Revista Médica ELECTRÓNICA

Rev Méd Electrón | Vol. 48. 2026 | ISSN: 1684-1824

CÓMO CITAR

Ojeda-Martell RE, Díaz-Luis O, Pestana-Llerena Y. Internado Vertical en Medicina Intensiva y Emergencias: diez años de experiencia en Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso];48:e6846. Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6846/6626

***Autor para correspondencia:**

rolyeom@gmail.com

Revisores:

Silvio Faustino Soler-Cárdenas y Mara Verónica Álvarez-Valdés.

Palabras clave:
internado vertical; educación médica; medicina intensiva y emergencias del adulto

Key words:
vertical internship; medical education; adult intensive care and emergency medicine

Recibido: 11/08/2025.
Aceptado: 21/03/2026.
Publicado: 30/09/2026.

Artículo de Opinión

Internado Vertical en Medicina Intensiva y Emergencias: diez años de experiencia en Matanzas

Vertical Internship in Intensive Medicine and Emergencies: ten years of' experience in Matanzas

Rolando Ernesto Ojeda-Martell[1*] https://orcid.org/0000-0002-5742-3130

Olimpia Díaz-Luis[1] https://orcid.org/0000-0001-9995-8443

Yuseli Pestana-Llerena[2] https://orcid.org/0000-0002-9481-945X

Afiliación:

[1] Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

[2] Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

Los retos actuales de la educación superior plantean la necesidad de un nuevo proceso educativo, fundamentado en los principios de excelencia, calidad y pertinencia. La educación médica se ha ocupado en lograr que sus profesionales estén integralmente preparados para cumplir con su misión social. El Internado Vertical fue retomado en el 2015 para alcanzar un tránsito de mayor pertinencia de los egresados de la carrera de Medicina hacia una determinada especialidad. Los autores tienen como objetivo realizar una reflexión crítica acerca de la implementación de esta modalidad en Medicina Intensiva y Emergencias en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas, durante el período 2015-2025. Fueron identificadas, a través de la observación directa y encuesta a profesores del claustro, fortalezas como formación acelerada y respuesta al déficit de personal, y debilidades, como tránsito abrupto desde el Movimiento de Alumnos Ayudantes, falta de conocimientos básicos en Medicina Interna e inadecuada aplicación del método clínico.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

Como conclusión, los investigadores proponen la necesidad de revisar el diseño curricular del Internado Vertical en Medicina Intensiva y Emergencias para garantizar una formación integral y competente.

ABSTRACT

The current challenges of higher education raise the need for a new educational process grounded in the principles of excellence, quality, and relevance. Medical education has focused on ensuring that its professionals are comprehensively trained to fulfill their social mission. The vertical internship was reintroduced in 2015 to achieve a more relevant transition for medical school graduates into a specific specialty. The authors aim to critically reflect on the implementation of this modality in Intensive Care and Emergency Medicine at the University Clinical Surgical Hospital Faustino Pérez Hernandez, in Matanzas, during the period 2015-2025. Through direct observation and surveys to members of the teaching staff, strengths such as accelerated training and responsiveness to staff shortages were identified, as well as weaknesses like the abrupt transition from the Student Assistants Movement, lack of basic knowledge in Internal Medicine, and inadequate application of the clinical method. In conclusion, the researchers propose the need to review the curricular design of the vertical internship in Intensive Care and Emergency Medicine to ensure comprehensive and competent training.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

La educación constituye una herramienta fundamental a través de la cual las naciones alcanzan un desarrollo socioeconómico y cultural. Esto se logra con la implementación de estrategias y mecanismos para evaluar y acreditar la idoneidad y pertinencia de las instituciones educativas y sus programas académicos, con el fin de mantener la calidad de la enseñanza.[1]

Como cualquier otra forma de enseñanza universitaria, la educación médica obedece a necesidades sociales de cada territorio y nación, por lo que el desarrollo de competencias asistenciales, docentes, investigativas y gerenciales que respondan a la realidad sanitaria es imprescindible. Para ello, se concibe un conjunto de procesos para una formación de pregrado y posgrado que sea pertinente.[2]

A partir de la Cumbre Mundial de Edimburgo en 1993, comenzaron cambios importantes en la educación médica, como el aprendizaje orientado en problemas, clínicas reales a través de medios, instrumentos y dispositivos con el fin de adquirir las competencias necesarias, así como determinar la forma de evaluar cómo aplican las mismas los futuros profesionales. En opinión de los autores, este nuevo enfoque contribuyó a eliminar criterios de divergencia entre asistencia médica, educación médica y organización de los servicios de salud, lo que repercute en el éxito a la formación de profesionales que respondan a las necesidades económico-sociales de sus países.[3]

Diez et al.[4] plantearon que "Los nuevos currículos de medicina han desplazado su foco desde la adquisición de conocimientos al logro de la competencia clínica, entendiendo esta, como 'el uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones y valores, y la reflexión sobre la práctica diaria en beneficio de los individuos y la comunidad'".[4]

Medicina Intensiva y Emergencias (MIE) se reconoce como especialidad en el año 2000. En la provincia de Matanzas comenzaron a formarse especialistas desde el 2005. Hasta ese momento, los médicos intensivistas provenían de las especialidades de Medicina Interna, Anestesia, Cirugía, Medicina General Integral, quienes a través de diplomados se verticalizaban en la atención al paciente crítico; de esa forma obtenían su cuerpo teórico y sistema de habilidades.[5]

El déficit de personal motivó que la Comisión Nacional de la carrera de Medicina implementara estrategias que respondieran a estas necesidades. Por lo que se decidió retomar la modalidad de Internado Vertical y así formar profesionales competentes en el menor tiempo posible, para responder a estas demandas sociales. Esta decisión se fundamentó en alcanzar un tránsito de mayor pertinencia de los egresados como médicos generales hacia una determinada especialidad.[6]

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

En la actualidad, el escenario principal de formación de MIE en la provincia, se sitúa en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. La verticalización de internos en la especialidad comenzó en 2015.[5] Cuatro años más tarde, se modificó el Programa[7] con el propósito de preparar a los estudiantes para obtener los conocimientos necesarios para ingresar de forma directa a la especialidad. Esto se evidencia por la notable similitud de contenidos en comparación con el primer año de la residencia.

El propósito de este artículo de opinión es llevar a cabo un análisis crítico de los logros y los retos del Internado Vertical en MIE después de diez años de implementación, con el objetivo de sugerir mejoras en el currículo.

Internado vertical en Cuba

La educación médica cubana ha realizado varias transformaciones, con el objetivo de satisfacer las exigencias asistenciales y la calidad de los servicios. El Internado Vertical en la carrera de Medicina permite una flexibilidad del currículo con adaptaciones en pregrado, cuyo fin es graduar especialistas de manera acelerada con las competencias requeridas. Según Torres et al.[2] "esta modalidad se fundamenta en el desarrollo de la práctica preprofesional en el sexto año de la carrera de Medicina, en la especialidad que debe obtener por vía directa una vez graduados".[2]

A criterio de Escobar et al.,[8] "El diseño curricular basado en competencias profesionales, constituye un proceso impostergable y complejo de transformación, redimensionamiento y perfeccionamiento curricular, sobre el cual las autoridades nacionales pertinentes del Ministerio de Salud Pública de Cuba deben meditar con inmediatez, para que la educación médica pueda contribuir a la optimización de la calidad de la formación universitaria en educandos y docentes, con vistas a que los nuevos resultados sean superiores a los habituales".

Los autores concuerdan con este planteamiento: se debe lograr que los profesionales graduados posean los conocimientos, habilidades, valores y actitudes que necesita la sociedad; proceso que depende no solo de los estudiantes sino además de profesores, colectivos de asignaturas, instituciones y el Ministerio de Salud Pública.

Algunos investigadores como Blanco et al.,[9] han planteado que "La preparación preprofesional mediante un Internado Vertical implica cumplir muchas de las actividades laborales concretas de la especialidad". Es decir, ganar habilidades clínicas que son importantes para desarrollar un diseño por competencias y habilidades que sea aplicable al emprender el futuro especialista.

Las normas de evaluación del Internado son las establecidas en el Reglamento Docente-Metodológico.[10] Dado los contenidos que recibirá el interno en la modalidad vertical propios de la futura especialidad, el tutor debe ser el

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

responsable del cumplimiento de todos los componentes del sistema de evaluación y el control adecuado de sus habilidades y competencias de manera personalizada.[11]

Rol del Movimiento de Alumnos Ayudantes en el Internado Vertical

La cantera fundamental de la cual proviene el conjunto de internos verticalizados, está constituida por integrantes del Movimiento de Alumnos Ayudantes Frank País García (MAA). Por lo general, se trata de aquellos que tienen un alto rendimiento académico y destacan por sus habilidades para aprender alguna materia específica del currículo, para realizar la enseñanza y para llevar a cabo investigaciones científicas. Esto tiene como objetivo mejorar la calidad de los servicios de salud en los que se integren, a partir del desarrollo completo de la educación en el trabajo, como principio rector de la educación médica.

Entre los beneficios del MAA se destacan la orientación profesional hacia diversas especialidades, el aumento de hábitos, habilidades, experiencias, autonomía y creatividad de los estudiantes, al mismo tiempo que les brinda motivación e interés. Además, representa para las áreas educativas y asistenciales un factor significativo en la calidad de la atención en salud. Estas ventajas subrayan la importancia de ofrecer orientación al alumno desde los comienzos de su carrera, enfocándose en la obtención y el desarrollo de habilidades específicas, que faciliten su proceso formativo con especial énfasis en el Internado Vertical.[6]

Experiencia del Internado Vertical en MIE en Matanzas

En la provincia, durante los diez años de implementada esta modalidad, se han identificado fortalezas, como respuesta al déficit de personal. Sin embargo, según una encuesta realizada a siete tutores, seis de ellos plantearon poca adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades relacionados con MIE en un 75 % de los internos verticales, a pesar de haber sido alumnos ayudantes (AA). En las indagaciones realizadas por los autores a internos verticales, residentes y especialistas, que obtuvieron la especialidad por esta vía, el 82 % fueron AA en MIE durante su formación de pregrado.

A pesar de las ventajas del Internado Vertical ya explicadas, el criterio de los autores es que existen más aspectos necesarios a considerar. El paso directo al mismo constituye un proceso de adaptación que puede llegar a ser abrupto, por la complejidad y entorno de los pacientes que reciben asistencia médica en cuidados intensivos, más otros factores que serán detallados a continuación.[12]

Durante la formación de pregrado antes del internado, existen elementos como la aplicación deficiente del método clínico por diversas razones, entre ellas las grandes matrículas actuales, que dificultan la enseñanza de la semiología y la propedéutica en los escenarios docentes hospitalarios, que además conspira contra la dedicación personalizada o individual a los estudiantes. El desarrollo

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

de habilidades se ve afectado ante el número creciente de estudiantes por cama en las salas hospitalarias.

Los autores consideran que la exclusión de la rotación por Medicina Interna en el primer período del internado, dificulta y enlentece la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades en estos estudiantes. La comprensión de patologías críticas requiere de una base teórica sólida de clínica, para poder diagnosticar y tratar a pacientes graves, lo cual coincide con el criterio de Blanco et al.[9]

A criterio de los investigadores, existen factores que se deben fortalecer en el trabajo docente educativo con los AA. Mediante encuestas a profesores del claustro, se identificaron deficiencias que inciden en este proceso, como la falta de idoneidad de los educandos, ausencia de interés del estudiante, tiempo insuficiente vinculado a la ayudantía y deficiencias en el proceso tutelar, que influyen de manera negativa en la continuidad del MAA al Internado Vertical.

El rol del tutor es importante en el posible tránsito del alumno ayudante al Internado Vertical, ya que es el encargado de transmitir información actualizada y pertinente para la adquisición de conocimientos por este grupo de estudiantes, así como, mediante su experiencia, brindarle los elementos necesarios para el desarrollo de habilidades específicas de la especialidad. Además, no se puede obviar el papel del claustro de profesores de la cátedra docente para apoyar en el proceso de formación.[13]

La introducción del Internado Vertical en MIE, con el objetivo de reducir los tiempos de formación de los especialistas con los conocimientos y habilidades pertinentes, representa un ejemplo de la constante evolución y perfeccionamiento del diseño curricular en la carrera de Medicina, proceso con defensores y detractores. Sin embargo, la posición de los autores es que, por particularidades de esta especialidad, la adaptación resulta compleja y repercute en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El programa del Internado Vertical en MIE representa una de las estrategias necesarias para reducir el impacto del déficit de profesionales dedicados a este perfil, pero se debe tener en cuenta el perfil de médico que se desea formar, y el futuro especialista que se aspira a conseguir. Los autores consideran que, si bien responde a una necesidad real de formación, su diseño debe ser revisado. Se propone reintroducir una rotación obligatoria en Medicina Interna durante el sexto año de la carrera, antes de comenzar en Terapia Intensiva, fortalecer la tutoría personalizada y desarrollar estrategias docentes que permitan la formación de conocimientos y desarrollo de habilidades en los alumnos ayudantes.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padilla Fuentes G, Rodríguez Garcés C, Espinoza Valenzuela D. Evaluación docente y portafolio: análisis del desempeño profesional docente en Chile. Educación. 2023;32(63):68-98. DOI: 10.18800/educacion.202302.a004.

2. Torres Rojas L, Franco Marcheco LI, Góngora Torres W, et al. Internado vertical. Una opción para la formación de especialistas en el municipio Mayarí [Internet]. Holguín: XI Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud de Holguín "Edumed Holguín 2022"; 2022 [citado 26/05/2025]. Disponible en: https://edumedholguin.sld.cu/index.php/edumedholguin22/2022/paper/viewFile/213/122

3. Delgado Fernández RI, Hernández Ruíz A, Carnota Lauzán O, et al. Competencias en ecografía clínica, una necesidad inaplazable para los cuidados intensivos. Edumecentro [Internet]. 2023 [citado 26/05/2025];15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742023000100092

4. Diez Lobato R, López Encuentra Á, Lagares Gómez-Abascal A. El portafolio docente como instrumento para el discente y el docente. Educ Med [Internet]. 2010 [citado 07/06/2025];13(Suppl 1):S45-51. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000500009

5. Álvarez MV. Alternativa metodológica para el proceso docente-educativo del módulo trauma del internado vertical en Medicina Intensiva [tesis]. Matanzas: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas; 2022.

6. Díaz Brito A, Chavez Amaro D. Internado vertical. Una opción para la formación de especialistas. Medisur [Internet]. 2020 [citado 26/05/2025];18(4):737-9. Disponible en: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4724

7. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Plan de estudio del Internado Vertical de la Especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias. La Habana: Centro Rector para planes y programas de estudios en Salud, Carrera Medicina; 2019.

8. Escobar Yéndez NV, Tamayo Escobar OE, García Olivera TM. Aproximación a la formación por competencias profesionales desde las asignaturas Propedéutica Clínica y Medicina Interna. Educ Méd Super [Internet]. 2022 [citado 28/05/2025];36(1). Disponible en: https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3252/1421

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu

9. Blanco Aspiazu MA, Serra Valdés MA, Armenteros Téran S, et al. Valoración del diseño por competencias del internado vertical en medicina interna en Cuba. Rev Habanera Cienc Méd [Internet]. 2015 [citado 28/05/2025];14(6):839-54. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000600013

10. Ministerio de Justicia. Gaceta Oficial No. 129 Ordinaria de 2022. Resolución 47 de 2022 de Ministerio de Educación Superior [Internet]. La Habana: Ministerio de Justicia; 2022 [citado 26/05/2025]. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/resolucion-47-de-2022-de-ministerio-de-educacion-superior

11. Madiedo Serrano RN, Medina Tápanes E, Hernández Guerra JE, et al. Uso del portafolio de evaluación en el internado vertical. Terapia Intensiva Hospital Universitario Faustino Pérez [Internet]. Cali: REDIPE; 2023 [citado 06/06/2025]. Disponible en: https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/download/182/324/6521?inline=1

12. Álvarez Valdés MV, Denis Pérez A, Estrada Valliant A. Alternativa metodológica para el proceso docente-educativo del módulo trauma del internado vertical en Medicina Intensiva [Internet]. Cali: REDIPE; 2022 [citado 06/06/2025]. Disponible en: https://editorial.redipe.org/index.php/1/catalog/download/116/207/3980?inline=1

13. Ramos-Robledo A, Meijides-Mejías C, Leyva-Hernández LM, et al. Alumnos ayudantes como futuros profesores. Educ Méd Super [Internet]. 2020 [citado 18/06/2025];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300006

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los artículos de **Revista Médica Electrónica** de la **Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas** se comparten bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución– NoComercial 4.0.
Email: rme.mtz@infomed.sld.cu