

# Artículo Histórico: Semblanza del internado de medicina en la ciudad de Cuenca, Ecuador.

Juan Carlos Ortiz Calle <sup>1</sup>, Jennifer Daniela Chóez Zavala<sup>2</sup>, Evelyn Dayanna Brito Max<sup>2</sup>.

1. Cátedra de Cirugía, Universidad de Cuenca, Azuay- Ecuador.  
2. Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Azuay-Ecuador.

## CORRESPONDENCIA:

Juan Carlos Ortiz Calle  
Correo Electrónico: [juan.ortizc@iess.gob.ec](mailto:juan.ortizc@iess.gob.ec)  
Dirección: José Carrasco Arteaga y Popayán.  
Código Postal: EC010113  
Teléfono: 07-2861500 ext.2047

Fecha de Recepción: 29-03-2023  
Fecha de Aprobación: 12-07-2023  
Fecha de Publicación: 30-08-2023

## MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Ortiz J, Chóez J, Brito E. Artículo Histórico: Semblanza del internado de medicina en la ciudad de Cuenca, Ecuador. Rev Med HJCA 2023; 15(2): 86-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2023.15.2.ah.14>

## ARTÍCULO ACCESO ABIERTO



©2023 Ortiz et al. Licencia RevMed HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International Public License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original y bajo la misma licencia del original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.  
\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



## RESUMEN

El siguiente documento es un acercamiento al pasado y presente del período del internado de los estudiantes de medicina a nivel mundial, con un enfoque especial a nivel nacional. En esta investigación se analiza el inicio del internado en las carreras de medicina, con las razones que dieron paso a dicho proceso educativo. Se detalla cómo funciona este período pre profesional en algunas regiones del mundo sobre todo en el continente sudamericano y la región andina. Para finalizar, se detalla el proceder del sistema de internado en el Ecuador, particularmente en la provincia Azuay y en el cantón Cuenca, haciendo referencia a las facultades de medicina locales.

**PALABRAS CLAVE:** INTERNADO MÉDICO, DOCENCIA, ARTÍCULO HISTÓRICO, FACULTADES DE MEDICINA.

## ABSTRACT

**Historical Article: Storyline of medical internship in the city of Cuenca, Ecuador.**

The following document is an approach to the past and present of the medical internship period at worldwide, with a special focus on the national level. This research analyzes the beginning of the internship in medical careers, with the reasons that gave way to this educational process. It details how this pre-professional period works in some regions of the world, especially in the South American continent and the Andean region. Finally, the procedure of the medical internship system in Ecuador detailed, particularly in the province of Azuay and in the canton of Cuenca, referring to the local medical schools.

**KEYWORDS:** MEDICAL INTERNSHIP, TEACHING, HISTORICAL ARTICLE, MEDICAL SCHOOLS.

## INTRODUCCIÓN

Se entiende por “internado” al período previo a la graduación de un estudiante de medicina, que suele durar mínimo un año calendario, en el cual el estudiante realiza prácticas en cada uno de los servicios que ofrezca la entidad hospitalaria, este hecho es en Ecuador, en otros países se puede realizar luego de la graduación. Es una etapa, en la cual el estudiante puede llevar a la praxis todos los elementos teóricos aprendidos durante los años cursados; es de hecho, posiblemente, la primera etapa en la cual el estudiante tiene los primeros ejercicios empíricos en toda su carrera [1,2].

Al cursante de dicho período se le suele denominar “interno” y este término se explica, porque en los albores de la medicina, los estudiantes realizaban las “prácticas curativas”, a la vez que cohabitaban en aposentos dentro de las entidades hospitalarias. Los estudiantes vivían literalmente en el mismo hospital o con el médico (maestro) encargado de su educación. Los orígenes de dicho proceder son fuente de debate entre algunos historiadores, unos arguyen orígenes europeos de finales del siglo XVIII y principios del XIX; otros en cambio, sostienen que fue principios del siglo XXI en los Estados Unidos [3].

Los primeros pasos del internado a nivel europeo, lo sitúan en la Francia post revolución y napoleónica. En 1802 se instaura en el país el denominado “Concurso Republicano”, el cual instaba al ingreso de los mejores estudiantes a entidades hospitalarias. Según historiadores, tras los primeros pasos franceses, algunos países europeos imitaron su proceder, en especial Inglaterra.

La variante americana, aunque posterior a la europea, fue mucho más paradigmática. Para la mayoría de los historiadores, es en la Universidad Johns Hopkins, en dónde se estableció el primer programa de residencia formal en el año 1889 [3]. Varias razones coincidieron para que en el país anglosajón (Estados Unidos) los estudiantes de medicina que cursaban su último año sean candidatos para realizar el internado, a decir, el desarrollo tecnológico, la aparición de instrumentos modernos para diagnóstico, la necesidad de una educación más práctica que teórica, el aumento poblacional y por ende el incremento tanto del recurso humano especializado como del presupuesto para salud, entre otros, fueron algunas de las razones para el surgimiento del internado médico [4].

A partir de este punto, la mayoría de países se han decantado por una de las dos corrientes; las escuelas médicas a nivel mundial han instaurado el sistema de internado, en el cual, los estudiantes sea en su último año, o posterior a su graduación, rotan por todas las áreas que ofrecen los hospitales (universitarios casi siempre) y que, según el presupuesto gubernamental, suelen consistir al menos en: área de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna.

En América Latina, de las dos corrientes, el modelo norteamericano ha sido sin dudas el que más ha calado en los sistemas de salud. En nuestro país, Ecuador, por decreto de ley, cualquier entidad de salud puede acceder al programa del internado médico a través de convenios marcos y específicos con la Institución de Educación Superior. El internado tiene carácter obligatorio para el estudiante y el mismo debe cumplir con un cierto número de horas por las áreas antes mencionadas, más la denominada “práctica comunitaria”. El tiempo establecido en el país es de 12 meses continuos [4].

La siguiente investigación es una recopilación teórica, en la cual se intentará resumir los puntos más importantes del internado a nivel mundial, con especial énfasis en la región andina y sobre todo en nuestro país.

## DESARROLLO

### Orígenes

Como ya se ha esbozado, los inicios de las actividades asistenciales de los estudiantes (pre-graduados) como trabajadores en entidades hospitalarias estuvo condicionado por varias razones, quizás las más comentadas por los especialistas han sido, el aspecto práctico de la enseñanza y la necesidad de más personal debido al aumento poblacional, particularmente en las ciudades más desarrolladas [5].

En lo relativo al primer punto, es significativo aclarar que, a nivel europeo y norteamericano, la enseñanza de la medicina era casi en su totalidad teórica. La importancia de que los estudiantes pudieran aplicar in situ sus conocimientos era insoslayable y varios docentes eran partidarios de este nuevo método; pero la razón de más peso, el segundo aspecto, fue que el propio aumento poblacional de las ciudades trajo como consecuencia la necesidad de más mano de obra especializada en áreas de salud [5]. Sin embargo, la contratación de personal médico graduado y experimentado suponía un aumento importante en los costos hospitalarios, lo cual hacía que la nueva idea de asignar temporalmente a estudiantes, aunque sea para funciones mínimas, fuese muy atractiva desde la perspectiva económica [6].

Un interno literalmente vivía dentro de las instalaciones, como ya se ha mencionado, lo cual minimizaba los gastos de manera considerable; su educación empírica corría de la mano de un tutor, que en muchas ocasiones pernoctaba en dichas instalaciones. Ante esto, es importante referirse, a que en algunos países, como en el Reino Unido, llegar a ejercer la medicina tenía dos caminos; uno tradicional, universitario, pagado y con un costo importante; otro en cambio, consistía en que estudiantes preuniversitarios con conocimientos y aptitudes básicos, acompañaran a doctores en sus funciones hasta adquirir conocimientos y habilidades, de manera empírica casi en su totalidad [6].

El tratamiento de los médicos hacia pacientes en aquella época tenía un enfoque menos humano, en el cual el especialista asistía a la instalación según la gravedad del paciente. La vigilancia diaria no corría bajo su responsabilidad y la emergente idea de utilizar estudiantes para esta función, agregaba más sentido a esta propuesta.

Pero cualquiera que haya sido la razón predominante para la aparición del servicio de estudiantes en el último año de la carrera, lo cierto es que su éxito ha sido ineludible y su expansión ha abarcado casi todos los sistemas educativos. Es una realidad en la actualidad, que todos los estudiantes sean asignados al menos un año, para dichas funciones; y que el contenido de trabajo sea muy similar, independientemente de la región del planeta o el modelo médico por el que se guíe. Las diferencias por lo general tienen que ver con el tiempo de duración de la carrera, períodos de rotación y el grado de participación en el cuidado y manejo del paciente [6].

### Estructura a nivel internacional

Por ejemplo a nivel europeo, en Suecia, los estudios para graduación con título de médico, consisten en cinco años y medio además un año y medio de período de rotación como interno [7]. En España, los inicios del sistema de uso de internos datan de principios del siglo pasado, en algunos hospitales de las ciudades de Bilbao, Barcelona y Madrid. En la actualidad, en el país ibérico, se necesitan seis años de estudios y uno como interno [8,9].

En el continente africano, particularmente en Kenia, el período de graduación suele durar entre cinco y seis años, en dependencia de la universidad y los estudiantes requieren, para poder ejercer, al menos un año como internos, de manera obligatoria [10]; al igual que en las universidades nigerianas o las tanzanas [11,12]. Sin embargo en Sudáfrica, los internos están obligados a cumplir dos años como mínimo de internado, en los cuales los períodos de rotación duran cuatro meses [13]. En Egipto las carreras suelen durar entre cinco y seis años, más un año como mínimo de internado [14].

En las islas del pacífico occidental, los períodos del internado suelen durar hasta dos años, como en el caso de las leyes en la isla de Vanuatu [15]. En Japón las facultades de medicina gradúan a estudiantes después de 4 a 6 años de estudios teóricos, con períodos de internado que suelen durar entre un año a un año y medio, según la institución [16].

En el continente americano, la mayoría de los países tienen reglamentado el período de internado de un año. Sin embargo, varios países, como el caso de Panamá, Bolivia y Chile imponen a los estudiantes de medicina, para su graduación, al menos dos años en función de internos. Las universidades brasileñas solicitan un mínimo de un año, pero en muchas de ellas suelen ser año y medio [17–19]. En México los inicios del internado datan del año 1906, justo con el cambio de plan de estudios. A partir de ese momento, se dictaminó como obligatorio el cumplimiento de un año en el cual los estudiantes de medicina rotaban por diferentes áreas.

### Estructura a nivel nacional

Las universidades del país, poco a poco fueron tomando el modelo de uso de internos que dictaminaban las facultades de medicina de las universidades en Quito y Guayaquil, siendo las ciudades más grandes del país. El inicio exacto, del uso de internos en los hospitales universitarios, ha sido un tema poco documentado a nivel nacional. Menos aún, las razones que dieron paso a dicho proceso.

Como ya se ha descrito, el programa de internado en Ecuador consiste en el cumplimiento de un año calendario, por parte del estudiante, como requisito final para graduarse. En dicho año, el estudiante tiene 5 rotaciones que suelen ser: medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía, pediatría y prácticas comunitarias. Este proceso es ineludible y tiene carácter perentorio tanto para las universidades estatales como privadas. En el caso de todas las universidades, los estudiantes reciben una remuneración establecida. Cada ciclo rotativo tiene asignado un tutor para los estudiantes, quien está obligado a dar seguimiento a los estudiantes y evaluarlos al final de cada rotación [4].

Los inicios de la actividad asistencial de internos como requisito académico en Ecuador son objeto de debate entre historiadores. Las fuentes revisadas no son capaces de ubicar con exactitud el momento exacto. Sin embargo, ciertos hechos cronológicos pueden llevar a algunas pistas. Por ejemplo, la idea de seguir un modelo norteamericano de enseñanza en medicina, se hace más visible durante el período liberal del Presidente Eloy Alfaro [1895-1901 y 1906-1911]; quién es a su vez, el impulsor de la construcción del ahora llamado Hospital Eugenio Espejo, inaugurado en 1933 en la ciudad capitalina, el cuál sería el único, hasta ese momento, con absolutamente todas las áreas necesarias para el cumplimiento correcto de los ciclos definidos en el período de rotación de un interno [20].

Otro dato que no se puede pasar por alto es el decreto del año 1910, por parte del presidente Eloy Alfaro, en el que declara que los docentes de las facultades deben asumir la jefatura de las salas de los hospitales. Dicho dictamen posiblemente fue el inicio del servicio de estudiantes internos en el Ecuador.

### Estructura a nivel regional: provincia del Azuay

Según Landívar J, en la Universidad de Cuenca, los inicios de estudiantes haciendo rotaciones en los años académicos finales, se ubican alrededor del año 1916 [21]. Para Achig D, los inicios de la facultad de medicina en el año 1868 están caracterizados por una enseñanza casi exclusivamente teórica y con unas condiciones presupuestales paupérrimas. La medicina denominada occidental, incluso en los inicios del siglo XXI, no sobrepasaba en aceptación a la medicina tradicional. Dicho autor ubica el inicio del servicio de internos en algún momento posterior al dictamen del año 1910 del entonces presidente del Ecuador; y en el caso de la provincia del

Azuay, la orden de nombrar internos quedó bajo la responsabilidad de la denominada Junta del Azuay [22].

Con la llegada de otras universidades y facultades de medicina en la provincia del Azuay, como el caso de la Universidad Católica de Cuenca y la Universidad del Azuay, los graduados de medicina se vieron forzados a realizar los ciclos de internado en hospitales que originalmente solo fueron destinados para los internos de la Universidad de Cuenca: Hospital del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) y Hospital Regional (únicos poseedores de las 5 áreas requeridas de manera obligatoria para el cumplimiento del período de internado).

La facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca en sus inicios, formaba a sus estudiantes de manera estrictamente teórica, debido a que, no se contaba con un sitio adecuado para las prácticas médicas en los pacientes. Posteriormente el estudiante en formación debía realizar un año de práctica de internado en el Hospital San Vicente de Paúl, de reciente formación, mismo que se inauguró gracias a exigencia de la Facultad de Medicina, para que los estudiantes puedan realizar prácticas pre-profesionales [23].

De esta manera, para la obtención de su título, los estudiantes debían estudiar por cinco años, realizar prácticas durante 6 meses y pruebas que se tomaban en un periodo de una semana, por un tribunal conformado para demostrar solvencia. Una vez aprobadas estas pruebas, los aspirantes obtenían el título de "Licenciados en Medicina", para posteriormente obtener el título de Doctor en Medicina en la Universidad Estatal de Quito; debido a imposibilidad de conformar dichos tribunales; sin embargo, cuando había un tribunal suficiente podía graduarse en la Facultad de Medicina local [23].

Según los documentos registrados por derecho de grado, el número de graduados de la Facultad de Medicina por año se encontraba entre 1 y 3 que salían con el título de Licenciados en Medicina hasta el año de 1876 [23].

Los primeros médicos graduados en el Azuay fueron: Manuel Palacios en marzo de 1873, quien fue el primer graduado en Cuenca y probablemente recibió el título en la Universidad Central de Quito. Le siguen: Agustín Yerovi graduado en octubre de 1873; Fidel del Castillo, Eduardo Cordero y Belisario Reyes en 1874 y Francisco Carrasco, y Manuel María Jerves en el año de 1875 [23].

Para realizar el año de internado, se realizaba un concurso para un alumno interno del Hospital San Vicente de Paul, quien ya recibía un sueldo de aproximadamente 35 sucres mensuales, según las actas de la Asistencia Pública del 12 de junio de 1928. Este concurso se llevaba a cabo cada 2 años por la Junta de Beneficencia, para aquellos estudiantes de cuarto año de la carrera en adelante y era de carácter obligatorio que el interno estuviera mínimo cuatro horas diarias, dos en la mañana y dos en la tarde, de acuerdo al horario de clases, y tenían permiso solo por calamidad doméstica comprobada y enfermedad certificada [23].

En el año de 1910, a fecha 2 de enero, durante el gobierno del General Eloy Alfaro, se decretó que la Junta de Beneficencia, nombrara Internos, de entre los alumnos de los últimos años que envíe la Facultad. Para el año de 1930 por parte de la Asistencia Pública se decreta que los alumnos externos para el hospital sean desde cuarto y quinto años, los llamados "internos"[24].

Según el libro de actas de la universidad de Cuenca de 1915 a 1923, existía un "interno residente" que era único y ganaba el puesto por concurso de méritos, sobre todo en calificaciones, quien residía de manera casi permanente en el hospital; para 1950 ya eran dos o más internos residentes y con la reforma del año 1966 se instauró el Internado Rotativo en las cuatro especialidades básicas (clínica interna, clínica externa, clínica obstétrica y ginecológica)[24].

En el año de 1934 en el mes de marzo se llevó a cabo un concurso

para el cargo de Interno de Clínica del Hospital, dicho concurso fue declarado no aprobado por el jurado, dicho parlamento estaba encabezado por el Decano Dr. Honorato Loyola [24].

En cuanto al desarrollo del internado rotativo de medicina en la Universidad Católica de Cuenca, se ha obtenido la información directamente de la ex Decana de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de esta universidad, la Dra. Susana Peña, quien accedió a una entrevista, para dar a conocer como inició el internado y como ha cambiado a lo largo de los años.

### **Entrevista a la Dra. Susana Peña, decana de la Unidad académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca:**

#### **¿Cómo se llevaba a cabo el internado rotativo de medicina en la Universidad Católica de Cuenca?**

El internado rotativo que fue, es y será un requisito para la graduación como médicos, en La Universidad Católica de Cuenca, en sus inicios, al ser una universidad privada, se desarrollaba en diferente forma que en las universidades públicas. A nivel público, el estado era el encargado de ofertar las plazas y siempre se tuvo estipendio de beca. Mientras que, a nivel privado, en el caso de la Universidad Católica de Cuenca, se hacía convenios con clínicas privadas y hospitales de tipo público; en el caso de Quito, los internos asistían al Hospital Carlos Andrade Marín, a realizar su internado rotativo y en Cuenca se realizaba en las clínicas Santa Ana, Santa Inés y en el hospital Militar a inicios de la carrera de medicina, con un número pequeño de graduados, es decir alrededor de 24 a 26 alumnos. Posteriormente se fueron ampliando los convenios y se enviaron internos a la base naval de Guayaquil y al Hospital Católico; no obstante, cuando llega la reforma de las universidades, el gobierno pone como medida de evaluación de las carreras de medicina que estas estén habilitadas, y en caso de la Universidad Católica de Cuenca quedó para una evaluación posterior por algunos indicadores que no se tenían.

#### **En cuanto al estipendio de los internos de la Universidad Católica de Cuenca ¿Cuándo se llevó a cabo esta acción y a partir de qué?**

Se firmó un convenio con AFEME (Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina), que fue “el paraguas” para agrupar a todas las carreras de medicina, al cual no pertenecía nuestra universidad, de manera que todos los estudiantes tenían el mismo derecho para la formación y a recibir un estipendio de beca. En ese momento algunos de los internos fueron expulsados del Hospital Naval de Guayaquil, por lo que se tuvo que buscar nuevas plazas que los reciban para terminar su internado rotativo; sin embargo, con esto, la responsabilidad y el ente rector del internado rotativo, es el Ministerio de Salud Pública (MSP). Esto quiere decir que si como Universidad Católica de Cuenca, se establece un convenio con clínica Santa Inés para internos rotativos, la clínica envía un comunicado al MSP, en la que la clínica o institución privada afirma que tienen los recursos necesarios para el pago del estipendio de beca, que tiene que ser el mismo que el estudiante recibe a nivel público.

### **ABREVIATURAS**

AFEME: Asociación de Facultades Ecuatorianas de Medicina, IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, MSP: Ministerio de Salud Pública.

### **AGRADECIMIENTOS**

A todos quienes colaboraron con información valiosa para que este documento sea posible.

### **FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado.

### **DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES**

La información se obtuvo de fuentes de acceso abierto disponibles en la web.

#### **¿Cómo se lleva el internado actualmente?**

Actualmente la división del internado rotativo se hace por zonas, en este caso la zona que nos compete es la zona 6, quiere decir que podemos ubicar a nuestros estudiantes en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en los hospitales cantonales, y en el caso de Morona Santiago los hospitales de Macas y Sucúa.

#### **¿En caso de que la demanda de estudiantes sea mayor al número de plazas, cómo se realizaba?**

En este caso podemos mandar a otros lugares que no cubren la zona, como lo ha sido Quito, al Hospital Eugenio Espejo y Hospital Enrique Garcés o como en la actualidad que tenemos a estudiantes en la ciudad de Guayaquil rotando en el hospital del IESS de los Ceibos y el Hospital Gilbert Pontón.

En la actualidad el número de internos rotativos se basa en la cantidad requerida por el país, de acuerdo a las necesidades de talento humano que determine la Autoridad Sanitaria Nacional, los perfiles epidemiológicos locales, provinciales, regionales y nacional, las características de la población y de conformidad con las exigencias de la red de servicios del Sistema Nacional de Salud y la capacidad de docencia y tutoría de las instituciones del Sistema de Educación Superior [25].

Los internos de las carreras del área de la salud, específicamente medicina, enfermería obstetricia y nutrición, el Internado Rotativo tiene una duración de doce meses continuos para lo cual reciben un reconocimiento económico individual por las actividades asistenciales, según norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud el reconocimiento \$591 y \$540,60 dependiendo de la carrera [25].

## **CONCLUSIÓN**

Los estudios de medicina hasta finales del siglo XIX eran básicamente teóricos. Con la llegada de la revolución francesa se empezaron a dar los primeros pasos para cambiar dicha metodología de aprendizaje, al menos en la Francia napoleónica. Pero la llegada de dicho pensamiento tomó fuerza en Estados Unidos para los finales del siglo XIX e inicio del siglo XX. Las razones para dicho cambio fueron disímiles pero su impacto generó gran aceptación en casi todas las cátedras médicas en el mundo. Una de las primeras regiones permeadas por dicho cambio fue el resto de la América continental. Siendo en algunos países los inicios de dicho proceso, más documentados que en otros países como México, Colombia y Argentina fueron uno de los pioneros en emular el uso de internos en hospitales. Ecuador por su parte, según registros no muy exactos, empieza a utilizar internos alrededor del año 1910 en adelante.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

JO: idea, redacción del manuscrito, revisión crítica. JC Y EB: revisión bibliográfica, recolección de información, redacción del manuscrito.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

-Juan Carlos Ortiz Calle. Especialista en Cirugía General. Docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Ecuador; Coordinador General de Investigación y Director de la Revista Médica HJCA, Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9384-3047>

-Jennifer Daniela Chóez Zavala. Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Azuay-Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6892-2858>

-Evelyn Dayanna Brito Max. Facultad de Medicina, Universidad Católica de Cuenca, Azuay-Ecuador.

 ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9211-4133>

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan conflictos de interés.

## APROBACIÓN DE ÉTICA

No aplica.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Todos los autores leyeron la versión documento de este documento y consintieron su publicación.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Ortiz J, Chóez J, Brito E. Artículo Histórico: Semblanza del internado de medicina en la ciudad de Cuenca, Ecuador. *Rev Med HJCA* 2023; 15(2): 86-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2023.15.2.ah.14>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chang YC, Nkambule NS, Chen SY, Hsieh MJ, Chaou CH. Exploring the Impact of Pre-course High-Fidelity Simulation on Professional Socialization of Medical Students in Emergency Medicine Internship Rotation—A Qualitative Approach. *Front Med* [Internet]. 2022;9:933212. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.933212/full>
2. Baker JJ, Weis N, Boysen T, Bestle MH, Andersen AG, Morcke AM, et al. The clinical task force: Improving quality of medical students' internship. *Heliyon* [Internet]. 2023;9(2):e13419. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023006266>
3. Custers EJFM, Cate O ten. The History of Medical Education in Europe and the United States, With Respect to Time and Proficiency: *Academic Medicine* [Internet]. 2019; 32(1):33-39. Disponible en: <http://journals.lww.com/00001888-201803001-00010>
4. Registro Oficial Suplemento 690. Norma técnica del internado rotativo en establecimiento de salud [Internet]. Quito; 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo\\_Ministerial\\_5286\\_NORMA\\_INTERNADO\\_ROTATIVO\\_5\\_SEP\\_2019\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf)
5. Palacios L, Nuñez M, Quevedo E. Notas para una investigación futura sobre la historia del internado médico en Colombia, siglo XX. Primera parte: antecedentes europeos y norteamericanos, (siglo XIX e inicios del XX). *latreia* [Internet]. 2019; 32(1):33-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1805/180560027004/html/>
6. Tutosaus Gómez JD, Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educación Médica* [Internet]. 2018;19(4):229-34. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181317300700>
7. Carlsson Y, Nilsson A, Bergman S, Liljedahl M. Junior doctors' experiences of the medical internship: a qualitative study. *Int J Med Educ* [Internet]. 2022;13:66-73. Disponible en: <http://www.ijme.net/archive/13/experiencing-the-medical-internship/>
8. Rodríguez Santana I. Becoming a resident in a high demanded medical specialty: an unequal race? Evidence from the Spanish resident market. *Hum Resour Health* [Internet]. 2021;19(1):3. Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00543-2>
9. García-Estañ J, Cabrera-Maqueda JM, González-Lozano E, Fernández-Pardo J, Atucha NM. Perception of Medical Professionalism among Medical Residents in Spain. *Healthcare* [Internet]. 2021;9(11):1580. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/11/1580>
10. Zhao Y, Osano B, Were F, Kiarie H, Nicodemo C, Gathara D, et al. Characterising Kenyan hospitals' suitability for medical officer internship training: a secondary data analysis of a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(5):e056426. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-056426>
11. Oyeleye OA. Remote Learning for Medical Students in Nigeria During a Pandemic. *Academic Medicine* [Internet]. 2021;96(1):e2-3. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/ACM.00000000000003785>
12. Sohal K, Owibingire S, Garinga P, Wilson E, Shaban S. Are the pre-internship expectations of interns in medical field met during internship?: Experience from Tanzania. *Educ Health Prof* [Internet]. 2022;5(3):105. 10.4103/ehp.ehp\_32\_21
13. Miller AC, Mayanja FJLB, Porter JD. Assessing South African medical interns' experience and confidence in managing obstetric emergencies. *S Afr Med J* [Internet]. 5 de noviembre de 2021;111(11):1098. Disponible en: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/13431>
14. Kabbash I, El-Sallamy R, Zayed H, Alkhyate I, Omar A, Abdo S. The brain drain: why medical students and young physicians want to leave Egypt. *East Mediterr Health J* [Internet]. 2021;27(11):1102-8. Disponible en: <https://applications.emro.who.int/EMHJ/V27/11/1020-3397-2021-2711-1102-1108-eng.pdf>
15. Sitobata M, Mohammadnezhad M. Transitional challenges faced by medical intern doctors (IDs) in Vanuatu: a qualitative study. *Medical Education Online* [Internet]. 2022 ;27(1):2005458. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2021.2005458>
16. Hayashi M, Nishiya K, Kaneko K. Transition from undergraduates to residents: A SWOT analysis of the expectations and concerns of Japanese medical graduates during the COVID-19 pandemic. *Sung WW, editor. PLoS ONE* [Internet]. 2022;17(3):e0266284. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0266284>
17. Alvarez FN, Leys M, Mérida HER, Guzmán GE. Primary health care research in Bolivia: systematic review and analysis. *Health Policy Plan* [Internet]. 2016;31(1):14-28. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czw013>
18. de Melo Silva Júnior ML, Valença MM, Sampaio Rocha-Filho PA. Characteristics of residency programs and residents' learning experience in Brazil: a multispecialty, nation-wide study. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2022;1-12. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2022.2093928>
19. Cabieses B, Esnouf S, Blukacz A, Espinoza MA, Mezones-Holguin E, Leyva R. Health in Chile's Recent Constitutional Process: A Qualitative Thematic Analysis of Civil Proposals. *IJERPH* [Internet]. 2022;19(24):16903. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/24/16903>
20. Estevez E. La Escuela Médica de Quito: origen y trayectoria de tres siglos. *Rev Fac Cien Med* [Internet]. 2018;43(1):145-63. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005182/13-la-escuela-medica-de-quito-origen-y-trayectoria-de-tres-siglos.pdf>
21. Landivar J. La facultad de ciencias médicas de la universidad de Cuenca a través de la historia 150 años de vida. *Rev Med Ateneo*. 2018;20(2). Disponible en: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/33>
22. Achig D. Historia de las prácticas médicas de Cuenca [Internet]. Cuenca; 2007. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/304763646-HISTORIA\\_DE\\_LAS\\_PRACTICAS\\_MEDICAS\\_EN\\_CUENCA](https://www.researchgate.net/publication/304763646-HISTORIA_DE_LAS_PRACTICAS_MEDICAS_EN_CUENCA)
23. Landivar J, Eskola G, Cañizares E, Achig D, Pino R, Abad J, et al. Historia de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca. 1867.a-2017.a ed. Vol. 1. Cuenca - Ecuador: Don Bosco - Centro gráfico salesiano; 2017.
24. Piedra CH. Crónicas de la historia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas; 1993. 198 p.
25. Norma Técnica del Internado Rotativo en Establecimientos de Salud. Acuerdo Ministerial 5286 de 5 de septiembre del 2019. Registro Oficial Suplemento 690 (15-feb.-2016). Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo\\_Ministerial\\_5286\\_NORMA\\_INTERNADO\\_ROTATIVO\\_5\\_SEP\\_2019\\_.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf)