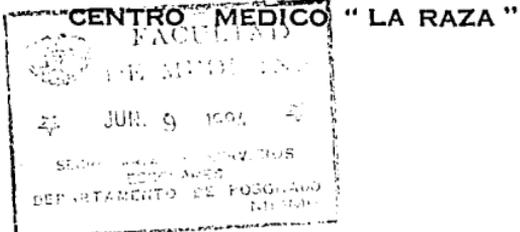


11209  
28  
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES



" CONGRUENCIA DEL CURRÍCULUM PROFESIONAL  
DEL PLAN DE ESTUDIOS EN CIRUGIA GENERAL  
EN EL IMSS EN RELACION A LA PRACTICA  
DURANTE LA ROTACION CUATRIMESTRAL  
DE IMSS SOLIDARIDAD "

**T E S I S**

PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN :

**CIRUGIA GENERAL**

PRESENTA :

**DR. JAVIER ESPARZA PANTOJA**

MEXICO, D. F.

ABRIL

1994



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

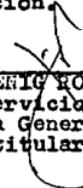
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La Verdad.....

No Reconoce Jerarquias.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO LA RAZA.  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

Protocolo numero;94024I, comite local de investi  
gacion.

---

DR JOSE FERIG RODRIGUEZ  
Jefe de servicio del servicio  
de Cirugia General.  
Profesor titular del curso.

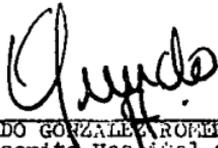
---

DR ARTURO ROBLES PARAMO.  
Jefe de Enseñanza.  
Hospital de especialidades  
Centro Medico la Raza.

---

DR: JUAN SALVADOR CANALES GOMEZ.  
Medico adscrito, Hospital de  
Especialidades Centro Medico  
La Raza.  
Asesor de tesis.

---

DR FERNANDO GONZALEZ ROMERO.  
Medico Adscrito Hospital de  
Especialidades Centro Medico  
La Raza.  
Asesor de tesis.

---

DR RAUL LOPEZ MEDINA.  
Medico Adscrito al Servicio de  
Medicina Interna, Hospital de  
Especialidades Centro Medico la  
Raza, Subjefe de enseñanza.  
Asesor de tesis.



hospital de especialidades

DIVISION DE EDUCACION  
E INVESTIGACION MEDICA

DEDICO CON TODO MI CARINO ESTA TESIS A:

MIS ABUELOS;  
Papa mon.  
mamita

Quienes con su comprensión aumentaron mis dudas  
y fueron fuente constante de motivación.

Mama Chuchita; donde quiera que estes.

A MIS PADRES;  
JAVIER  
CAROLINA.

Quienes con su optimismo y buen humor  
aligeraron mi carga.

A MIS TIOS  
Ramon  
Georgina

Por su apoyo incondicional en todo momento  
y sin medir consecuencias.

A MIS HERMANOS  
YOLANDA  
BETO

Que pese a lo escabroso del camino  
siempre estuvimos juntos.

A MIS PRIMAS.  
VICTORIA  
SANDRA  
GEORGINA

Quienes con sus inquietudes sueños e ideales  
son la vida misma.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.

CIRUGIA GENERAL.

TESIS DE POSGRADO.

" Congruencia del curriculum profesional del plan de estudios en CIRUGIA GENERAL en el IMSS, en relacion a la practica durante la rotacion cuatrimestral de IMSS SOLIDARIDAD".

protocolo de investigacion numero 94024I.  
Aceptado por el comite local de investigacion  
FEBRERO de 1994.

DR JAVIER ESPARZA PANTOJA.

## INDICE.

	pag
INTRODUCCION.....	I
OBJETIVOS.....	4
MATERIAL Y METODOS.....	5
RESULTADOS.....	6
GRAFICA num I .....	9
GRAFICA num 2 .....	10
GRAFICA num 2.I.....	11
GRAFICA NUM 3 .....	12
GRAFICA num 4 .....	13
GRAFICA num 5 .....	14
GRAFICA num 6 .....	15
GRAFICA num 7 .....	16
CONCLUSIONES .....	17
COMENTARIO.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	20.

## INTRODUCCION.

La especializacion en medicina, y en este caso en cirugía general, constituye una base y tronco comun y raiz--- misma de todas las ramas del saber quirurgico, en nuestro--- medio consta de tres años, y su plan de estudios contempla tres areas fundamentales: la afectiva, la psicomotriz, y la teorica, asi mismo incluye todos los conocimientos teorico de las patologias quirurgicas(I) sin embargo desde el punto de vista practico y real, en areas como: la ginecologia- la cirugía pediátrica, la neurocirugía, cirugía plastica, -- cirugía de torax, cirugía vascular, y la cirugía urológica- el conocimiento practico es limitado y en muchos casos- es nulo, no siendo de esta manera compatibles la realidad- de la practica con la teoria de los documentos y sobre--- todo de el encabezado de CIRUGIA GENERAL. Todo lo anterior condicionado por multiples factores que son desde las- capacidades personales de cada residente hasta las cond- ciones practicas de las respectivas sedes responsables -- de la formacion de residentes de cirugía general(1,2,3,4)

Segun MATUK, la cirugía general como un todo es mayor que la suma de sus partes(5).

Desde 1981 los medicos residentes de especialidades troncales y en este caso los de cirugía general cumplen - durante su ultimo año de residencia con una rotacion en- area suburbana llamada de IMSS COPLAMAR, rotacion cuatri--- mestral, en areas desprotegidas y marginadas, a partir de--- AGOSTO de 1990 se modifica en nombre para llamarse de---

IMSS SOLIDARIDAD, programa con los mismos objetivos pero con mayor participacion por parte de los habitantes de las mencionadas zonas, en este programa se incluyen tambien residentes de tercer año de especialidades troncales en estas unidades los residentes cumplen cuatro meses de su entrenamiento de tres años, con turnos de 8 hrs, con guardias AB y en algunos casos con estancia de guardia permanentes en el hospital. Sus actividades incluyen fundamentalmente consulta externa, hospitalizacion, quirófanos

Durante esta estancia el residente de cirugía general se encuentra resolviendo o intentando resolver y algunas ocasiones solamente diagnosticando y derivando a unidades de apoyo a los pacientes, portadores de las patologías quirúrgicas más variadas.

La capacidad del residente de cirugía general para solucionar dichos problemas, depende en gran medida de su entrenamiento previo de al menos dos años, así como de sus características personales y de los recursos con los que cuentan las unidades de atención médica, su entrenamiento de esta forma debiera ser no solo en la teoría sino más importantemente aun en la práctica acorde con las patologías por resolver es decir debiera tener un perfil profesionalmente integral a la realidad social, de tal manera esta etapa debiera ser adecuadamente evaluada, de acuerdo al grado de conocimientos que adquiere el residente de cirugía general en este periodo en forma estandarizada, ya que no debe olvidarse que el principal objetivo del residente de especialidades médicas en el de aprender, no debe

ignorarse que las residencias medicas surgen como una-----  
respuesta inevitable de las necesidades sociales(8,9,10,II-  
I2).

Por lo que es la intension de esta tesis ampliar lo---  
conocido y hacer patente lo no conocido,hacer mencion del--  
medio socioeconomico, en donde se gesta IMSS SOLIDARIDAD----  
conocer las patologias tan variadas que de estas regiones  
emanan, mostnar el trabajo del residente de cirugia general-  
insistir en quien o quienes supervisan esas actividades.

Todo lo anterior dicho por los mismos residentes que--  
ya cumplieron dicha experiencia.

**OBJETIVOS DEL ESTUDIO.**

Describir el medio socioeconómico de los solidarios habientes, enumerar los tipos de patología quirúrgica--- existentes en las rotaciones de IMSS SOLIDARIDAD, así como las condiciones de supervisión de dichas actividades y--- de asistencia académica.

**MATERIAL Y METODOS.**

Con el objeto de cumplir con los objetivos mencionados se realizo este estudio el cual fue considerado de tipo --- observacional retrospectivo, por medio de una encuesta----- ECPQI, (encuesta de confrontacion de practica quirurgica)--- diseñada especialmente para este estudio, aplicada a residentes de cirugía general que ya habian cumplido con la rotación de IMSS SOLIDARIDAD, entre el periodo comprendido----- de MARZO de 1993 a FEBRERO de 1994 siendo de aplicacion --- exclusiva para residentes de tercer año, se aplicaron un---- total de 25 encuestas, en las cuales se evaluo, el medio---- socioeconomico, clasificado como alto, medio, bajo y muy bajo que se concidero en el inciso de miseria, se contesto en--- forma incognita, se evaluaron las clases o los apoyos aca--- demicos, supervicion, cirugias mas frecuentes, cirugias menos- frecuentes, cirugía por areas anatomicas, cirugias por sub--- especialidad quirurgica, y la opinion de cada residente so--- bre si debe rotarse por IMSS SOLIDARIDAD Y LOS MOTIVOS.

## RESULTADOS;

En el rubro de el medio socioeconómico, se encontró que; ningún residente atendió pacientes pertenecientes de clase alta con 0%, cuatro de ellos atendieron pacientes de clase media para hacer un 16%, ocho atendieron pacientes de clase baja para un 32% y el resto es decir trece atendieron----- pacientes predominantemente en estado de miseria para hacer un 52%, en los incisos de pobreza y miseria suman un total de 84% con una visible inclinación y predominio de la clase media baja y baja de asistencia a las unidades de IMSS--- SOLIDARIDAD, se deduce fácilmente de lo anterior que este--- grupo socioeconómico depende de este sistema ya que en--- ocasiones no pueden afrontar el costo de el transporte. (GRAFICA NUMERO I).

en la parte de las clases y la asesoría se encontró-- que 4 de ellos recibieron clases para un 16%, ocho de ellos recibieron asesoría transoperatoria para un 32%, 4 a cargo del director de la unidad (16%), y cuatro a cargo del residente de ginecología (16%). (grafica #2). y (2.1)

en cuanto a la cirugía más frecuentemente realizada; para 12 de ellos (48%) fue la plastia inguinal, para 9 (36%) la colecistectomía, para 4 (16%) la cesárea, y para 1 (4%) la laparatomía exploradora. (GRAFICA #3).

En cuanto a la cirugía menos frecuentemente reali--- zada, en tres de ellos la amigdalectomía para un (12%), ----- en dos gastrectomía para (8%), en dos, la laparatomía explora--

dora para (8%), en I la toracotomía exploradora para (4%)---  
 el legrado uterino en 2 para (8%), hemicolectomía derecha en  
 I para (4%), la orquidopexia en I para (4%), prostatectomía  
 en I para (4%), safenoxerexesis en I para (4%), derivacion---  
 biliodigestiva en 2 para (8%), la operación cesarea en 4 para  
 (16%), traumatismos en I para (4%), y las hernias en I para (4%), (gráfica número 4)

Por regiones anatómicas;

cirugía de cabeza y cuello 19 para (76%), cirugía del---  
 torax 6 (24%), abdomen 25 (100%), pelvis 25 (100%), extremidades  
 20 (80%), (ver gráfica número 5).

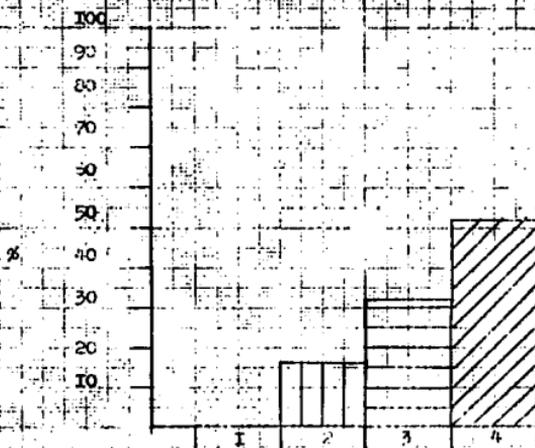
Por subespecialidades quirúrgicas.

Cirugía vascular I4 (56%), arterial 2 (8%), venosa 12 (48%)  
 torax 7 (28%), cirugía plástica y reconstructiva 16 (64%)---  
 cirugía pediátrica 22 (88%), cirugía ginecológica; 3 (12%)---  
 cirugía obstétrica 25 (100%), otorrinolaringología 23 (92%)---  
 cirugía urológica; 24 (96%), cirugía de hígado y vías bilia---  
 res; 26 (100%), estómago y duodeno; 18 (72%), intestino delgado -  
 y grueso 26 (100%), cirugía ortopédica; 11 (44%), traumatología  
 7 (28%) (ver gráfica 6).

en el rubro de si debe o no rotarse por IMSS SOLIDARI  
 DAD, 5 de ellos es decir 20% opinaron que no, sus motivos---  
 fueron fundamentalmente la falta de supervisión clases re-  
 cursos y materiales para trabajar y 20 de ellos es decir---  
 80% opinaron que si debía rotarse por IMSS SOLIDARIDAD los  
 motivos mencionados fueron desde la cantidad de cirugía la  
 cual es considerable, la experiencia de operar solo, la---  
 seguridad el reto y la satisfacción.

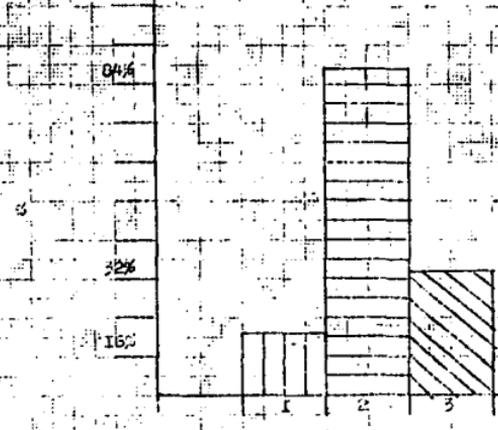
Los anteriores resultados ponen de relieve que la población que asiste a IMSS solidaridad es de clase baja y a muy baja, que la mayoría de las veces no puede pagar ni siquiera las necesidades básicas menos aun cirugías privadas o cuotas de recuperación, así mismo evidencia que el residente de cirugía, se enfrenta a cirugías de todo tipo y características, que un mínimo porcentaje de ellos recibió clases o asesoría, o supervisión, y que además el 30% está de acuerdo con rotar por IMSS SOLIDARIDAD.

Grafica num. I  
Nivel socioeconómico.



1) alto; 0%  
2) Medio; 16%  
3) Bajo; 32%  
4) Miseria; 52%.

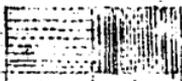
Grafica num. 2  
Clases y asessoria



- 1) Recibieron clases: 15%
- 2) no Recibieron clases: 54%
- 3) Recibieron asesoria transoperatoria: 31%

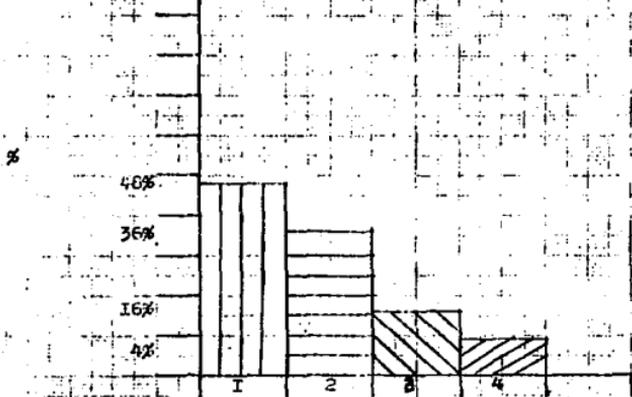
Gráfica num. 2.I  
quien anexo.

16%



- 1) DIBUJOS de la ciudad (16%)
- 2) Recibo de un documento (10%)

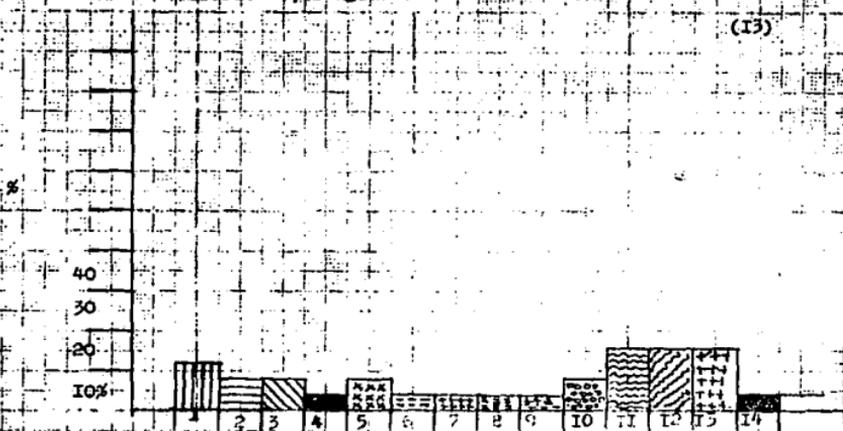
grafica num 3.  
Cirugia mas frecuente.



- 1)plastica intestinal 40%
- 2)colecistectomia 36%
- 3)colectomia (16%)
- 4)lap.exploradora 4%

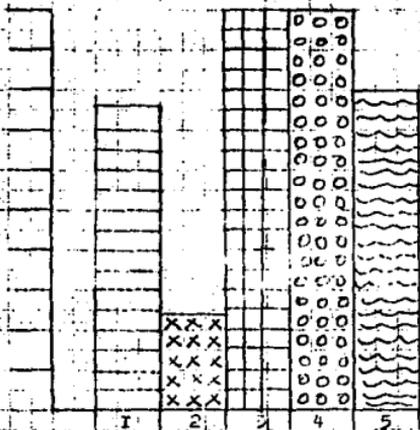
Gráfica 4, Cirugía mas Infrecuente.

(13)



- 1) amigdalectomia (12.5)
- 2) gastrectomia (3%)
- 3) lap. Exploradora (8%)
- 4) ecnac. Exp (4%)
- 5) Leg. Uterino (4%)
- 6) Hemicolectomia derecha (4%)
- 7) oquidopexia (4%)
- 8) prostatectomia (4%)
- 9) safenopexesia (4%)
- 10) deriv. biliodigestiva (8%)
- 11) cesarea (16%)
- 12) tiroidectomia (16%)
- 13) traumatismos (16%)
- 14) plectis inguinal (4%)

Grafica num. 5  
Regiones Anatomicas:



1) CABEZA Y CUELLO; (75%).

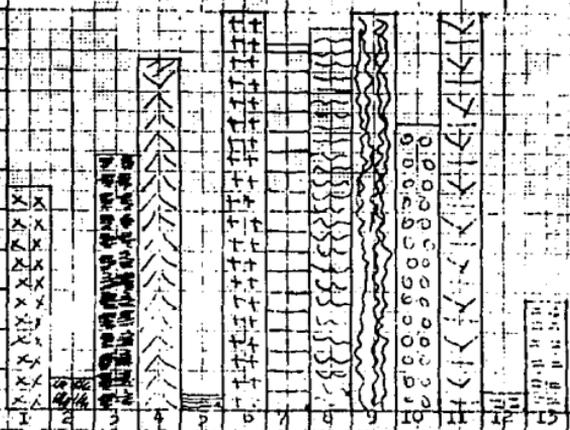
2) TORAX (24%).

3) ABDOMEN (100%).

4) PELVIS (110%).

5) EXTREMIDADES (60%).

grafico num 6  
por subespecialidades quirurgicas



- 1) C. Vascular(16.4)
- 2) C. de Tórax(3.2)
- 3) C. Plástica(64.3)
- 4) C. pediátrica(1.6%)
- 5) C. Ginecológica(4%)
- 6) C. obstétrica(100%)
- 7) otorrinolaringología(0.2)
- 8) C. Urológica (3.2)
- 9) Abdomen y vías biliares(100%)
- 10) Esofago y duodeno(7.2)
- 11) Intestino delgado y grueso( 100%)
- 12) Ortopedia(4.4%)
- 13) Dermatología (28.7)

Grafica num: 7

(16)

%



1

2

1) no estan de acuerdo con la rotacion de IMSS solidariad.

2) si estan de acuerdo con la rotacion de IMSS solidariad.

## CONCLUSIONES.

- 1) El medio socioeconomico predominante por arriba ---- del 30% de los casos en IMSS SOLIDARIDAD, es el de pobreza extrema.
- 2) En las poblaciones beneficiadas por IMSS SOLIDARI---- DAD, se encuentra la patologia quirurgica mas variada.
- 3) El residente de cirugia general de tercer año que -- cumple rotacion por IMSS SOLIDARIDAD realiza procedimien---- tos de todas las subespecialidad s quirurgicas.
- 4) No se cuenta durante las rotaciones con clases, ni--- platicas no sesiones, ni supervicion, de ningun tipo en la mayoria de los casos.
- 5) de acuerdo a la opinion de los mismos residentes si debe rotarse por IMSS SOLIDARIDAD como parte de su ---- formacion integral.
- 6) Si existe congruencia del curriculum profesional---- del plan de estudios de CIRUGIA GENERAL en el IMSS en---- relacion a la practica durante la rotacion cuatrimestral por IMSS solidaridad.

## COMENTARIO.

Para nadie es un secreto que la poblacion de cober-  
tura de INSS SOLIDARIDAD se encuentra en condiciones de  
pobreza extrema, lantablemente durante el entrenamiento  
de el residente de cirugia general, y particularmente en las  
rotaciones por su especialidad, no juega el papel que deberia  
ya que desde el punto de vista practico en el mejor de los  
casos es espectador, definitivamente tres años como entrena-  
miento son insuficientes, para lograr un grado cercano al  
optimo en cuanto a exelencia academica y tecnica, pero si a  
esto se agrega el problema antes mencionado la situacion  
se torna aun mas dificil, cierto es que un alto porcentaje  
de los encuestados apoyan la rotacion, y los motivos en ge-  
neral, son debido a seguridad, una seguridad ajena y ansiada  
que al parecer no se encuentra en otros lugares, pese a las  
obvias desventajas academicas de la rotacion, no obstante  
esta ansiada seguridad, probablemente solo probablemente  
se podria obtener con mejores rotaciones desde el punto de  
vista practico, con mas respaldo y apoyo, creo que es menesto  
y prioridad que tenga mas participacion en las actividades  
tanto academicas puras, como en las condiciones tecnicas y  
la practica directa, sin tabues ni prejuicios, en vista asi  
mismo de que el residente de cirugia convive dia a dia con  
esa pobreza y marginacion, resolviendo de acuerdo a sus pro-  
pios alcances, esa patologia quirurgica tan variada, justo  
seria para si mismo, para su alma mater, y mas aun para el  
paciente, que siendo ese residente de cirugia general su  
unica opcion, la solucion de su problema fuese lo mejor

posible.

Ya que si bien en este estudio se demuestra congruencia entre el perfil profesional y la practica real, es justo ---- aclarar que este estudio no evaluo calidad de atencion.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

## BIBLIOGRAFIA.

- 1) PROGRAMA ACADÉMICO CIRUGIA GENERAL IMSS MEX.
- 2) ANZURES LOPEZ MARIA ELENA, REV. FAC MED, VOL 36 N3 JUL-SEP 1993, PROBLEMAS GENERALES DE LAS RESIDENCIAS. pp 129-132.
- 3) ARECHIGA HUGO, REV FAC MED, VOL; 35 N4, OCT-DIC 1992. EL PROGRAMA NACIONAL DE EVALUACION DE ESPECIALIDADES MEDICAS pp135-142.
- 4) ARENASH; REV FAC MED. vol; 35 num 4 OCT-DIC 1992. hacia una etica medico quirurgica? vo; I4, pp43-44.
- 5) DE LA CRUZ ESTRADA; CIRUJANO GENERAL; VOL: XVI, NUM I 1992. pp 85-88. el cirujano general de hoy.
- 6) DE LA CRUZ ESTRADA; CIRUJANO GENERAL VOL: XIV NUM I 1992. es deficiente la enseñanza de la cirugía general en pregrado pp 4-7.
- 7) DE LA FUENTE RAMON; REV FAC MED, vol 35 num; 4 OCT-DIC 1992 LA ESPECIALIZACION EN MEDICINA. pp 133-134.
- 8) NOCTEZUMA BARRAGAN; REV FAC MED, vol 35 num; 4 OCT; DIC 1992 pp149-152. LA FIGURA JURIDICA DEL MEDICO RESIDENTE.
- 9) LIFSHTITZ ALBERTO; REV FAC MED, vol; 35 No4 OCT; DIC 1992. EL PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA, PP; 149-152.
- 10) DE LA LLATA MANUEL. REV FAC MED, UNAM, VOL 36 num 3, JUL SEP 1993, ESPECIALIDADES OBSOLETAS Y EMERGENTES, pp133-137.
- 11) PATINO RESTREPO FELIX JOSE; CIRUJANO GENERAL vol; XV num; 2 1993, EL CIRUJANO GENERAL EN LATINOAMERICA UN PUNTO DE VISTA pp49-50.
- 12) PEREZ GARCIA ROBERTO; CIRUJANO GENERAL vol; XIV num 2 1992 LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA MEDICINA EN EL SIGLO XX. pp 41-42.
- 13) TOLEDO PEREYRA HORACIO LUIS; CIRUJANO GENERAL VOL; XIV num I 1992, EL CIRUJANO GENERAL Y LA CIENCIA, EL CIRUJANO CIENTIFICO CONCEPTOS EN SU DESARROLLO Y FORMACION, pp 25-28.
- 14) VILLALPANDO JOSE CASAS; REV FAC MED, UNAM, VOL: 35 num; 4 OCT-DIC 1992, LOS PROGRAMAS DE ESPECIALIZACION MEDICA DISTRIBUCION EN EL PAIS, CARACTERISTICAS ESTRUCTURALES Y TENDENCIAS RECIENTES, pp 143-148.