

PROGRAMA DE INTERNADO MEDICINA INTERNA VERSIÓN 2024

Unidad académica	: Departamentos de Medicina Interna
Nombre del internado	: Internado de Medicina Interna
Código	ME11063
Carrera	: Medicina
Tipo de curso	: Obligatorio
Área de formación	: Especializada
Nivel	: 6º año
Año	: 2023
Requisitos	: Licenciatura

PROFESORES ENCARGADOS DE INTERNADO (PEI) Y COORDINADORES

CAMPUS NORTE	<i>PEI</i>	Dra. Natalia Sarmiento F.
	<i>Coordinador</i>	Dr. Sebastián Chávez A.
CAMPUS CENTRO	<i>PEI</i>	Dr. Fernando Munizaga Castillo
	<i>Coordinador</i>	Dr. Salvador Madrid Oros
CAMPUS SUR	<i>PEI</i>	Dr. Felipe Carrillo Hurtado
	<i>Coordinador</i>	Dr. Francisco Paredes Triviño
CAMPUS OCCIDENTE	<i>PEI</i>	Dr. Daniel Contreras
	<i>Coordinador</i>	Dra. Celine Sotomayor
CAMPUS ORIENTE	<i>PEI</i>	Dra. Camila Diez de Medina
	<i>Coordinador</i>	Dr. Daniel Ramos – Dr. Pablo Bustamante

PROPÓSITO FORMATIVO

En este internado, el estudiante realizará prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuados de pacientes adultos con diversas patologías de la medicina interna, utilizando para ello herramientas de razonamiento clínico y de la medicina basada en la evidencia que le permitan fundamentar sus decisiones como médico general.

COMPETENCIAS

1. DOMINIO CLÍNICO

COMPETENCIA 1

C1. Promueve la adopción de estilos de vida saludable y aplica acciones de prevención de acuerdo a las recomendaciones vigentes en las políticas públicas y de otros organismos técnicos, contribuyendo así a fomentar la salud de la población del país.

Subcompetencia 1.2 Aplica los programas y las actividades médicas contenidas en ellos, para la mantención de la salud y prevención de enfermedad.

Subcompetencia 1.4 Orienta al paciente, su familia o a cualquier miembro de la Sociedad sobre el funcionamiento del sistema de salud vigente en el medio donde se desempeña.

COMPETENCIA 2

C2. Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas, en pacientes que presentan patologías relevantes, ya sea por frecuencia o gravedad, a través de una comunicación efectiva y acorde a las normas éticas establecidas, haciendo un uso racional de los recursos de apoyo disponibles, diagnóstico basado en un razonamiento clínico y según estándares consensuados de acuerdo a normas establecidas (MINSAL, ASOFAMECH).

Subcompetencia 2.2 Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.

Subcompetencia 2.3 Realiza anamnesis completa acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en que este se desarrolla.

Subcompetencia 2.4 Realiza un examen físico acorde a las características del paciente (ej.: edad, ciclo vital, gravedad, discapacidades, etc.) y al entorno en el cual este se desarrolla, cuidando el pudor y la intimidad de la persona.

Subcompetencia 2.5 Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.

Subcompetencia 2.6 Formula hipótesis diagnósticas fundamentadas teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y el contexto epidemiológico, agregando los factores de riesgo y protectores pesquisados.

Subcompetencia 2.7 Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.

Subcompetencia 2.8 Solicita interconsulta ir oportunamente, fundamentando y especificando el requerimiento frente a la necesidad de opinión especializada acerca de diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.

COMPETENCIA 3

C3. Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutoria del médico general, según los protocolos y guías establecidas, la gravedad y complejidad del cuadro, y tomando en consideración principios éticos, características socioculturales del paciente, recursos disponibles, lugar y Nivel de atención.

Subcompetencia 3.1 Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, costo efectivo y contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral de los cuidados médicos.

Subcompetencia 3.3 Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.

Subcompetencia 3.4 Deriva al paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.

COMPETENCIA 4

C4. Registra la información clínica y médico-administrativa del paciente en los documentos pertinentes, según corresponda a la situación clínica, con lenguaje médico, en forma veraz, clara, precisa, completa y acorde a la normativa vigente y respetando los principios éticos y legales pertinentes.

Subcompetencia 4.1 Registra información relevante incorporando juicios científicos, clínicos y humanísticos que respaldan sus decisiones y accionar profesional frente al individuo sano o enfermo.

Subcompetencia 4.2 Realiza los registros clínicos de manera que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico.

Subcompetencia 4.3 Realiza los registros clínicos y médico-administrativos acorde a principios éticos y legales vigentes.

Subcompetencia 4.4 Cautela la confidencialidad de la información médica de tal forma que ésta se maneje solamente en el ámbito del equipo de salud.

2. DOMINIO ÉTICO- SOCIAL

COMPETENCIA 1

C1. Esta competencia se desarrollará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada) Se comunica efectivamente con personas de toda edad y condición, ya sean pacientes, integrantes del equipo de trabajo o la comunidad, destacando su capacidad de escucha activa, asertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud.

Subcompetencia 1.1 Se relaciona con respeto y sin discriminación con personas de toda condición.

Subcompetencia 1.3 Selecciona información pertinente, utilizando las tecnologías de la información y comunicación que se disponen para optimizar su desempeño profesional.

Subcompetencia 1.4 Establece una relación empática, cordial y de confianza con el paciente, su familia, el equipo de salud y la población en general.

Subcompetencia 1.6 Se expresa de manera eficaz, ya sea en forma verbal y no verbal, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de trabajo y la comunidad.

COMPETENCIA 2

C.2 Utiliza en forma pertinente y con sentido crítico la información disponible en diversas fuentes confiables con el fin de fundamentar su quehacer profesional.

Subcompetencia 2.2 Realiza búsquedas bibliográficas en fuentes confiables sobre información relevante para su quehacer profesional.

Subcompetencia 2.3 Obtiene información de fuentes especializadas y discrimina la relevancia que esta tiene para su quehacer profesional.

Subcompetencia 2.4 Selecciona la información obtenida desde la perspectiva de la situación particular.

Subcompetencia 2.5 Aplica a la situación particular en estudio la información previamente procesada.

Subcompetencia 2.6 Formula estrategias de solución a problemas de salud utilizando la evidencia científica.

COMPETENCIA 3

C3.Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.

Subcompetencia 3.1 Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás.

COMPETENCIA 4

C4. Actúa comprendiendo la diversidad de construcciones que elaboran los pacientes, su grupo familiar y la sociedad en su conjunto, ante la presencia o creencia de enfermedad y salud.

Subcompetencia 4.1 Analiza las situaciones, problemas y visiones de los pacientes, su familia, el equipo médico y todos los integrantes de la comunidad desde una perspectiva biopsicosocial.

COMPETENCIA 5

C5. Respeta las diferencias culturales, sociales, religiosas, políticas, de orientación sexual y estilos de vida de las personas, sin transgredir los principios ético-legales de la profesión médica.

Subcompetencia 5.1 Respeta a los pacientes y sus familiares, integrantes del equipo de salud y los miembros de la comunidad con los que interactúa, evitando prejuicios y discriminación.

Subcompetencia 5.2 Logra la confianza de sus pacientes, manteniendo la confidencialidad de la información recibida, para una toma de decisiones acertada.

Subcompetencia 5.3 Actúa aplicando los principios éticos y legales frente a los conflictos de interés que surgen en el cumplimiento de sus deberes y actividades.

COMPETENCIA 7

C7. Actúa acorde al conocimiento actualizado, evaluando los recursos disponibles y el escenario en particular que enfrenta.

Subcompetencia 7.2 Perfecciona continuamente la calidad de los cuidados de salud que brinda.

Subcompetencia 7.3 Proporciona atención de salud sobre la base de un manejo atinente a la situación y costo efectivo, según los recursos disponibles.

COMPETENCIA 9

C9. Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente

Subcompetencia 9.1 Realiza autocrítica a su desempeño como médico en formación, reconociendo sus fortalezas y debilidades.

Subcompetencia 9.2 Corrige debilidades personales detectadas en su desempeño como médico en formación.

Subcompetencia 9.3 Participa de actividades que fomentan el desarrollo del autoaprendizaje y la capacidad de aprender y desaprender.

Subcompetencia 9.4 Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

- 1) Diagnosticar las patologías del adulto, de mayor prevalencia y relevancia en el campo de la medicina interna, valorando la anamnesis, interpretando hallazgos del examen físico y exámenes complementarios, planteando diagnósticos enfocados en el paciente y fundamentados en el razonamiento clínico.
- 2) Realizar un plan de tratamiento para el paciente considerando los determinantes de salud que inciden en su condición, utilizando las alternativas terapéuticas óptimas y disponibles con el fin de lograr su resolución (mejoría, estabilización, seguimiento, derivación y acompañamiento).

TEMARIO GENERAL

COMPETENCIAS MÍNIMAS

Las competencias descritas a continuación se consideran competencias básicas y necesarias para el correcto cumplimiento de los indicadores de aprendizaje de forma transversal a lo largo del internado:

Anamnesis Remota y Próxima	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de una anamnesis remota completa identificando los elementos relevantes al caso - Identificación del motivo de consulta y síntomas principales - Descripción detallada de los síntomas y signos relevantes. - Interrogación por sistemas según sospechas clínicas pertinentes - Utilización de vocabulario técnico - Relato cronológico lógico no redundante y omitiendo información biográfica de la historia. - Integración de los elementos claves de la anamnesis remota y próxima con valoración de los síntomas secundarios en relación al síntoma principal.
Examen físico general y segmentario	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un examen físico dirigido acorde a los síntomas y sospechas diagnósticas. - Interpretación de los hallazgos cardinales presentes o ausentes según sospechas y síntomas principales.
Diagnóstico sindromático e hipótesis diagnósticas	<ul style="list-style-type: none"> - Concordancia del síntoma principal con el diagnóstico sindromático y etiologías propuestas - Realización de un diagnóstico sindromático integrando la historia clínica y examen físico. - Capacidad de generar un diagnóstico diferencial acorde al diagnóstico sindromático y hallazgos relevantes - Ponderación de todos los antecedentes para la construcción de la hipótesis más probable. - Explicación adecuada: Logra justificar y explicar el razonamiento detrás de la construcción del diagnóstico principal (más probable), basado en epidemiológicos, clínicos y de laboratorio ponderando dichos elementos en el caso clínico presentado. - Diagnósticos alternativos bien considerados: Logra justificar y explicar el razonamiento detrás de la construcción de los diagnósticos alternativos, basado en epidemiológicos, clínicos y de laboratorio ponderando

	dichos elementos en el caso clínico presentado.
Solicitud de exámenes complementarios	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de los exámenes de importancia diagnóstica para las etiologías sospechadas - Jerarquización la solicitud de exámenes en generales y específicos - Interpretación de posibles resultados a encontrar en cada situación clínica definida por el diagnóstico etiológico. - Integración de los resultados a los elementos clínicos previos para la reformulación de las sospechas clínicas.
Planes por problemas/sistemas e indicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación de los principales problemas clínicos del paciente. - Justificación de un plan terapéutico, considerando la evidencia disponible que sustenta las decisiones. - Desarrollo de los planes por problemas/sistemas considerando elementos: Subjetivos, Objetivos, Análisis y planes específicos posteriores. - Indicaciones de forma completa incluyendo: pertinencia de hospitalización y de ser necesario complejidad de la unidad, necesidad de invasión, régimen, tipo de reposo, oxigenoterapia/apoyo ventilatorio, profilaxis, indicaciones farmacológicas y no farmacológicas incluido apoyo de otros equipos de salud. - Realiza indicaciones farmacológicas incluyendo: nombre genérico, dosis y ajuste según necesidad (peso, función renal, hepática, etc), vía de administración, frecuencia y duración de tratamiento.
Enfrentamientos completo de los siguientes temas	<ul style="list-style-type: none"> ● Síndrome edematoso ● Síndrome febril ● Disnea e insuficiencia respiratoria ● Dolor torácico ● Dolor abdominal ● Hemorragia digestiva ● Síndrome consuntivo ● Compromiso de conciencia ● Poliadenopatías ● Dolor lumbar ● Poliartralgias ● Síndrome anémico ● Síndrome diarreico agudo y crónico ● Síndromes glomerulares ● Insuficiencia renal aguda y crónica

NIVELES INDICADORES DE APRENDIZAJE

Nivel 1	Reconocer, sospechar, diagnosticar basado en razonamiento y derivar.
Nivel 2	Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.
Nivel 3	Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.

1) RESPIRATORIO

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	General	
	- Sospecha, diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de la tos crónica.	2
	- Sospecha, diagnóstico y manejo inicial de la hemoptisis.	2
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento de las bronquitis agudas y crónicas.	3
	- Tabaquismo: prevención, curación y efectos nocivos para la salud.	3
	- Reconoce indicaciones de procedimientos: fibrobroncoscopia, lavado bronquioalveolar, biopsia pleural – pulmonar y de instalación de drenajes pleurales.	1
2	Insuficiencia respiratoria	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica.	2
	- Indicaciones y uso de oxigenoterapia.	3
	- Sospecha diagnóstica y derivación de las complicaciones de la insuficiencia respiratoria crónica: poliglobulia, hipertensión y cor pulmonale.	1
	- Indicación de ventilación no invasiva : VMNI y CNAF	2
	- Reconoce indicación de ventilación mecánica invasiva	1
3	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica(EPOC)	
	- Diagnóstico, manejo y control de EPOC leves, moderadas y sus exacerbaciones agudas.	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de EPOC avanzado y exacerbaciones graves.	2
4	Asma bronquial	
	- Diagnóstico, manejo y control del asma bronquial crónica leve y moderada así como sus crisis leve y moderada.	3
	- Reconocimiento, manejo inicial y derivación del asma grave, asma que no responde a tratamiento y crisis asmática graves.	2

5	Enfermedades pulmonares difusas – Sospecha, diagnóstico diferencial inicial y derivación de las enfermedades pulmonares difusas.	1
6	Infecciones respiratorias – Diagnóstico, manejo y control de las infecciones de las vías aéreas superiores y la neumonía adquirida en la comunidad de manejo ambulatorio o que requiere hospitalización en sala corriente	3
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la neumonía adquirida en la comunidad que requiere hospitalización en unidad paciente crítico	2
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la neumonía en inmunosuprimidos.	2
	– Sospecha, manejo inicial y derivación de absceso pulmonar.	2
	– Diagnóstico y manejo inicial de las bronquiectasias sobreinfectadas	2
7	Tuberculosis (TBC) – Diagnóstico, manejo y control de la tuberculosis pulmonar.	3
	– Reconoce indicación de estudio y diagnóstico de TBC latente	2
	– Reconocimiento, manejo inicial y derivación de TBC extrapulmonar y fracaso de tratamiento.	2
8	Enfermedades pleurales – Diagnóstico, estudio del líquido pleural y manejo del derrame paraneumónico simple	3
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del empiema, derrame pleural paraneumónico complicado, neoplásico, asociado a tuberculosis y hemotórax.	2
9	Neoplasias pleuro-pulmonares – Sospecha, diagnóstico y derivación del cáncer primario y metástasis pulmonares.	1
	– Sospecha y derivación del síndrome mediastínico y derrame pleural neoplásico.	1
10	Patología del Sueño – Sospecha diagnóstica y derivación del síndrome apnea-hipopnea obstructiva del sueño	1

2) CARDIOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Enfermedad Coronaria – Diagnóstico, manejo y seguimiento del síndrome coronario crónico.	3
	– Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes coronarios agudos: angina inestable, infarto sin supradnivel del ST e infarto con supradnivel del ST y MINOCA.	3

	<ul style="list-style-type: none"> - Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones del infarto agudo al miocardio (rotura pared libre, comunicación interventricular, insuficiencias valvulares, arritmias, etc.) 	2
2	Insuficiencia Cardíaca <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico, manejo inicial, ajuste de tratamiento en seguimiento y derivación de la insuficiencia cardíaca crónica refractaria. 	2
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y manejo inicial de la insuficiencia cardíaca aguda. 	2
3	Cardiopatía Valvular <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y derivación de paciente con soplo cardíaco. 	1
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y manejo inicial de la estenosis e insuficiencias de las válvulas aórtica y mitral. 	2
	<ul style="list-style-type: none"> - Sospecha diagnóstico y derivación de las cardiopatías congénitas del adulto (CIA, CIV, Aorta bicúspide, Fallot). 	1
4	Arritmias cardíacas <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico, manejo inicial y derivación de: flutter auricular, extrasistolía ventricular y supraventricular benigna, taquicardia paroxística supraventricular. 	2
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico, manejo inicial y derivación de bloqueos aurículo ventriculares. 	2
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico y manejo inicial del paciente con arritmia y compromiso hemodinámico. 	2
	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico, manejo y control de fibrilación auricular. 	3
	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce indicaciones de dispositivo: marcapasos, resincronizador ventricular y desfibrilador 	1
5	Endocarditis Infecciosa <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la endocarditis infecciosa. 	2
6	Enfermedades del miocardio y pericardio <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha diagnóstica y derivación de pericarditis aguda. 	2
	<ul style="list-style-type: none"> - Sospecha diagnóstica y derivación de miocardiopatías hereditarias. 	1
7	Urgencias cardiovasculares especiales <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del síndrome aórtico agudo y taponamiento cardíaco. 	2
8	Síncope <ul style="list-style-type: none"> - Sospecha, diagnóstico, manejo y estudio inicial del paciente con síncope. 	2

3) GASTROENTEROLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Enfermedades ácido-pépticas - Diagnóstico, manejo y control de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la úlcera péptica.	3
2	Hemorragia digestiva - Diagnóstico y manejo inicial de las hemorragias digestivas alta y baja.	2
3	Enfermedades del esófago - Sospecha diagnóstica y derivación de los trastornos motores del esófago.	1
4	Alteraciones del tránsito intestinal - Diagnóstico, manejo, seguimiento y control de los trastornos digestivos funcionales leves a moderados y derivación de casos refractarios o severos	3
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento de la diarrea aguda.	3
	- Diagnóstico y manejo inicial de las diarreas crónicas y síndrome de malabsorción.	2
	- Diagnóstico y manejo inicial de diarrea asociada a antibióticos	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de las enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celíaca y la enfermedad diverticular del colon.	2
	- Diagnóstico, manejo y control de constipación simple.	3
5	Enfermedades e insuficiencia hepáticas agudas - Diagnóstico, manejo y seguimiento de las hepatitis agudas por virus A no complicadas.	3
	- Sospecha diagnóstica, derivación y prevención de hepatitis aguda por virus hepatitis B – C, otros virus, drogas y tóxicos.	1
	- Diagnóstico y derivación de las formas de insuficiencia hepática aguda.	1
6	Enfermedades e insuficiencia hepáticas crónicas - Diagnóstico, manejo inicial y derivación del daño hepático crónico en sus diferentes etiologías (alcohol, esteato-hepatitis no alcohólica, hepatitis viral crónica, fármacos-drogas, etiologías autoinmune y enfermedades de depósito)	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico: Ascitis, encefalopatía hepática, peritonitis bacteriana espontánea, hemorragia digestiva variceal	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico: síndrome hepato-renal, síndrome hepatopulmonar-portopulmonar, hepatocarcinoma en hígado cirrótico.	1

7	Tumores digestivos - Sospecha diagnóstica y derivación de cáncer de esófago, gástrico, colon, páncreas, biliar y hepático.	1
8	Enfermedades pancreáticas - Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la pancreatitis aguda	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de la pancreatitis crónica	1

4) NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Insuficiencia Renal Aguda - Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de la insuficiencia renal aguda pre-renal, renal y post-renal (obstructiva).	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de las glomerulonefritis rápidamente progresivas	1
	- Reconoce indicaciones y establece manejo inicial del paciente que requiere diálisis de agudo.	2
2	Enfermedad Renal Crónica - Diagnóstico y manejo inicial de la enfermedad renal crónica y el síndrome urémico	2
	- Reconoce indicaciones generales de diálisis (hemo y peritoneodiálisis) y trasplante renal	1
3	Nefropatías tubulo-intestinales - Sospecha diagnóstica y derivación de las nefropatías tubulo-intestinales	2
4	Enfermedades Glomerulares - Diagnóstico y manejo inicial de los síndromes nefrítico y nefrótico	2
	- Diagnóstico y manejo inicial de la nefropatía diabética	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de la nefropatía lúpica	1
5	Hematuria - Diagnóstico, estudio, manejo inicial y derivación de la hematuria glomerular y no glomerular	2
7	Alteraciones Hidroelectrolíticas y Ácido-Base - Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente que requiere fluidoterapia	3
	- Diagnóstico y manejo inicial de las alteraciones del sodio, potasio y ácido-base	2
8	Hipertensión arterial - Diagnóstico, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial esencial	3

	- Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y control de las crisis hipertensivas: emergencias y urgencias hipertensivas	2
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la hipertensión arterial secundaria (incluye etiologías endocrinas)	2

5) HEMATO-ONCOLOGÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Medicina transfusional - Indicaciones y complicaciones de hemoderivados (glóbulos rojos, sangre total, plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitado).	2
2	Anemias y poliglobulia - Diagnóstico, estudio etiológico y manejo de la anemia ferropénica.	3
	- Diagnóstico y manejo inicial de las anemias megaloblásticas y las asociadas a enfermedades crónicas.	2
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de las anemias hemolíticas.	2
	- Diagnóstico, seguimiento y derivación de la poliglobulia secundaria.	2
3	Síndromes hemorragíparos - Sospecha diagnóstica y derivación de las coagulopatías congénitas (hemofilias y enfermedad de Von Willebrand) y adquiridas.	1
	- Sospecha diagnóstica y derivación de púrpuras trombocitopénicas y disfunciones plaquetarias.	2
4	Trombofilias - Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de la enfermedad tromboembólica (trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar).	2
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de trombofilias	2
	- Uso de terapia anticoagulante	3
5	Enfermedades de la médula ósea y neoplasias hematológicas - Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de leucemias agudas (incluye leucemia promielocítica)	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos crónicos	1
	- Diagnóstico y derivación del mieloma múltiple y otras disproteinemias relacionadas	1

	- Estudio y manejo inicial de adenopatías y poli adenopatías	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de trastornos linfoproliferativos (LLC y linfomas)	1
6	Oncología	
	- Diagnóstico y manejo de la neutropenia febril	2
	- Screening de neoplasias prevalentes en Chile (Cáncer gástrico, mama, próstata, colon y pulmón)	3
	- Diagnóstico y tratamiento inicial del síndrome de lisis tumoral, hipercalcemia maligna, trombocitopenia severa	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de la coagulación intravascular diseminada, síndrome vena cava y el síndrome de compresión medular	1
7	Cuidados paliativos	
	- Reconoce la necesidad de ingreso a cuidados paliativos de pacientes terminales y no terminales.	2
	- Evaluación, tratamiento farmacológico, control de efectos colaterales y terapias coadyuvantes en los siguientes síntomas en pacientes en cuidados paliativos: Dolor, disnea, náusea y vómitos.	3
	- Indicaciones y seguimiento en sedación paliativa	3

6) INMUNOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Inmunodeficiencias primarias y secundarias - Sospecha diagnóstica y derivación de inmunodeficiencias primarias y secundarias.	2
2	Reacciones adversas a fármacos - Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de reacciones adversas moderadas y graves (NET, Steven Jhonson y DRESS).	2
3	Vacunas - Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunocompetente .	3
	- Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunodeprimido.	2
4	Otras patologías relevantes en inmunología - Angioedema y urticaria, sospecha diagnóstica, diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación si corresponde.	2

7) REUMATOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Síndromes dolorosos regionales	
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento del lumbago y cervicalgia sin banderas rojas	3
	- Diagnóstico y manejo inicial del lumbago con banderas rojas.	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento del hombro doloroso.	2
2	Osteoartritis (artrosis)	
	- Diagnóstico, manejo, seguimiento de la artrosis leve a moderada y criterios de derivación de la artrosis severa	3
3	Artritis y fenómeno de Raynaud	
	- Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación del paciente con monoartritis: séptica y cristales	2
	- Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación del paciente con poliartralgia/poliartritis aguda y crónica.	2
	- Diagnóstico diferencial y manejo inicial del paciente con fenómeno de Raynaud (primario y secundario)	2
4	Espondiloartritis	
	- Diagnóstico y manejo inicial de espondiloartritis anquilosante, artritis reactivas, artropatía psoriática y artropatías enteropáticas.	2
5	Mesenquimopatías y vasculitis	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico,	2
	- Sospecha diagnóstico, estudio inicial y derivación de polimiositis, dermatomiositis, síndrome Sjögren, esclerosis sistémica y síndrome antifosfolípidos.	1
	- Sospecha diagnóstica, estudio inicial y derivación de vasculitis sistémicas.	1
6	Reumatismos no articulares	
	- Sospecha diagnóstica, manejo y seguimiento del paciente con fibromialgia, y derivación del paciente refractario.	3
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de los principales reumatismos de partes blandas (bursitis, tendinitis y síndromes de atrapamiento).	2

8) ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Enfermedades tiroideas	
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento del bocio e hipotiroidismo primario.	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación del hipertiroidismo y tiroiditis aguda	2
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente con tiroiditis subaguda	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la tormenta tiroidea y coma mixedematoso.	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de nódulo(s) tiroideo(s)	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación del cáncer tiroideo.	1
2	Enfermedades hipofisarias	
	- Sospecha diagnóstica y derivación de los tumores hipofisarios y el hipopituitarismo.	1
	- Sospecha diagnóstica y manejo inicial del paciente con hiperprolactinemia	2
3	Enfermedades suprarrenales	
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la insuficiencia suprarrenal aguda.	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de la insuficiencia suprarrenal crónica y síndrome de Cushing.	1
4	Enfermedades endocrinas sexuales	
	- Diagnóstico y derivación de las amenorreas primarias, amenorreas secundarias, hirsutismo e hipogonadismo masculino.	1
5	Dislipidemias	
	- Diagnóstico, manejo y derivación de dislipidemias.	3
6	Trastornos del calcio	
	- Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de los trastornos del calcio.	2
7	Osteoartropatías metabólicas	
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento de la osteoporosis primaria.	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la osteoporosis secundaria.	2
8	Diabetes mellitus	
	- Manejo y seguimiento del paciente con prediabetes	3
	- Diagnóstico, objetivos terapéuticos, manejo y control de diabetes mellitus tipo 2	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de diabetes mellitus tipo 1	2

	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones hiperglicémicas agudas de los diabéticos; cetoacidosis y síndrome hiperglicémico hiperosmolar no cetósico.	2
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente con hipoglicemia.	3
	- Prevención, diagnóstico, seguimiento y derivación de las complicaciones crónicas de la diabetes (incluye retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético).	2
	- Sospecha diagnóstica y derivación de la diabetes gestacional y otros tipos de diabetes	1
9	Alteraciones nutricionales	
	- Requerimientos y evaluación nutricional del adulto sano y enfermo.	3
	- Diagnóstico y manejo inicial de la desnutrición y prevención del síndrome de realimentación.	2
	- Diagnóstico, manejo inicial (farmacológico y no farmacológico), seguimiento y derivación de la obesidad.	2
	- Reconoce indicaciones y alternativas de asistencia nutricional enteral.	1

9) ENFERMEDADES INFECCIOSAS

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Síndrome febril y sepsis	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación del síndrome febril agudo, prolongado, de origen desconocido y de fiebre intrahospitalaria.	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de sepsis, shock séptico y disfunción orgánica.	2
2	Infecciones del Tracto Urinario	
	- Diagnóstico, manejo y control de la infección urinaria baja y alta no complicada	3
	- Diagnóstico y manejo de bacteriuria asintomática	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la pielonefritis aguda complicada	2
3	Infecciones virales	
	- Diagnóstico y manejo de la influenza, infección por SARS CoV-2 e infecciones respiratorias estacionales.	3
	- Diagnóstico y manejo de formas no complicadas de infecciones herpéticas mucocutáneas: herpes labial, estomatitis herpética, queratitis herpética, varicela, herpes zoster	3
	- Diagnóstico y manejo inicial de formas complicadas de infecciones por virus herpes y varicela zoster (meningitis, encefalitis, neumonía.)	2

	- Diagnóstico y manejo del síndrome mononucleósico	3
4	Infecciones bacterianas	
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento de la amigdalitis aguda bacteriana.	3
	- Diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y subcutáneo: celulitis y erisipela.	3
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de infección invasiva de partes blandas: fasciitis necrotizante, gangrena de Fournier y miositis necrotizante.	2
5	Infecciones por hongos y parásitos	
	- Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y derivación de la candidiasis orofaríngea.	3
	- Sospecha y derivación de las micosis invasoras: aspergilosis, candidiasis, mucormicosis.	1
	- Diagnóstico y manejo inicial de infecciones parasitarias (Fasciolosis, hidatidosis, toxocariosis y parásitos intestinales)	2
6	VIH e infecciones de transmisión sexual	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la infección por VIH.	2
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones infecciosas y neoplásicas asociadas a VIH.	2
	- Diagnóstico, manejo y seguimiento de las principales ITS no VIH: sífilis, uretritis, gonorrea, herpes, virus papiloma humano.	3
7	Infecciones asociadas a la atención de salud	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación Infecciones intrahospitalarias: asociada a catéter vesical, neumonía intrahospitalaria, infecciones del torrente sanguíneo.	2
8	Infecciones de baja incidencia	
	- Sospecha diagnóstica y derivación de infecciones emergentes y reemergentes en Chile (a, Fiebre Q, viruela del mono, Zika, Chikungunya, Dengue, malaria, fiebre tifoidea, paratifoidea, brucelosis).	1
	- Sospecha diagnóstica y derivación de infección por virus Hanta, Chagas	1

10) GERIATRÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	General	
	- Realiza valoración geriátrica integral en un adulto mayor.	2
	- Prevención, diagnóstico y manejo de la terapia farmacológica en el adulto mayor considerando la polifarmacia, interacciones medicamentosas y reacciones adversas.	3

2	Síndromes Geriátricos	
	- Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes geriátricos: fragilidad, dismovilidad, hipotensión ortostática, constipación, fecaloma, malnutrición y sarcopenia	3
	- Prevención, diagnóstico, manejo inicial y derivación de las caídas y alteraciones del equilibrio	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las lesiones por presión, incontinencia urinaria y fecal	2
3	Alteraciones neuro-psiquiátricas	
	- Diagnóstico, manejo y prevención del delirium.	3
	- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de los síndromes demenciales y depresión	2

11) URGENCIAS MÉDICAS

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	Shock	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación del shock hipovolémico, anafiláctico y séptico	2
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación del shock cardiogénico	2
2	Paro cardio-respiratorio	
	- Diagnóstico, manejo básico y avanzado del PCR con maniobras de resucitación cardio-pulmonar-cerebral. Enfatizar lo etiológico	3
3	Compromiso de conciencia	
	- Diagnóstico, manejo inicial y derivación del paciente con compromiso de conciencia.	2

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPEÚTICOS

METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA

1. RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS – APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS:

- Orientada a desarrollar el razonamiento clínico mediante un aprendizaje significativo tras el trabajo en dos tiempos. El primer tiempo corresponde a estudio personal de un tema o temas con el objetivo orientado a reconocer, sintetizar y recordar contenidos. El segundo tiempo se desarrolla en el aula mediante casos clínicos guiados por el equipo académico pero cuya discusión se realizará en base a interrogación a los estudiantes durante el desarrollo de la sesión. Se finaliza la sesión con el feedback de lo más relevante.
- La actividad se realizará con el estudio y revisión bibliográfica autónoma*, de 11 temas seleccionados de la medicina interna, la modalidad será para todos los campos clínicos la misma. Tendrán una presentación basal común y en ninguna de las sesiones los estudiantes deberán preparar presentación. Los temas seleccionados son:
 - a. Enfrentamiento del paciente con baja de peso
 - b. Enfrentamiento del paciente con síndrome bronquial obstructivo del adulto
 - c. Enfrentamiento del paciente con artritis y fenómeno de Raynaud
 - d. Enfrentamiento del paciente con sepsis
 - e. Tratamiento del paciente diabético
 - f. Tratamiento del paciente con insuficiencia cardíaca
 - g. Enfrentamiento del paciente cirrótico con complicaciones
 - h. Enfrentamiento del paciente con patología tiroidea
 - i. Manejo y seguimiento del paciente con Enfermedad renal crónica
 - j. Enfrentamiento del paciente que sangra
 - k. Enfrentamiento del paciente en cuidados paliativos
- Lo anterior no excluye la posibilidad de que existan actividades adicionales en los respectivos campos clínicos.

2. REUNIONES DE INGRESOS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Se realizarán en modalidad presencial en el campo clínico. El objetivo es discutir un ingreso, o un paciente hospitalizado que aún no tenga diagnóstico, con énfasis en la historia clínica y el razonamiento detrás del constructo diagnóstico. La presentación estará a cargo de los internos.

3. PRÁCTICA CLÍNICA SUPERVISADA Y APRENDIZAJE JUNTO A LA CAMA DEL PACIENTE

- Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada).

4. INTERROGACIONES EQUIPO DOCENTE

- Se realizarán durante el internado. El coordinador, PEI o algún otro docente realizará interrogaciones al azar respecto a alguno de sus pacientes hospitalizado, el cuadro clínico que presenta y sus diagnósticos diferenciales. Puede ser una actividad incluida en otras instancias del internado, ejemplo, presentación clínica de pacientes, etc.

PROCEDIMIENTOS EVALUATIVOS

La nota final del internado se determina mediante la consideración de las siguientes calificaciones:

1) Promedio de calificaciones de desempeño clínico rotaciones (50%)

- Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada).

2) Desempeño clínico integrado (20%):

- Este ítem consta de:
 - Interrogaciones por PEI o coordinador: 10% nota final de internado
 - Promedio notas por presentación y participación en resolución de casos clínico/ABP/Talleres o seminarios: 10% nota final de internado.

3) Evaluaciones teóricas (30%): Este ítem consta de:

Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada).

- Preinternado Enero 2024: **6% nota final internado**
- 1º prueba: *Indicadores de aprendizaje:* respiratorio, reumatología, inmunología e infectología. **Ponderación: 8% nota final de internado**
- 2º prueba: *Indicadores de aprendizaje:* cardiología, gastroenterología, nutrición, diabetes y geriatría. **Ponderación: 8% nota final de internado**
- 3º prueba: *Indicadores de aprendizaje:* endocrinología, nefrología, urgencias y hemato-oncología. **Ponderación: 8% nota final de internado**

- El promedio de las 3 evaluaciones escritas del internado es de carácter reprobatorio, es decir, el promedio sin aproximación debe ser igual o superior a 4.00, de lo contrario:
 - **Promedio entre 3,75 y 3,99:** se le otorgará la oportunidad de rendir una evaluación adicional en modalidad oral semiestructurada, esta evaluación se realizará con la presencia de al menos 2 encargados de internado y/o coordinadores de diferentes campos clínicos. La nota obtenida en esta evaluación corresponderá al 30% de la evaluación teórica, siendo el 70% restante el promedio de los certámenes. La nota resultante **deberá ser mayor o igual a 4,00**, de lo contrario, el estudiante **reprobará el internado** y deberá cursarlo nuevamente en la versión inmediatamente siguiente y en el mismo campo clínico. Esta evaluación se realizará en la semana 14 del bloque de internado respectivo, antes de los exámenes de pretítulo.
 - **Promedio 3,74 o menos:** el estudiante reprobará directamente el internado debiendo repetirlo en las mismas condiciones que lo señalado en el punto anterior.
- Los estudiantes podrán hacer observaciones a las preguntas de una prueba sólo en dos instancias: ya sea durante la aplicación de la prueba, registrando su observación por escrito en

la Hoja de Observaciones; o durante la retroalimentación, en acuerdo con el docente a cargo de esta actividad.

- La revisión de una prueba sólo puede ser realizada dentro de las 2 semanas posteriores al envío de las notas por parte de la Unidad de Evaluación (UNEV). Para ello, debe contar con la autorización formal y justificada del PEI del Internado.
- Los estudiantes que falten a una prueba y su inasistencia sea justificada por el PEI, podrán rendir una evaluación recuperativa a definir por el equipo académico.

RESUMEN NOTA FINAL INTERNADO DE MEDICINA INTERNA		
EVALUACIÓN		PONDERACIÓN NOTA FINAL
Desempeño clínico rotaciones	Promedio de notas de las rotaciones	50%
Desempeño clínico integrado	Calificación docentes encargados	10%
	Seminarios/ ABPs/ Talleres	10%
Evaluaciones escritas	Preinternado	6%
	1º Certamen	8%
	2º Certamen	8%
	3º Certamen	8%
		100%

BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS

Básica

CERTAMEN 1

- **Enfermedades respiratorias:**

- Libro manual de Enfermedades respiratorias, Francisco Arancibia. Editorial mediterráneo
- Norma técnica Tuberculosis MINSAL actualizada al 2022
- Guía GINA actualizada al 2023
- Guía Gold actualizada al 2023
- Jalile A. Aproximación diagnóstica a las enfermedades pulmonares difusas. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2015; 26(3) 285-291]
- Undurraga A. Fibrosis pulmonar idiopática. [REV. MED. CLIN. CONDES - 2015; 26(3) 292-301]

- **Inmunología:**

- Apuntes docentes Uchile: Alergia e hipersensibilidad a fármacos, enfrentamiento del paciente con infecciones recurrentes, neoplasias y/o autoinmunidad. Inmunodeficiencias secundarias. Angioedema, urticaria.
- Recomendaciones para la vacunación de pacientes con necesidades especiales por patología o situaciones de riesgo. Guía MINSAL 2018.

- **Reumatología:**

- F. Lozano et al. Protocolo diagnóstico y terapéutico del fenómeno de Raynaud, Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, Volume 12, Issue 25, 2017, Pages 1478-1482, ISSN 0304-5412. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.01.008>.
- BMJ Best practice. Assessment of inflamed joint. Last updated Jul 07,2022.
- Van Vollenhoven, R. F. (2017). Evaluation and Differential Diagnosis of Polyarthritis. Kelley and Firestein's Textbook of Rheumatology, 615–624. <https://doi.org/10.1016/b978-0-323-31696-5.00042-5>
- C. Barbadillo Mateos. Artritis reumatoide (I), Medicine. 2013;11:1841-9
- C. Méndez Perles, J.L. Andreu Sánchez, B. García-Magallón, C. Sangüesa Gómez. Artritis reumatoide (II). Medicine. 2013;11:1850-5
- A. Pérez Gómez, L. Ruiz Gutiérrez, H. Moruno Cruz, A.I. Sánchez Atrio, E. Cuende Quintana. Lupus eritematoso sistémico (I). Medicine, Vol. 11. Núm. 32. páginas 1955-1965 (Marzo 2013). DOI: 10.1016/S0304-5412(13)70563-8
- A. Pérez Gómez, L. Ruiz Gutiérrez, H. Moruno Cruz, F. Albarrán Hernández. Lupus eritematoso sistémico (II). Medicine. Vol. 11. Núm. 32. páginas 1966-1974 (Marzo 2013). DOI: 10.1016/S0304-5412(13)70564-X
- Manual Washington de especialidades médicas. Reumatología. 2da edición.

- **Infectología:**
- Guía de antimicrobianos 2019 Hospital Clínico San Borja Arriarán.
- Orientación técnica para el uso de antibióticos en infecciones comunitarias de manejo ambulatorio (MINSAL 2021).
- Apunte enfermedades emergentes y reemergentes, apunte 2021 elaborado para curso de Medicina Interna 2.

CERTAMEN 2

- **Geriatría:**
- Manual de Geriatría para médicos. Subsecretaría de Salud Pública División de Prevención y Control de Enfermedades Departamento Ciclo Vital. 2019.
- Marcantonio ER. Delirium in Hospitalized Older Adults. N Engl J Med. 2017 Oct 12;377(15):1456-1466.
- Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, Shehabi Y, Girard TD, MacLulich AMJ, Slooter AJC, Ely EW. Delirium. Nat Rev Dis Primers. 2020 Nov 12;6(1):90.

- **Cardiología**
- Bases fisiopatológicas de las cardiopatías, Leonard S. Lilly. 2021. 7° Edición.
- Interpretación del ECG, su dominio rápido y exacto. Davis, 4ta Edición.
- Electrocardiografía. Castellano, Última edición.
- Medicine - Programa de formación Médica Continuada Acreditado 2021.

Enfermedad Coronaria

- CÓDIGO IAM. Protocolo para servicios de Urgencia 2018. MINSAL.
Disponible en web: https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/MANUAL-DE-BOLSILLO_IAM_FINAL-04062018.pdf
- Guía ESC síndromes coronarios (2023), actualizada.
- Guía ESC de Síndrome coronario crónico. 2019.
Disponible en web: <https://www.revespcardiolog.org/es-pdf-S0300893220301007>

Insuficiencia Cardíaca

- Guía ESC de Insuficiencia Cardíaca 2021.
Disponible en web: <https://www.revespcardiolog.org/es-pdf-S0300893221005236>
- **Youtube:**
- [#CardioRevisión / Episodio 1 Insuficiencia Cardíaca con FE reducida 2021](#)
- [#CardioRevisión / Episodio 2 Insuficiencia Cardíaca con FE preservada 2021.](#)
- **Spotify:**
- <https://open.spotify.com/episode/OHLA8VXJfmdFnxK3wCvGhV?si=e43e49b20d164d6d>
- <https://open.spotify.com/episode/OptOduqtRp5oHXEH2jptq6?si=af50cb5b4fa64b4e>

Cardiopatía Valvular

- Valvulopatías 2021 Medicine - Programa de formación Médica Continuada Acreditado
- Guías ESC Valvulopatías 2021.

Disponible en web: https://www-clinicalkey-es.uchile.idm.oclc.org/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0300893221005194.pdf?locale=es_ES&searchIndex=

Síncope

- Guía ESC Síncope. 2018

Arritmias cardíacas

- Guía ESC Fibrilación Auricular 2020, guía Europea taquiarritmias de complejo angosto y taquiarritmias de complejo ancho y muerte súbita.

Gastroenterología:

- Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología, Juan Carlos Weitz (2021).
- de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, Reiberger T, Ripoll C; Baveno VII Faculty. Baveno VII - Renewing consensus in portal hypertension [published correction appears in J Hepatol. 2022 Apr 14;:]. *J Hepatol.* 2022;76(4):959-974.

Diabetes:

- Guías ADA 2023 (complementario)
- Guía de Práctica Clínica - Tratamiento Farmacológico de la Diabetes Mellitus tipo 2, 2016-2017

Disponible en web:

https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2018/01/DIABETES-MELLITUS-TIPO-2-1.pdf

- Libro Diabetes Mellitus, Garcia de los Ríos, Pilar Durruty, Última edición (complementario).

Nutrición:

- Krishnan Sririam et al. Micronutrient Supplementation in adulto nutrition therapy: Practical considerations. Review Journal of parenteral and enteral nutrition. Volume 33 number 5. 548-562
- Kozeniecky M, et al. Enteral Nutrition for adults in the hospital setting. Nutrition in clinical practice. Vol 30, number 5. 634-651.
- Apuntes docentes Requerimientos nutricionales. Departamento de nutrición. Facultad de Medicina Universidad de Chile.
- Apuntes docentes Evaluación nutricional. Departamento de nutrición. Facultad de Medicina Universidad de Chile
- Friedli N. et al. Management and prevention of refeeding syndrome in medical inpatients. An evidence-based and consensus-supported algorithm. Nutrition jnrl.
- Cederholm T. et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus from the global clinical nutrition community. Clinal nutrition. 38 (2019) 1-9.

CERTAMEN 3

- **Endocrinología:**

- Arteaga E. Endocrinología Clínica. Segunda Edición Editorial Mediterráneo.
- Estudio y manejo de nódulos tiroideos por médicos no especialistas. Consenso SOCHED. Rev. méd. Chile, Santiago, v. 145, n. 8, p. 1028-1037, agosto 2017
- Recomendaciones para el uso correcto de densitometría ósea en la práctica clínica. Consenso de la Sociedad Chilena de Endocrinología y Diabetes. Rev. méd. Chile, Santiago, v. 146, n. 12, p. 1471-1480, dic. 2018.

- **Nefrología e hipertensión arterial:**

- Manual CTO de Nefrología
- Fisiopatología renal. Fundamentos. Helmut G. Renke. 5ta edición.
- Sethi S, De Vriese AS, Fervenza FC. Acute glomerulonephritis. Lancet. 2022 Apr 23;399(10335):1646-1663. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00461-5. PMID: 35461559.
- Guía ESC 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial.

- **Hemato-oncología**

- Krakauer, Eric L., 'Sedation at the end of life', in Nathan Cherny and others (eds), Oxford Textbook of Palliative Medicine, 5 edn, Oxford Textbook (Oxford, 2015; online edn, Oxford Academic, 1 Apr. 2015), <https://doi.org/10.1093/med/9780199656097.003.0182>, accessed 17 Mar. 2023.
- Chin C, Booth S. Managing breathlessness: a palliative care approach. Postgrad Med J. 2016 Jul;92(1089):393-400. doi: 10.1136/postgradmedj-2015-133578. Epub 2016 Apr 6. PMID: 27053519.
- Lara-Solares A, Ahumada Olea M, Basantes Pinos ALÁ, Bistre Cohén S, Bonilla Sierra P, Duarte Juárez ER, Símon Escudero OA, Santacruz Escudero JG, Flores Cantisani JA. Latin-American guidelines for cancer pain management. Pain Manag. 2017 Jul;7(4):287-298. doi: 10.2217/pmt-2017-0006. Epub 2017 Mar 13. PMID: 28326952.
- Hosker CM, Bennett MI. Delirium and agitation at the end of life. BMJ. 2016 Jun 9;353:i3085. doi: 10.1136/bmj.i3085. PMID: 27283962.
- Manual CTO de hematología.

- **Urgencias:**

- Strehlow MC. Early identification of shock in critically ill patients. Emerg Med Clin North Am. 2010 Feb;28(1):57-66, vii.
- Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, et al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock 2021. *Crit Care Med*. 2021;49(11):e1063-e1143.
- Manual ACLS AHA (última edición).
- Jung, S., Jeon, J. C., Jung, C. G., Cho, Y. W. & Kim, K. T. The etiologies of altered level of consciousness in the emergency department. *J. Neurocrit. Care*. 13, 86–91 (2020).

Complementaria

- Principios de Medicina Interna. Harrison (Última edición)
- Manual Ependium (Última edición)
- Medicina Interna Farreras Rozman (Última edición)
- Diagnóstico diferencial en medicina interna. F. Javier Laso (Última edición)
- Medicina Interna - Enfoque basado en problemas. André M. Mansoor 2021.
- Enfermedades Respiratorias. Juan Carlos Rodríguez (Última edición)
- Gastroenterología y hepatología clínica. Arnoldo Riquelme (última edición)
- Diabetes Mellitus. Manuel García de los Ríos (Última edición)
- Hematología: manual basico razonado. JF San Miguel, Fermín Sánchez Guijo. (Última edición)

REQUISITOS DE APROBACIÓN

Para aprobar el Internado de Medicina Interna, el interno deberá haber cumplido un 100% de asistencia a sus actividades y haber obtenido una nota final igual o superior a cuatro (4,0).

El Interno que repruebe el Internado, debe repetirlo en la oportunidad más próxima dentro del nivel correspondiente (VI o VII). No podrá iniciar el Internado siguiente hasta que apruebe dicho Internado, incluido el Examen de Pretítulo. Esta repetición se debe realizar en el mismo Campus. Excepcionalmente, y a solicitud fundamentada del propio Interno o del equipo docente, la Dirección de Escuela podría autorizar el cambio de campus.

El Interno que reprueba cualquier Internado en segunda oportunidad incurre en causal de eliminación de la carrera. Excepcionalmente el Decano, previa solicitud del estudiante, informada por la Dirección de Escuela, podrá autorizar una tercera oportunidad para cursar la actividad curricular reprobada conforme a las disposiciones del Reglamento General de los planes de Estudios de las Carreras de la Facultad, teniendo presente lo dispuesto en los artículos 32, 35 y 45 del D.E. N° 00023842, del 04 de julio del 2013.

REGLAMENTO DE ASISTENCIA

El internado de Medicina Interna tiene un horario diurno de 44 horas semanales, de lunes a viernes, más turnos periódicos ya sean diurnos, nocturnos, sábados, domingos y/o festivos que serán informados por el PEI en cada campus, en concordancia con las modalidades del servicio clínico donde se efectúe, teniendo derecho a la liberación de actividades asistenciales, previa coordinación con el equipo de salud, desde las 12:00 horas del día siguiente al turno de noche (post turno). En el caso de coincidir el periodo de post turno con actividades evaluativas de alta ponderación, se debe privilegiar el desarrollo de éstas.

La asistencia a las actividades del Internado es de un 100%, para lo cual debe existir un registro diario. Las inasistencias deben ser justificadas y recuperadas en su totalidad, en tiempo y horario equivalentes, autorizado y supervisado por el PEI. La inasistencia a cualquier internado que exceda el 20% de su duración, obliga a repetirlo en su totalidad.

Las actividades de recuperación (turnos extraordinarios, actividades de sábados o domingos u otras), deben realizarse bajo la supervisión de un tutor de la unidad académica designado por el PEI o coordinador.

La asistencia a las sesiones de Resolución de casos clínicos es de asistencia obligatoria.

Los internos el día previo a los certámenes podrán ser liberados de sus actividades asistenciales **antes de las 21 horas.**

La inasistencia, justificación y recuperación, de las actividades evaluativas se realizará según acuerdo de los PEI y acorde al reglamento de Facultad.

DERECHOS DE LOS INTERNOS

Son derechos de los internos:

- Recibir inducción previa a la realización de su periodo de Internado, que considere la normativa universitaria y de los Servicios de Salud, y los aspectos administrativos necesarios para su adecuada práctica.
- Recibir el Programa al inicio del Internado, según el formato de la Escuela de Medicina.
- Conocer oportunamente los criterios y resultados de sus evaluaciones, acceder a pautas de revisión y poder formular observaciones.
- Poder recurrir al PEI y/o Coordinador del Internado ante cualquier situación problemática.

- Disponer de un lugar de residencia adecuado en el caso de tener turnos y de un horario de colación, según disponga el Servicio de su rotación.
- Tener el derecho a post turno, en caso de pernoctar en el hospital, a contar de las 12:00 hrs. del día siguiente en el caso de cumplir turnos de noche (entre las 20:00 y 08:00 hrs.) una vez completada la atención clínica o correctamente delegada a equipo clínico.
- Ser reconocido como miembro del equipo de salud.

EXAMEN DE PRETÍTULO DE MEDICINA INTERNA

Habiendo finalizado y aprobado el Internado de Medicina Interna, el interno debe rendir un **Examen de Pretítulo**, el que consiste en una evaluación de carácter teórico-práctico con uno o más pacientes, en el que se ponderan la realización de la anamnesis, el examen físico, las hipótesis diagnósticas, los planteamientos terapéuticos y la actitud frente al paciente.

Este examen se compone de dos instancias evaluativas, participando en cada una de ellas un académico diferente. Al menos uno de los dos académicos participantes debe tener la jerarquía de Profesor. Corresponde a un examen estandarizado y **basado en una rúbrica que será conocida por todos los estudiantes con al menos dos semanas de anticipación a la realización del examen.** La nota del examen de pretítulo se obtendrá a partir del promedio simple de las notas de ambos evaluadores. Se considerará para la aprobación de este examen, que las notas de ambos académicos sean igual o superiores a cuatro (4,0) por separado. En el caso de que ambos exámenes tengan una diferencia superior a 20 décimas (2 puntos completos), el estudiante tendrá derecho a solicitar y rendir un **pretítulo complementario** en un plazo que no exceda los 7 días siguientes. La calificación obtenida en este pretítulo complementario se promediará con las otras 2 notas obtenidas, esta instancia está diseñada para entregar una oportunidad de mejora para los estudiantes que cumplan la condición señalada. Si él o la estudiante obtiene una nota reprobatoria en alguna de las dos instancias evaluativas iniciales, deberá rendir igualmente el pretítulo complementario, siendo necesario que la nota obtenida en esta instancia sea > o igual a 4,0. **En ese caso la calificación del pretítulo complementario será promediada con el pretítulo inicial reprobado, y esa resultante se promediará con el otro pretítulo aprobado inicialmente, la nota final de esto figurará como acta final de pretítulo.** En el caso de que el estudiante obtenga una calificación bajo 4,0 **en ambos pretítulos iniciales, se procederá a la reprobación del examen de pretítulo en primera oportunidad**, figurando esa nota en el acta de calificaciones. Ocurrirá de la misma manera **si al momento de rendir el pretítulo complementario por calificación bajo 4,0 obtiene nuevamente una calificación bajo 4,0**, figurando en ese escenario el promedio de ambas notas rojas.

En el examen de pretítulo complementario deberán participar al menos dos académicos, siendo uno de ellos el profesor encargado del internado (PEI), o el coordinador de internado según corresponda.

El interno que repruebe el Examen de Pretítulo en 1ª oportunidad tendrá derecho a rendir un examen de pretítulo de 2ª oportunidad, previo a lo cual debe cursar un período de actividad práctica adicional cuya duración puede ser desde un mes hasta el período total del Internado, lo que debe ser determinado por el PEI junto con el Coordinador de Nivel, considerando las características específicas del caso (período remedial). Esta práctica adicional no será calificada, sin embargo, mantiene los requisitos de asistencia y demás exigencias estipuladas, lo que debe ser acreditado al término de ella por el PEI para considerarse válida.

Finalizada la práctica adicional, el interno debe rendir el Examen de Pretítulo de 2ª oportunidad, el cual se rinde frente a una comisión especial conformada por al menos dos académicos del nivel de Profesor, que no hayan participado en el equipo evaluador del examen de 1ª oportunidad; de forma adicional debe incluirse un académico representante de la Escuela de Medicina. La calificación obtenida en este examen constituirá la nota final del **Examen de Pretítulo de Medicina**.

En caso de que el estudiante repruebe el examen de pretítulo de 2ª oportunidad, en concordancia con lo establecido por reglamento de Facultad, caerá en causal de eliminación y su caso deberá ser discutido en las instancias superiores que correspondan.

En el caso excepcional que se reciba una calificación reprobatoria de alguna rotación del Internado después de haber rendido el Examen de Pretítulo, este examen será anulado, y deberá ser repetido una vez que apruebe la totalidad de las rotaciones, al ser esto un requisito indispensable para rendirlo.