



**PROGRAMA DE CURSO
INTERNADO DE MEDICINA INTERNA**

Validación Programa		
Enviado por: Felipe Arnulfo Andres Carrillo Hurtado	Participación: Profesor Encargado	Fecha envío: 20-11-2025 15:25:29
Validación: PENDIENTE		

Antecedentes generales	
Unidad(es) Académica(s):	
- Departamento de Medicina Interna Oriente - Departamento de Medicina Interna Norte - Departamento de Medicina Interna Sur - Departamento de Medicina Interna Occidente - Departamento de Medicina Interna Centro	
Código del Curso:	ME11063
Tipo de curso:	Obligatorio
Línea Formativa:	Especializada
Créditos:	26
Periodo:	Segundo Semestre año 2025
Horas Presenciales:	562
Horas No Presenciales:	139
Requisitos: ME06034, MI04020505002, ME06035, ME08045, ME10059, ME08050, ME09053, ME10058, ME10061, ME07043, ME06033, ME06037, ME06036, ME08046, ME10062, ME08047, ME09056, ME10060, ME09057, ME09054, ME07042, ME04021, ME04026, ME07040, ME08049, ME09052	

Equipo Docente a cargo	
Nombre	Función (Sección)
Martín Ignacio Garrido Matta	Profesor Encargado (303)
Natalia Valentina Sarmiento Farías	Profesor Encargado (103)
Felipe Arnulfo Andres Carrillo Hurtado	Profesor Encargado (203)
Daniel Alejandro Miranda Silva	Profesor Encargado (403)
Cristopher Salvador Madrid Oros	Profesor Encargado (503)
Sebastián Matías Chávez Armleider	Profesor Coordinador (103)
Francisco Javier Paredes Triviño	Profesor Coordinador (203)
Daniel Ignacio Ramos Soto	Profesor Coordinador (303)



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.

Competencia

Dominio:Científico

Competencias del egresado de Medicina relacionadas con la resolución de los problemas de salud, basándose en el conocimiento y razonamiento reflexivo de las ciencias, sustentado en la revisión sistemática y crítica de literatura biomédica, actualizada y pertinente, contrastando la información con la propia experiencia, en el contexto de la realidad nacional y del caso particular. Considera además, la capacidad de contribuir a generar conocimiento en ciencias atingentes al área de la salud.

Competencia:Competencia 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: Subcompetencia 2.1

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

SubCompetencia: Subcompetencia 2.2

Discrimina la relevancia de la información obtenida a partir de distintas fuentes especializadas para su quehacer profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 2.3

Selecciona e interpreta adecuadamente la información obtenida desde la perspectiva de la situación particular.

Dominio:Clínico

Conjunto de intervenciones realizadas por el egresado de Medicina orientadas a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud a lo largo del ciclo vital individual, teniendo en cuenta el entorno familiar y comunitario, acorde a la epidemiología nacional, considerando un desempeño profesional responsable y actualizado, en distintos niveles de atención (centros de salud y hospitales comunitarios) y escenarios de diversa complejidad que favorece el acceso a una posible futura especialización

Competencia:Competencia 1

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: Subcompetencia 1.2

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

SubCompetencia: Subcompetencia 1.4

Orienta al paciente, su familia o a cualquier miembro de la sociedad sobre el funcionamiento del



Competencia
sistema de salud vigente en el medio donde se desempeña.
Competencia:Competencia 2
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: Subcompetencia 2.2
Analiza las manifestaciones clínicas de los principales problemas de salud.
SubCompetencia: 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: 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: Subcompetencia 2.5
Solicita los estudios de apoyo diagnóstico pertinentes a la situación clínica tomando en consideración la relación costo-beneficio.
SubCompetencia: 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: Subcompetencia 2.7
Plantea diagnósticos diferenciales con fundamento clínico, científico y epidemiológico.
SubCompetencia: Subcompetencia 2.8
Determina oportunamente la necesidad de una interconsulta, fundamentando y especificando el requerimiento de la opinión especializada acerca del diagnóstico, tratamiento o seguimiento de pacientes.
Competencia:Competencia 3
Elabora plan de tratamiento acorde a la capacidad resolutiva 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: Subcompetencia 3.1
Indica los tratamientos médicos y médico-quirúrgicos de la mejor calidad posible acorde a la situación, contexto del paciente, teniendo conciencia de la responsabilidad ética y moral y su costo efectividad de los cuidados médicos.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.3
Formula un pronóstico y plan de seguimiento, controlando al paciente, evaluando los resultados y



Competencia

reformulando el pronóstico y plan en caso necesario.

SubCompetencia: Subcompetencia 3.4

Resuelve la derivación del paciente según el plan de tratamiento, a otros profesionales o instituciones para su manejo integral y en beneficio de su salud.

Competencia:Competencia 4

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: 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: Subcompetencia 4.2

Realiza los registros clínicos con lenguaje, de forma clara y completa de manera que permita la continuidad de atención del paciente y sea un respaldo de su accionar clínico.

SubCompetencia: Subcompetencia 4.3

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

SubCompetencia: 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.

Dominio:Ético-social

Conjunto de habilidades del egresado de medicina para razonar y actuar en forma ética, con compromiso social, respeto y efectividad, en todos los ámbitos de desempeño profesional, bajo el marco legal y reglamentario vigente, fomentando su permanente desarrollo profesional y personal.

Competencia:Competencia 1

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, assertividad, empatía y la disposición de ayudar, para mejorar o preservar las condiciones de salud.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.1

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

SubCompetencia: Subcompetencia 1.2

Utiliza las tecnologías de la información y comunicación que se disponen para optimizar su desempeño profesional.

SubCompetencia: Subcompetencia 1.3

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

SubCompetencia: Subcompetencia 1.5

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
Competencia:Competencia 3
Promueve los estilos de vida saludable, cultivando su autocuidado y fomentando el de los pacientes, del equipo de salud y de la comunidad.
SubCompetencia: Subcompetencia 3.1
Analiza críticamente los estilos de vidas saludables propios y de los demás.
Competencia:Competencia 4
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: Subcompetencia 4.1
Analiza la problemática de salud-enfermedad, respetando las visiones de los pacientes, su familia, el equipo médico y todos los integrantes de la comunidad desde una perspectiva biopsicosocial.
Competencia:Competencia 5
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: 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: Subcompetencia 5.2
Logra la confianza de sus pacientes, manteniendo la confidencialidad de la información recibida, para una toma de decisiones acertada.
SubCompetencia: Subcompetencia 5.3
Aplica los principios éticos y legales frente a los conflictos de interés que surgen en el cumplimiento de sus deberes y actividades.
Competencia:Competencia 7
Actúa acorde al conocimiento actualizado, evaluando los recursos disponibles y el escenario en particular que enfrenta.
SubCompetencia: Subcompetencia 7.2
Actualiza continuamente la calidad de los cuidados de salud que brinda.
SubCompetencia: Subcompetencia 7.3
Proporciona atención de salud sobre la base de un manejo atingente a la situación y costo efectivo, según los recursos disponibles.
Competencia:Competencia 9
Autoevalúa permanentemente su quehacer profesional y se perfecciona constantemente
SubCompetencia: Subcompetencia 9.1
Realiza autocrítica a su desempeño como médico en formación, reconociendo sus fortalezas y debilidades.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.2
Corrige debilidades personales detectadas en su desempeño como médico en formación.
SubCompetencia: Subcompetencia 9.3



Competencia

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

SubCompetencia: Subcompetencia 9.4

Selecciona fuentes de actualización y de formación permanente.



Resultados de aprendizaje	
RA1.	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.
RA2.	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).

Unidades	
Unidad 1:Competencias mínimas previas	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>COMPETENCIAS MÍNIMAS</p> <p>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:</p> <p>1. Anamnesis remota y próxima:</p> <ul style="list-style-type: none">• Construcción de una anamnesis remota completa identificando los elementos relevantes al caso• Identificación del motivo de consulta y síntoma 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	<p>El internado de medina interna contempla las unidades teóricas estratificadas en 3 niveles de dificultad:</p> <p>Nivel 1: Reconocer, sospechar, diagnosticar basado en razonamiento y derivar.</p> <p>Nivel 2: Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.</p> <p>Nivel 3: Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.</p> <p>Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje



Unidades	
valoración de los síntomas secundarios en relación al síntoma principal.	junto a la cama del paciente
2. 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.	4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
3. Diagnóstico sindromático y generación de 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.	
4. Solicitud de exámenes complementarios	



Unidades
<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.
5. Construcción de 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.
6. Enfrentamientos completo de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none">• Síndrome edematoso



Unidades	
<ul style="list-style-type: none">• 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	
Unidad 2:RESPIRATORIO	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
INDICADORES DE APRENDIZAJE 1 General <ul style="list-style-type: none">- Sospecha, diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de la tos crónica. (Nivel 2)- Sospecha, diagnóstico y manejo inicial de la hemoptisis. (Nivel 2)- Tabaquismo: prevención, curación y efectos nocivos para la salud. (Nivel 3)- Reconoce indicaciones de procedimientos: fibrobroncoscopía, lavado bronquioalveolar, biopsia pleural – pulmonar y de instalación de drenajes pleurales. (Nivel 1) 2 Insuficiencia respiratoria <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la insuficiencia respiratoria aguda y crónica. (Nivel 2)	<p>Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente



Unidades
<ul style="list-style-type: none">- Indicaciones y uso de oxigenoterapia. (Nivel 3)
<ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica y derivación de las complicaciones de la insuficiencia respiratoria crónica: poliglobulia, hipertensión y cor pulmonale. (Nivel 1)
<ul style="list-style-type: none">- Indicación de ventilación no invasiva : VMNI y CNAF (Nivel 2)
<ul style="list-style-type: none">- Reconoce indicación de ventilación mecánica invasiva (Nivel 1)
<p>3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</p> <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo y control de EPOC leves, moderadas y sus exacerbaciones agudas. (Nivel 3)
<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de EPOC avanzado y exacerbaciones graves. (Nivel 2)
<p>4 Asma bronquial</p> <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo y control del asma bronquial crónica leve y moderada así como sus crisis leve y moderada. (Nivel 3)
<ul style="list-style-type: none">- Reconocimiento, manejo inicial y derivación del asma grave, asma que no responde a tratamiento y crisis asmática graves. (Nivel 2)
<p>5 Enfermedades pulmonares difusas</p> <ul style="list-style-type: none">- Sospecha, diagnóstico diferencial inicial y derivación de las enfermedades pulmonares difusas. (Nivel 1)
<p>6 Infecciones respiratorias</p>



Unidades
<ul style="list-style-type: none">- 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 (Nivel 3)- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la neumonía adquirida en la comunidad que requiere hospitalización en unidad paciente crítico (Nivel 2)- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la neumonía en inmunosuprimidos. (Nivel 2)- Sospecha, manejo inicial y derivación de absceso pulmonar. (Nivel 2)- Diagnóstico y manejo inicial de las bronquiectasias sobreinfectadas (Nivel 2)
7 Tuberculosis (TBC) <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo y control de la tuberculosis pulmonar. (Nivel 3)- Reconoce indicación de estudio y diagnóstico de TBC latente (Nivel 2)- Reconocimiento, manejo inicial y derivación de TBC extrapulmonar y fracaso de tratamiento. (Nivel 2)
8 Enfermedades pleurales <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, estudio del líquido pleural y manejo del derrame paraneumónico simple (Nivel 3)- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del empiema, derrame pleural paraneumónico complicado, neoplásico, asociado a tuberculosis y hemotórax. (Nivel 2)



Unidades	
9 Neoplasias pleuro-pulmonares <ul style="list-style-type: none">- Sospecha, diagnóstico y derivación del cáncer primario y metástasis pulmonares. (Nivel 1)- Sospecha y derivación del síndrome mediastínico y derrame pleural neoplásico. (Nivel 1)	
10. Patología del Sueño <ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica y derivación del síndrome apnea-hipopnea obstructiva del sueño (Nivel 1)	
Unidad 2: CARDIOLOGÍA	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
INDICADORES DE APRENDIZAJE	Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)
1 Enfermedad Coronaria <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes isquémicos miocárdicos no agudos (NAMIS): Síndrome coronario crónico. (Nivel 3)<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes coronarios agudos: angina inestable, infarto sin supradenivel del ST e infarto con supradesnivel del ST y MINOCA. (Nivel 3)- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones del infarto agudo al miocardio (rotura pared libre, comunicación interventricular, insuficiencias valvulares, arritmias, etc.) (Nivel 2)	<ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
2 Insuficiencia Cardíaca <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo inicial, ajuste de	



Unidades
tratamiento en seguimiento y derivación de la insuficiencia cardíaca crónica y de la refractaria. (Nivel 2) <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de la insuficiencia cardíaca aguda. (Nivel 2)
3 Cardiopatía Valvular <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y derivación de paciente con soplo cardíaco. (Nivel 1)– Diagnóstico y manejo inicial de la estenosis e insuficiencias de las válvulas aórtica y mitral. (Nivel 2)– Sospecha diagnóstico y derivación de las cardiopatías congénitas del adulto (CIA, CIV, Aorta bicúspide, Fallot). (Nivel 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. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de bloqueos aurículo ventriculares. (Nivel 2)– Diagnóstico y manejo inicial del paciente con arritmia y compromiso hemodinámico. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo y control de fibrilación auricular. (Nivel 3)– Reconoce indicaciones de dispositivo: marcapasos, resincronizador ventricular y desfibrilador (Nivel 1)
5 Endocarditis Infecciosa <ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y



Unidades	
derivación de la endocarditis infecciosa. (Nivel 2)	
6 Enfermedades del miocardio y pericardio	
<ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica y derivación de pericarditis aguda. (Nivel 2)<ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica y derivación de miocardiopatías hereditarias. (Nivel 1)	
7 Urgencias cardiovasculares especiales	
<ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del síndrome aórtico agudo y taponamiento cardíaco. (Nivel 2)	
8 Síncope	
<ul style="list-style-type: none">- Sospecha, diagnóstico, manejo y estudio inicial del paciente con síncope. (Nivel 2)	
Unidad 3:GASTROENTEROLOGÍA	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1 Enfermedades ácido-pépticas <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y control de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la úlcera péptica. (Nivel 3)	Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante) <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
2 Hemorragia digestiva <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de las hemorragias digestivas alta y baja. (Nivel 2)	
3 Enfermedades del esófago <ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica y derivación de los trastornos motores del esófago. (Nivel 1)	
4 Alteraciones del tránsito intestinal <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo, seguimiento y control de	



Unidades
los trastornos digestivos funcionales leves a moderados y derivación de casos refractarios o severos. (Nivel 3) <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la diarrea aguda. (Nivel 3)– Diagnóstico y manejo inicial de las diarreas crónica y síndrome de malabsorción. (Nivel 2)– Diagnóstico y manejo inicial de diarrea asociada a antibióticos. (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica y derivación de las enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad celíaca, la enfermedad diverticular del colon y el sobrecrecimiento bacteriano. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo y control de constipación simple. (Nivel 3)
5 Enfermedades e insuficiencia hepáticas agudas <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento de las hepatitis agudas por virus A no complicadas. (Nivel 3)– Sospecha diagnóstica, derivación y prevención de hepatitis aguda por virus hepatitis B – C, otros virus, drogas y tóxicos. (Nivel 1)– Diagnóstico y derivación de las formas de insuficiencia hepática aguda. (Nivel 1)
6 Enfermedades e insuficiencia hepáticas crónicas <ul style="list-style-type: none">– 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) (Nivel 2)



Unidades	
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico: Ascitis, encefalopatía hepática, peritonitis bacteriana espontánea, hemorragia digestiva variceal (Nivel 2) – Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico: síndrome hepato-renal, síndrome hepatopulmonar-portopulmonar, hepatocarcinoma en hígado cirrótico. (Nivel 1) <p>7 Tumores digestivos</p> <ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica y derivación de cáncer de esófago, gástrico, colon, páncreas, biliar y hepático. (Nivel 1) <p>8 Enfermedades pancreáticas</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la pancreatitis aguda. (Nivel 2) – Sospecha diagnóstica y derivación de la pancreatitis crónica (Nivel 1)	
Unidad 4:NEFROLOGÍA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	
	Encargado:
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1 Insuficiencia Renal Aguda</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de la insuficiencia renal aguda pre-renal, renal y post-renal (obstructiva). (Nivel 2) – Sospecha diagnóstica y derivación de las glomerulonefritis rápidamente progresivas (Nivel 1) – Reconoce indicaciones y establece manejo inicial del paciente que requiere diálisis de	<p>Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente



Unidades
agudo. (Nivel 2)
2 Enfermedad Renal Crónica <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de la enfermedad renal crónica y el síndrome urémico (Nivel 2)<ul style="list-style-type: none">– Reconoce indicaciones generales de diálisis (hemo y peritoneodiálisis) y trasplante renal (Nivel 1)
3 Nefropatías tubulo-intesticiales <ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica y derivación de las nefropatías tubulo-intesticiales (Nivel 2)
4 Enfermedades Glomerulares <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de los síndromes nefrítico y nefrótico (Nivel 2)<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de la nefropatía diabética (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica y derivación de la nefropatía lúpica (Nivel 1)
5 Hematuria <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, estudio, manejo inicial y derivación de la hematuria glomerular y no glomerular (Nivel 2)
7 Alteraciones Hidroelectrolíticas y Ácido-Base <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente que requiere fluidoterapia (Nivel 3)<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de las alteraciones del sodio, potasio y ácido-base (Nivel 2)
8 Hipertensión arterial



Unidades	
<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo y seguimiento de la hipertensión arterial esencial (Nivel 3) - Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y control de las crisis hipertensivas: emergencias y urgencias hipertensivas (Nivel 2) - Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la hipertensión arterial secundaria (incluye etiologías endocrinas) (Nivel 2)	
Unidad 5:HEMATO-ONCOLOGÍA	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1 Medicina transfusional</p> <ul style="list-style-type: none">- Indicaciones y complicaciones de hemoderivados (glóbulos rojos, sangre total, plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitado). (Nivel 2) <p>2 Anemias y poliglobulía</p> <ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, estudio etiológico y manejo de la anemia ferropénica.(Nivel 3)<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico y manejo inicial de las anemias megaloblásticas y las asociadas a enfermedades crónicas. (Nivel 2)- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de las anemias hemolíticas. (Nivel 2)- Diagnóstico, seguimiento y derivación de la poliglobulía secundaria. (Nivel 2) <p>3 Síndromes hemorragíparos</p> <ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica y derivación de las coagulopatías congénitas (hemofilia y enfermedad de Von Willebrand) y adquiridas. (Nivel 1)	<p>Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente



Unidades
<ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica y derivación de púrpuras trombocitopénicos y disfunciones plaquetarias. (Nivel 2)
<p>4 Trombofilias</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de la enfermedad tromboembólica (trombosis venosa profunda, tromboembolismo pulmonar). (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de trombofilias (Nivel 2)– Uso de terapia anticoagulante (Nivel 3)
<p>5 Enfermedades de la médula ósea y neoplasias hematológicas</p> <ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de leucemias agudas (incluye leucemia promielocítica) (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica y derivación de síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos crónicos (Nivel 1)– Diagnóstico y derivación del mieloma múltiple y otras disproteinemias relacionadas (Nivel 1)– Estudio y manejo inicial de adenopatías y poli adenopatías (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica y derivación de trastornos linfoproliferativos (LLC y linfomas) (Nivel 1)
<p>6. Oncología</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo de la neutropenia febril (Nivel 2)- Screening de neoplasias prevalentes en Chile (Cáncer gástrico, mama, próstata, colon y



Unidades	
pulmón) (Nivel 3)	<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico y tratamiento inicial del síndrome de lisis tumoral, hipercalcemia maligna, trombocitopenia severa (Nivel 2)- Sospecha diagnóstica y derivación de la coagulación intravascular diseminada, síndrome vena cava y el síndrome de compresión medular (Nivel 1)
7 Cuidados paliativos	
	<ul style="list-style-type: none">- Reconoce la necesidad de ingreso a cuidados paliativos de pacientes terminales y no terminales. (Nivel 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. (Nivel 3)- Indicaciones y seguimiento en sedación paliativa (Nivel 3)
Unidad 6:INMUNOLOGÍA	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1 Inmunodeficiencias primarias y secundarias <ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica y derivación de inmunodeficiencias primarias y secundarias. (Nivel 2)	Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante) <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
2 Reacciones adversas a fármacos <ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de reacciones adversas moderadas y graves (NET, Steven Jhonson y DRESS).(Nivel 2)	
3 Vacunas	



Unidades	
<ul style="list-style-type: none">- Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunocompetente . (Nivel 3)– Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunodeprimido. (Nivel 2) <p>4 Otras patologías relevantes en inmunología</p> <ul style="list-style-type: none">- Angioedema y urticaria, sospecha diagnóstica, diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación si corresponde (Nivel 2).	
Unidad 7:REUMATOLOGÍA	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
<p>1 Síndromes dolorosos regionales</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento del lumbago y cervicalgia sin banderas rojas (Nivel 3)– Diagnóstico y manejo inicial del lumbago con banderas rojas. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento del hombro doloroso. (Nivel 2) <p>2 Osteoartritis (artrosis)</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo, seguimiento de la artrosis leve a moderada y criterios de derivación de la artrosis severa (Nivel 3) <p>3 Artritis y fenómeno de Raynaud</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación del paciente con monoartritis: séptica y cristales. (Nivel 2)– Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación del paciente con poliartralgia/poliartritis aguda y crónica. (Nivel 2)- Diagnóstico diferencial y manejo inicial del	<p>Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente



Unidades	
paciente con fenómeno de Raynaud (primario y secundario) (Nivel 2)	
4 Espondiloartritis	
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de espondiloartritis anquilosante, artritis reactivas, artropatía psoriática y artropatías enteropáticas. (Nivel 2)	
5 Mesenquimopatías y vasculitis	
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica, estudio inicial y derivación de polimiositis, dermatomiositis, síndrome Sjögren, esclerosis sistémica y síndrome antifosfolípidos. (Nivel 1)– Sospecha diagnóstica, estudio inicial y derivación de vasculitis sistémicas. (Nivel 1)	
6 Reumatismos no articulares	
<ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica, manejo y seguimiento del paciente con fibromialgia, y derivación del paciente refractario. (Nivel 3)– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de los principales reumatismos de partes blandas (bursitis, tendinitis y síndromes de atrapamiento). (Nivel 2)	
Unidad 8: ENDOCRINOLOGÍA, DIABETES Y NUTRICIÓN	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1 Enfermedades tiroideas	<p>Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante)</p> <p>1. Resolución de casos clínicos, talleres y</p>
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento del bocio e hipotiroidismo primario. (Nivel 3)	



Unidades	
<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico, manejo inicial y derivación del hipertiroidismo y tiroiditis aguda (Nivel 2)- Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente con tiroiditis subaguda (Nivel 3)- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la tormenta tiroídea y coma mixedematoso. (Nivel 2)- Diagnóstico, manejo inicial y derivación de nódulo(s) tiroideo(s) (Nivel 2)- Sospecha diagnóstica y derivación del cáncer tiroideo. (Nivel 1)	<p>actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)</p> <ol style="list-style-type: none">2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
2 Enfermedades hipofisiarias	
<ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica y derivación de los tumores hipofisiarios y el hipopituitarismo. (Nivel 1)- Sospecha diagnóstica y manejo inicial del paciente con hiperprolactinemia (Nivel 2)	
3 Enfermedades suprarrenales	
<ul style="list-style-type: none">- Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la insuficiencia suprarrenal aguda. (Nivel 2)- Sospecha diagnóstica y derivación de la insuficiencia suprarrenal crónica y síndrome de Cushing. (Nivel 1)	
4 Enfermedades endocrinas sexuales	
<ul style="list-style-type: none">- Diagnóstico y derivación de las amenorreas primarias, hirsutismo e hipogonadismo masculino. (Nivel 1)	
5 Dislipidemias	



Unidades
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y derivación de dislipidemias. (Nivel 3)
<p>6 Trastornos del calcio</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de los trastornos del calcio. (Nivel 2)
<p>7 Osteoartropatías metabólicas</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la osteoporosis primaria. (Nivel 3)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la osteoporosis secundaria. (Nivel 2)
<p>8 Diabetes mellitus</p> <ul style="list-style-type: none">– Manejo y seguimiento del paciente con prediabetes (Nivel 3)– Diagnóstico, diagnóstico diferencial, objetivos terapéuticos, manejo y control de diabetes mellitus tipo 2 (Nivel 3)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de diabetes mellitus tipo 1. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones hiperglicémicas agudas de los diabéticos; cetoacidosis y síndrome hiperglicémico hiperosmolar no cetósico. (Nivel 2)- Diagnóstico, manejo y seguimiento del paciente con hipoglucemia. (Nivel 3)– Prevención, diagnóstico, seguimiento y derivación de las complicaciones crónicas de la diabetes (incluye retinopatía, nefropatía, neuropatía y pie diabético). (Nivel 2)– Sospecha diagnóstica y derivación de la diabetes gestacional y otros tipos de



Unidades	
diabetes (Nivel 1)	
9 Alteraciones nutricionales	
<ul style="list-style-type: none">– Requerimientos y evaluación nutricional del adulto sano y enfermo. (Nivel 3)<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo inicial de la desnutrición y prevención del síndrome de realimentación. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo inicial (farmacológico y no farmacológico), seguimiento y derivación de la obesidad. (Nivel 2)– Reconoce indicaciones y alternativas de asistencia nutricional enteral. (Nivel 1)	
Unidad 9:ENFERMEDADES INFECCIOSAS	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1 Síndrome febril y sepsis <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del síndrome febril agudo, prolongado, de origen desconocido y de fiebre intrahospitalaria. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de sepsis, shock séptico y disfunción orgánica. (Nivel 2)	Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante) <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico diferencial:3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
2 Infecciones del Tracto Urinario <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y control de la infección urinaria baja y alta no complicada (Nivel 3)– Diagnóstico y manejo de bacteriuria asintomática (Nivel 3)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la pielonefritis aguda complicada (Nivel 2)	



Unidades
3 Infecciones virales <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo de la influenza, infección por SARS CoV-2 e infecciones respiratorias estacionales. (Nivel 3)<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico y manejo de formas no complicadas de infecciones herpéticas mucocutáneas: herpes labial, estomatitis herpética, queratitis herpética, varicela, herpes zoster . (Nivel 3)– Diagnóstico y manejo inicial de formas complicadas de infecciones por virus herpes y varicela zoster (meningitis, encefalitis, neumonía.) (Nivel 2)– Diagnóstico y manejo del síndrome mononucleósico. (Nivel 3)
4 Infecciones bacterianas <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la amigdalitis aguda bacteriana. (Nivel 3)– Diagnóstico y manejo de las infecciones de piel y subcutáneo: celulitis y erisipela. (Nivel 3)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de infección invasiva de partes blandas: fasceitis necrotizante, gangrena de Fournier y miositis necrotizante. (Nivel 2)
5 Infecciones por hongos y parásitos <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y derivación de la candidiasis orofaríngea. (Nivel 3)– Sospecha y derivación de las micosis invasoras: aspergillosis, candidiasis, mucormicosis. (Nivel 1)– Diagnóstico y manejo inicial de infecciones parasitarias (Fasciolosis, hidatidosis, toxocariosis y



Unidades	
parásitos intestinales) (Nivel 2)	
6 VIH e infecciones de transmisión sexual	
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de la infección por VIH. (Nivel 2)<ul style="list-style-type: none">– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones infecciosas y neoplásicas asociadas a VIH. (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo y seguimiento de las principales ITS no VIH: sífilis, uretritis, gonorrea, herpes, virus papiloma humano. (Nivel 3)	
7 Infecciones asociadas a la atención de salud	
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo inicial y derivación Infecciones intrahospitalarias: asociada a catéter vesical, neumonía intrahospitalaria, infecciones del torrente sanguíneo. (Nivel 2)	
8 Infecciones de baja incidencia	
<ul style="list-style-type: none">- 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). (Nivel 1)– Sospecha diagnóstica y derivación de infección por virus Hanta, Chagas (Nivel 1)	
Unidad 10:GERIATRIA	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1 General	Metodología transversal al internado (ver detalle más adelante) <ol style="list-style-type: none">1. Resolución de casos clínicos, talleres y actividades de aprendizaje basado en problema (ABP)2. Reuniones de ingresos y diagnóstico
<ul style="list-style-type: none">– Realiza valoración geriátrica integral en un adulto mayor. (Nivel 2)– Reconoce los riesgos y consecuencias de la hospitalización en el adulto mayor. (Nivel 2)	



Unidades	
<ul style="list-style-type: none">– Prevención, diagnóstico y manejo de la terapia farmacológica en el adulto mayor considerando la polifarmacia, interacciones medicamentosas y reacciones adversas. (Nivel 3)	diferencial: <ul style="list-style-type: none">3. Práctica clínica supervisada y aprendizaje junto a la cama del paciente4. Interrogaciones y retroalimentación del equipo docente
<p>2 Síndromes Geriátricos</p> <ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes geriátricos: fragilidad, dismovilidad, hipotensión ortostática, constipación, fecalomia, malnutrición y sarcopenia. (Nivel 3)– Prevención, diagnóstico, manejo inicial y derivación de las caídas y alteraciones del equilibrio (Nivel 2)– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las lesiones por presión, incontinencia urinaria y fecal (Nivel 2)	
3 Alteraciones neuro-psiquiátricas	
<ul style="list-style-type: none">– Diagnóstico, manejo y prevención del delirium. (Nivel 3)– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de los síndromes demenciales y depresión (Nivel 2)	
Unidad 12: PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPEÚTICOS	
Encargado:	
Indicadores de logros	Metodologías y acciones asociadas
1) Realiza maniobras de reanimación cardiopulmonar básica y avanzada. 2) Realiza e interpreta radiografía de tórax, abdomen y electrocardiograma. 3) Observa y/o realiza punción pleural diagnóstica y evacuadora (técnica aséptica, materiales, indicaciones, contraindicaciones y técnica propiamente tal) e interpreta resultados. 4) Observa y/o realiza punción ascítica diagnóstica y evacuadora (técnica	<p>Metodología transversal del internado:</p> <ul style="list-style-type: none">1. RESOLUCIÓN DE CASOS CLÍNICOS – APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS:<ul style="list-style-type: none">• Orientada a desarrollar el razonamiento clínico mediante un aprendizaje significativo tras el trabajo en dos tiempos. El primer tiempo corresponde a estudio



Unidades	
aséptica, materiales, indicaciones, contraindicaciones y técnica propiamente tal) e interpreta resultados.	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none">• La actividad se realizará con el estudio y revisión bibliográfica autónoma*, de 13 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: <ol style="list-style-type: none">1. Enfrentamiento del paciente con baja de peso2. Enfrentamiento del paciente con síndrome bronquial obstructivo del adulto3. Enfrentamiento del paciente con arthritis y fenómeno de Raynaud4. Enfrentamiento del paciente con sepsis5. Tratamiento del paciente diabético6. Tratamiento del paciente con insuficiencia cardíaca7. Enfrentamiento del paciente cirrótico con complicaciones8. Enfrentamiento del paciente con patología tiroidea



Unidades	
	<ol style="list-style-type: none">9. Manejo y seguimiento del paciente con Enfermedad renal crónica10. Enfrentamiento del paciente que sangra11. Enfrentamiento del paciente en cuidados paliativos12. Enfrentamiento del paciente con insuficiencia respiratoria13. Enfrentamiento del paciente comprometido de conciencia <ul style="list-style-type: none">• Lo anterior no excluye la posibilidad de que existan actividades adicionales en los respectivos campos clínicos. <ol style="list-style-type: none">2. REUNIONES DE INGRESOS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:<ul style="list-style-type: none">• 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<ul style="list-style-type: none">• Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada).



Unidades	
	<p>4. INTERROGACIONES EQUIPO DOCENTE</p> <p>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.</p>



Estrategias de evaluación			
Tipo_Evaluación	Nombre_Evaluación	Porcentaje	Observaciones
Evaluación de desempeño clínico	Promedio rotaciones clínicas	50.00 %	
Calificación equipo docente	Interrogaciones equipo docente	10.00 %	
Prueba teórica o certamen	CERTAMEN 3	10.00 %	Reumatología, inmunología, hipertensión arterial, hematología, oncología, cuidados paliativos y endocrinología.
Prueba teórica o certamen	CERTAMEN 2	10.00 %	Nefrología, nutrición, diabetes, geriatría y gastroenterología
Prueba teórica o certamen	CERTAMEN 1	10.00 %	Respiratorio, infectología y cardiología
Presentación individual o grupal	Desempeño ABPs, seminarios y/o talleres	10.00 %	
Suma de ponderaciones para notal final:		100.00%	



Bibliografías

Bibliografía Obligatoria

- Guías europeas Cardiología , Español ,
- SERÁ DESCRITA EN APARTADO IN EXLENDO POR EL EQUIPO DE INTERNADO , Español ,
- Guía infectología Hospital San Borja Arriarán , Español ,

Bibliografía Complementaria



Plan de Mejoras

Para la cohorte 2024 se diseñó un curso de preinternado con actividades prácticas y talleres tipo ABP que tuvieron como objetivo reducir la brecha formativa por pandemia. Además, en la ejecución del internado:

- Se unifica el desarrollo de ABPs mínimos comunes en los 5 campos clínicos (11 en total).
- Se crea la evaluación recuperativa para estudiantes con promedio de certámens entre 3,75 y 4,00 como alternativa adicional a la posibilidad de rendir el examen de pretítulo.
- Se revisa bibliografía y se actualiza.



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

Porcentaje y número máximo permisible de inasistencias que sean factibles de recuperar:

- 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 período de post turno con actividades evaluativas de alta ponderación, se debe privilegiar el desarrollo de éstas. De igual manera primará la asistencia obligatoria a las actividades de carácter teórico tipo ABP o seminarios en caso de que correspondan.

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, independiente del motivo y la justificación, 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, talleres y ABPs es de carácter obligatorio.
- Los internos el día previo a los certámenes podrán ser liberados de sus actividades asistenciales antes de las 21 horas.

Las modalidades de recuperación de actividades obligatorias y de evaluación:

- En caso de inasistencia debe avisarse en un plazo máximo de 24 horas al PEI y al docente encargado de la rotación, por la vía más expedita posible (telefónica o vía correo electrónico).
- Además, según lo establecido en el reglamento de asistencia se debe subir el justificativo en un plazo de cinco días (de corrido) en plataforma establecida (DPI) para poder ser aprobada.
- En caso de inasistencia a alguno de los tres certámenes, además de enviar la debida y oportuna justificación, se debe planificar a la brevedad junto al PEI la fecha y modalidad de recuperación, ya sea escrita u oral, que abarcará contenidos equivalentes a la evaluación original. En caso de no presentar justificación o hacerlo fuera del plazo establecido, el estudiante no tendrá derecho a recuperación y será calificado con nota mínima (1.0).

Otros requisitos de aprobación:

PROMEDIO DE EVALUACIONES TEÓRICAS

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:



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

- 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

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 cumplen 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



Requisitos de aprobación y asistencia adicionales a lo indicado en decreto Exento N°23842 del 04 de julio de 2013.

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 repreuebe el Examen de Pretítulo en 1^a oportunidad tendrá derecho a rendir un examen de pretítulo de 2^a 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 (periodo 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 2^a 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 1^a 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 repreuebe el examen de pretítulo de 2^a 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.

Condiciones adicionales para eximirse:

Curso no posee examen.



ANEXOS

Requisitos de aprobación.

Artículo 24: El rendimiento académico de los(las) estudiantes será calificado en la escala de notas de 1,0 a 7. La nota mínima de aprobación de cada una de las actividades curriculares para todos los efectos será 4,0, con aproximación. Las calificaciones parciales, las de presentación a actividad final y la nota de actividad final se colocarán con centésima (2 decimales). La nota final de la actividad curricular se colocará con un decimal para las notas aprobatorias, en cuyo caso el 0,05 o mayor se aproximarán al dígito superior y el menor a 0,05 al dígito inferior(*)).

Artículo 25: El alumno(a) que falte sin la debida justificación a cualquier actividad evaluada, será calificado automáticamente con la nota mínima de la escala (1,0).

Artículo 26: La calificación de la actividad curricular se hará sobre la base de los logros que evidencie el(la) estudiante en las competencias establecidas en ellos. La calificación final de los diversos cursos y actividades curriculares se obtendrá a partir de la ponderación de las calificaciones de cada unidad de aprendizaje y de la actividad final del curso si la hubiera. La nota de aprobación mínima es de 4,0 y cada programa de curso deberá explicitar los requisitos y condiciones de aprobación previa aceptación del Consejo de Escuela.

Artículo 27: Los profesores o profesoras responsables de evaluar actividades parciales dentro de un curso deberán entregar los resultados a los(as) estudiantes y al(la) Profesor(a) Encargado(a) en un plazo que no exceda los 15 días hábiles después de la evaluación y antes de la siguiente evaluación. En aquellos cursos que contemplan Examen Final, la nota de presentación a éste deberá estar publicada como mínimo 3 días hábiles antes del examen y efectuarlo será responsabilidad del(la) Profesor(a) Encargado(a) del Curso.

Artículo 28: Al finalizar el curso, o unidad de aprendizaje podrán existir hasta dos instancias para evaluar los logros de aprendizaje esperados en el(la) estudiante, debiendo completarse el proceso de calificación en un plazo no superior a 15 días continuos desde la fecha de rendición del examen de primera oportunidad.

Artículo 29: Aquellos cursos que contemplan una actividad de evaluación final, el programa deberá establecer claramente las condiciones de presentación a esta.

1. Será de carácter obligatoria y reprobatoria.
2. Si la nota es igual o mayor a 4.0** el(la) estudiante tendrá derecho a dos oportunidades de evaluación final.
3. Si la nota de presentación a evaluación final está entre 3.50*** y 3.94 (ambas incluidas), el(la) estudiante sólo tendrá una oportunidad de evaluación final.
4. Si la nota de presentación es igual o inferior a 3.44, el(la) estudiante pierde el derecho a evaluación final, reprobando el curso. En este caso la calificación final del curso será igual a la nota de presentación.
5. Para eximirse de la evaluación final, la nota de presentación no debe ser inferior a 5,0 y debe estar especificado en el programa cuando exista la eximición del curso.



Requisitos de aprobación.

* la vía oficial para el ingreso de notas es u-cursos, deben ser ingresas con dos decimales. sólo la nota del acta de curso es con aproximación y con decimal, siendo realizado esto automáticamente por el sistema

** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.95 a 3.99 tendrán dos oportunidades para rendir examen.

*** Los casos en que la nota de presentación esté en el rango de 3.45 a 3.49 tendrán una única oportunidad para rendir examen.

Reglamento general de los planes de formación conducentes a las Licenciaturas y títulos profesionales otorgados por la Facultad de Medicina, Decreto Exento Nº 23842 del 04 de julio de 2013.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

Para el caso de actividades curriculares cuya asistencia sea considerada como obligatoria por la Escuela respectiva, el o la estudiante deberá justificar su inasistencia de acuerdo al procedimiento establecido.

Cada programa de curso -y según su naturaleza y condiciones de ejecución- podrá considerar un porcentaje y número máximo permisible de inasistencias a actividades obligatorias, excluyendo actividades calificadas. Este porcentaje no debe superar el 20% del total de actividades obligatorias programadas.

Las actividades de recuperación, deberán ser fijadas y llevadas a cabo en forma previa al examen del curso. Cada estudiante tendrá derecho a presentarse al examen sólo si ha recuperado las inasistencias. En el caso de cursos que no contemplen examen, las actividades recuperativas deben ser realizadas antes de la fecha definida semestralmente para el cierre de actas.

PROCEDIMIENTO DE JUSTIFICACIÓN:

1. En el caso de inasistencias a actividades obligatorias, incluidas las de evaluación definidas en cada programa de curso, el o la estudiante debe avisar su inasistencia al PEC, dentro de las 24 horas siguientes por correo electrónico institucional.
2. Además, vía solicitud al sistema en línea de justificación de inasistencias provisto en el [Portal de Estudiantes](#), el o la estudiante debe presentar la justificación de inasistencia por escrito con sus respectivos respaldos, a modo de ejemplo: certificado médico comprobable, informe de SEMDA., causas de tipo social o familiar acreditadas por el Servicio de Bienestar Estudiantil; en un plazo máximo de cinco días hábiles a contar de la fecha de la inasistencia.
3. La Escuela o quién esta designe deberá resolver la solicitud, informando a el o la PEC a la brevedad posible a fin de reprogramar la actividad si correspondiese.

Si el estudiante usa documentación adulterada o falsa para justificar sus inasistencias, deberá ser sometido a los procesos y sanciones establecidos en el Reglamento de Jurisdicción Disciplinaria.

Para el caso de que la inasistencia se produjera por fallecimiento de un familiar directo: padres, hermanos, hijos, cónyuge o conviviente civil, entre otros; los estudiantes tendrán derecho a 5 días hábiles de inasistencia justificada, y podrá acceder a instancias de recuperación de actividades que corresponda.



Normas de asistencia a actividad curriculares.

RECUPERACIÓN DE ACTIVIDADES:

Si el o la estudiante realiza la justificación de la inasistencia de acuerdo a los mecanismos y plazos estipulados, la actividad de evaluación debe ser recuperada de acuerdo a lo establecido en el programa, resguardando las condiciones equivalentes a las definidas para la evaluación originalmente programadas.

Si una inasistencia justificada es posteriormente recuperada íntegramente de acuerdo a los criterios del artículo tercero anterior, dicha inasistencia desaparece para efectos del cómputo del porcentaje de inasistencia. Cualquier inasistencia a actividades obligatorias que superen el porcentaje establecido en programa que no sea justificada implica reprobación del curso.

SOBREPASO DE MÁXIMO DE INASISTENCIAS PERMITIDAS:

Si un o una estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido y, analizados los antecedentes por su PEC, y/o el Consejo de Escuela, se considera que las inasistencias están debidamente fundadas, el o la estudiante no reprobará el curso, quedando en el registro académico en estado de Eliminado(a) del curso ("E") y reflejado en el Acta de Calificación Final del curso. Esto implicará que él o la estudiante deberá cursar la asignatura o actividad académica en un semestre próximo, en su totalidad, en la primera oportunidad que la Escuela le indique.

Si el o la estudiante sobrepasa el máximo de inasistencias permitido, y no aporta fundamentos y causa que justifiquen el volumen de inasistencias, el o la estudiante reprobará el curso.

Si el o la estudiante, habiendo justificado sus inasistencias adecuadamente, no puede dar término a las actividades finales de un curso inscrito, y analizados los antecedentes el Consejo de Escuela, el PEC podrá dejar pendiente el envío de Acta de Calificación Final, por un periodo máximo de 20 días hábiles a contar de la fecha de cierre de semestre establecida en el calendario académico de la Facultad.

Cualquier situación no contemplada en esta Norma de Regulación de la Asistencia, debe ser evaluada en los Consejos de Escuela considerando las disposiciones de reglamentación universitaria vigente.

Estas normativas están establecidas en resolución que fija las Normas de Asistencia a Actividades Curriculares de las Carreras de Pregrado que Imparte la Facultad de Medicina (Exenta N°111 del 26 de enero de 2024) y vigente actualmente.



Política de corresponsabilidad social en la conciliación de las responsabilidades familiares y las actividades universitarias.

Con el fin de cumplir con los objetivos de propender a la superación de las barreras culturales e institucionales que impiden un pleno despliegue, en igualdad de condiciones, de las mujeres y hombres en la Universidad y el país; Garantizar igualdad de oportunidades para la participación equitativa de hombres y mujeres en distintos ámbitos del quehacer universitario; Desarrollar medidas y acciones que favorezcan la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños y permitan conciliar la vida laboral, estudiantil y familiar; y, Desarrollar un marco normativo pertinente a través del estudio y análisis de la normativa universitaria vigente y su eventual modificación, así como de la creación de una nueva reglamentación y de normas generales relativas a las políticas y planes de desarrollo de la Universidad; se contempla cinco líneas de acción complementarias:

Línea de Acción N°1: proveer servicios de cuidado y educación inicial a hijos(as) de estudiantes, académicas(os) y personal de colaboración, facilitando de este modo el ejercicio de sus roles y funciones laborales o de estudio, mediante la instalación de salas cunas y jardines infantiles públicos en los diversos campus universitarios.

Línea de Acción N°2: favorecer la conciliación entre el desempeño de responsabilidades estudiantiles y familiares, mediante el establecimiento en la normativa universitaria de criterios que permitan a los y las estudiantes obtener la necesaria asistencia de las unidades académicas en el marco de la corresponsabilidad social en el cuidado de niñas y niños.

Línea de Acción N°3: garantizar equidad de género en los procesos de evaluación y calificación académica, a través de la adecuación de la normativa universitaria respectiva, con el fin de permitir la igualdad de oportunidades entre académicas y académicos en las distintas instancias, considerando los efectos de la maternidad y las responsabilidades familiares en el desempeño y la productividad tanto profesional como académico, según corresponda.

Para más detalles remitirse al Reglamento de corresponsabilidad social en cuidado de hijas e hijos de estudiantes. Aprobado por Decreto Universitario Exento N°003408 de 15 de enero 2018.