

## PROGRAMA DE INTERNADO MEDICINA INTERNA VERSIÓN 2021

<b>Unidad académica</b>	: Departamentos de Medicina Interna
<b>Nombre del internado</b>	: Internado de Medicina Interna
<b>Código</b>	: ME11063-101
<b>Carrera</b>	: Medicina
<b>Tipo de curso</b>	: Obligatorio
<b>Área de formación</b>	: Especializada
<b>Nivel</b>	: 6º año
<b>Año</b>	: 2021
<b>Requisitos</b>	: Licenciatura

PROFESORES ENCARGADOS DE INTERNADO (PEI) Y COORDINADORES		
<b>CAMPUS NORTE</b>	<i>PEI</i>	Dra. M <sup>a</sup> Alejandra Cerda Jana
	<i>Coordinador</i>	Dra. Dannette Guiñez Francois
<b>CAMPUS CENTRO</b>	<i>PEI</i>	Dr. Fernando Munizaga Castillo
<b>CAMPUS SUR</b>	<i>PEI</i>	Dr. Arturo Villalobos Navarro
	<i>Coordinador</i>	
<b>CAMPUS OCCIDENTE</b>	<i>PEI</i>	Dr. Daniel Miranda
	<i>Coordinador</i>	
<b>CAMPUS ORIENTE</b>	<i>PEI</i>	Dr. Daniela Navarrete Soto
	<i>Coordinador</i>	Dra. Daniela navarrete.

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO
<p>En 2020, la población mundial se ha visto enfrentada a una pandemia sin precedentes, lo que ha generado cambios en nuestra estructura social con el objetivo de evitar la propagación de la infección por SARS-CoV2 y así aplanar la curva de contagios. En este contexto las carreras del área de la salud se han visto afectadas en su funcionamiento habitual y el internado de medicina interna no es la excepción.</p>

Con el fin de poder dar respuesta a la continuidad de la malla curricular, se ha definido realizar módulos a distancias con el objetivo de otorgar herramientas básicas para el desarrollo de las actividades clínicas habituales, entregar conocimientos teóricos mínimos en relación a patologías relevantes de la medicina interna y generar espacios de discusión de base a casos clínicos con el fin de facilitar el inicio de la práctica profesional una vez sea posible considerando la evolución de la pandemia.

A continuación se entrega el plan de trabajo a distancia y el programa de internado de medicina interna que para su cumplimiento requiere de estudio individual. Las competencias sólo podrán ser cumplidas tras la finalización de la práctica clínica del internado.

### 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 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 resolutive 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).

## PLAN DE TRABAJO A DISTANCIA

Para la realización del curso a distancia se hará uso de la plataforma Google Classroom, para lo cual los estudiantes deben contar con correo institucional.

Tanto la calendarización de las actividades y la entrega de material complementario y audiovisual será a través de la plataforma ya mencionada.

A continuación descripción general del curso a distancia:

### I. Clases teóricas a Distancia

Corresponde a clases expositivas en formato video realizadas por docentes de la universidad y tutores clínicos. Algunas clases contarán con material complementario, lo cual será declarado en la plataforma Google Classroom. El objetivo de estas sesiones es entregar una base práctica para las actividades hospitalarias diarias, así como una revisión general de patologías de relevancia tanto por prevalencia como por implicancias pronósticas asociadas a su detección oportuna.

- A. Introducción al Hospital
  - a. Historia clínica
  - b. Evoluciones
  - c. Ingreso Médico
  - d. Profilaxis en paciente hospitalizado
  - e. Evaluación de gravedad
  - f. Medicina Preventiva
  - g. Indicaciones
  - h. Epicrisis
  - i. Medicina Paliativa
- B. Curso de Reanimación Cardiopulmonar
- C. Patologías de Gran Relevancia de la Medicina Interna
  - a. Neumonía
  - b. Patología Pulmonar Obstructiva Crónica (Asma - EPOC)
  - c. Insuficiencia Respiratoria
  - d. Sepsis
  - e. Infecciones oportunistas – VIH
  - f. Antibioterapia Generalidades

- g. Insuficiencia Cardíaca
- h. Síndrome coronario agudo
- i. Hipertensión arterial
- j. Enfrentamiento al dolor articular - Poliartralgias
- k. Hipotiroidismo
- l. Diabetes Mellitus, Manejo farmacológico en ambulatorio
- m. Delirium
- n. Enfrentamiento a las Glomerulopatías
- o. Enfermedad renal crónica
- p. Daño hepático crónico diagnóstico y complicaciones asociadas
- q. Síndrome diarreico agudo y crónico
- r. Anemias Generalidades y aproximación práctica

## II. Seminarios de Clínicos Integrados

Corresponde a sesiones sincrónicas con tutor, donde se analizarán y discutirán casos clínicos con el fin de integrar las clases teóricas. Para su correcta realización requiere que los estudiantes participen activamente en la videollamada, lo cual implica mantener cámara encendida durante la sesión\*

- Caso clínico Integrado Respiratorio
- Caso clínico Integrado Infectología
- Caso clínico Integrado Cardiología
- Caso clínico Integrado Reumatología
- Caso clínico Integrado Hipotiroidismo
- Caso clínico Integrado Diabetes
- Caso clínico Integrado Geriátrica
- Caso clínico Integrado Nefrología
- Caso clínico Integrado Hepatología
- Caso clínico Integrado Anemias
- Caso clínico Integrado Diarreas

\* Casos particulares por problema de conexión deben declararse previo al inicio de sesión y se dará aviso a la Escuela para generar apoyo de conectividad.

## III. Caso Clínico - ABP

Corresponde a la discusión y análisis de casos clínicos a cargo de los internos de medicina, guiados por tutor clínico. Previo a la actividad al menos 2 internos por sesión deben preparar un caso clínico entregado por tutor en formato powerpoint para ser presentado al grupo permitiendo interacción de pares y tutor en su desarrollo. Posteriormente deben preparar una revisión del síndrome tratado y del diagnóstico final del paciente para permitir la integración de la sesión (con una duración máxima de 15 min). Se entregará bibliografía básica y será responsabilidad del estudiante una búsqueda actualizada sobre los temas a tratar. Para la correcta realización de la sesión requiere que los estudiantes participen

activamente en la videollamada, lo cual implica mantener cámara encendida durante la sesión\*

1. Síndrome edematoso
2. Síndrome febril
3. Derrame pleural
4. Dolor torácico
5. Urgencias en diabetes
6. Hemorragia digestiva
7. Síndrome consuntivo
8. Compromiso de conciencia
9. Poliadenopatías
10. Dolor lumbar
11. Urgencias Oncológicas: NFAR, hipercalcemia, Sd vena cava superior, Sd lisis tumoral
12. Insuficiencia renal aguda

\* Casos particulares por problema de conexión deben declararse previo al inicio de sesión y se dará aviso a la Escuela para generar apoyo de conectividad.

## TEMARIO GENERAL

### NIVELES INDICADORES DE APRENDIZAJE

<b>Nivel 1</b>	Reconocer, sospechar, diagnosticar y derivar.
<b>Nivel 2</b>	Plantear y fundamentar diagnóstico, establecer diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivar.
<b>Nivel 3</b>	Formular un diagnóstico, realizar diagnóstico diferencial, plantear pronóstico e indicar manejo.

### 1) RESPIRATORIO

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
<b>1</b>	<b>General</b>	
	– 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
<b>2</b>	<b>Insuficiencia respiratoria</b>	
	– 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
	– Reconoce indicación de ventilación mecánica invasiva y no invasiva.	1
<b>3</b>	<b>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)</b>	
	– Diagnóstico, manejo y control de EPOC leves, moderadas y sus exacerbaciones agudas.	3
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de EPOC avanzado, complicaciones crónicas (insuficiencia respiratoria crónica, hipertensión pulmonar, poliglobulia, cor pulmonar) y exacerbaciones graves.	2
<b>4</b>	<b>Asma bronquial</b>	
	– 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
<b>5</b>	<b>Enfermedades pulmonares difusas</b>	
	– Sospecha, manejo inicial y derivación de las enfermedades pulmonares difusas.	2
<b>6</b>	<b>Infecciones respiratorias</b>	
	– 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 cuidados intensivos.	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
<b>7</b>	<b>Tuberculosis (TBC)</b>	
	– Diagnóstico, manejo y control de la tuberculosis pulmonar.	3
	– Reconocimiento, manejo inicial y derivación de TBC extrapulmonar y fracaso de tratamiento.	2
<b>8</b>	<b>Enfermedades pleurales</b>	
	– 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, hemotórax.	2
	– Diagnóstico y manejo del neumotórax pequeño.	3
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de neumotórax moderados y graves.	2
<b>9</b>	<b>Neoplasias pleuro-pulmonares</b>	
	– Sospecha, diagnóstico y derivación del cáncer primario y metástasis pulmonares.	1
	– Sospecha y derivación del síndrome mediastínico y derrame pleural neoplásico.	1
<b>10</b>	<b>Patología del Sueño</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación del síndrome apnea-hipopnea obstructiva del sueño	1

## 2) CARDIOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
<b>1</b>	<b>Enfermedad Coronaria</b>	
	– Factores de riesgo cardiovascular y su manejo.	3
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento del síndrome metabólico.	3

	– Diagnóstico y manejo de la angina crónica.	3
	– Diagnóstico, manejo y derivación de los síndromes coronarios agudos: angina inestable, infarto sin supradenivel del ST e infarto con supradesnivel del ST.	3
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de complicaciones del infarto agudo al miocardio (rotura pared libre, comunicación interventricular, insuficiencias valvulares, arritmias, etc.)	2
<b>2</b>	<b>Insuficiencia Cardíaca</b>	
	– Diagnóstico, manejo y control de la insuficiencia cardíaca crónica.	3
	– Diagnóstico y manejo inicial de la insuficiencia cardíaca aguda.	2
<b>3</b>	<b>Cardiopatía Valvular</b>	
	– Diagnóstico y derivación de paciente con soplo cardíaco.	1
	– Diagnóstico y manejo inicial de la estenosis e insuficiencias de las válvulas aórtica y mitral.	2
	– Sospecha diagnóstico y derivación de las cardiopatías congénitas del adulto.	1
<b>4</b>	<b>Arritmias cardíacas</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de: flutter auricular, extrasistolía ventricular y supraventricular benigna, taquicardia paroxística supraventricular.	2
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de bloqueos aurículo ventriculares.	2
	– Diagnóstico y manejo inicial del paciente con arritmia y compromiso hemodinámico.	2
	– Diagnóstico, manejo y control de fibrilación auricular.	3
	– Reconoce indicaciones de marcapasos y desfibriladores	1
<b>5</b>	<b>Endocarditis Infecciosa</b>	
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la endocarditis infecciosa.	2
<b>6</b>	<b>Enfermedades del miocardio y pericardio</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación de pericarditis y miocardiopatías.	1
<b>7</b>	<b>Urgencias cardiovasculares especiales</b>	
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación del síndrome aórtico agudo, taponamiento cardíaco.	2

### 3) GASTROENTEROLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
<b>1</b>	<b>Enfermedades ácido-pépticas</b>	
	– Diagnóstico, manejo y control de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la úlcera péptica.	3
<b>2</b>	<b>Hemorragia digestiva</b>	
	– Diagnóstico y manejo inicial de las hemorragia digestivas alta y baja.	2
<b>3</b>	<b>Enfermedades del esófago</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación de los trastornos motores del esófago.	1
<b>4</b>	<b>Alteraciones del tránsito intestinal</b>	
	– Diagnóstico, manejo, seguimiento y control de los trastornos digestivos funcionales.	3
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la diarrea aguda.	3
	– Diagnóstico y manejo inicial de las diarreas crónica y síndrome de mala absorción.	2
	– Diagnóstico y manejo iniciales de los síndromes diarreicos en paciente con VIH.	2
	– Diagnóstico y manejo inicial de diarrea asociada a antibióticos y parasitosis intestinales.	2
	– Sospecha diagnóstica y derivación de las enfermedades inflamatorias intestinales, enfermedad	1

	celíaca y la enfermedad diverticular del colon.	
	– Diagnóstico, manejo y control de constipación simple.	3
<b>5</b>	<b>Enfermedades e insuficiencia hepáticas agudas</b>	
	– 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
<b>6</b>	<b>Enfermedades e insuficiencia hepáticas crónicas</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del daño hepático crónico en sus diferentes etiologías (alcohol, esteato-hepatitis no alcohólica, hepatitis viral crónica, etiologías autoinmune y enfermedades de depósito)	2
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de las complicaciones de daño hepático crónico (encefalopatía hepática, várices esofágicas y gástricas, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepato-renal y hepatocarcinoma en hígado cirrótico)	2
<b>7</b>	<b>Tumores digestivos</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación de cáncer de esófago, gástrico, colon, páncreas, biliar y hepático.	1
<b>8</b>	<b>Enfermedades pancreáticas</b>	
	– 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
<b>1</b>	<b>Infecciones del Tracto Urinario</b>	
	– 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
<b>2</b>	<b>Insuficiencia Renal Aguda</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento de la insuficiencia renal aguda pre-renal, renal y post-renal (obstructiva)	2
	– Diagnóstico y manejo inicial de enfermedad tubular aguda	2
	– Sospecha diagnóstica y derivación de las glomerulonefritis rápidamente progresivas	1
	– Reconoce indicaciones de diálisis de agudo.	1
<b>3</b>	<b>Enfermedad Renal Crónica</b>	
	– 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
<b>4</b>	<b>Nefropatías tubulo-intestinales</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación de las nefropatías tubulo-intestinales	1
<b>5</b>	<b>Enfermedades Glomerulares</b>	
	– 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
<b>6</b>	<b>Hematuria</b>	
	– Diagnóstico y derivación de la hematuria glomerular y no glomerular	1

7	<b>Alteraciones Hidroelectrolíticas y Ácido-Base</b>	
	– Diagnóstico y manejo inicial del síndrome edematoso	2
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la deshidratación e hipovolemia	3
	– Diagnóstico y manejo inicial de las alteraciones del sodio, potasio y ácido-base	2
8	<b>Hipertensión arterial</b>	
	– 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	2

## 5) HEMATO-ONCOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	<b>General</b>	
	– Interpretación de hemograma.	2
	– Uso de hemoderivados.	2
2	<b>Anemias y poliglobulia</b>	
	– 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	<b>Síndromes hemorrágicos</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación de las coagulopatías congénitas (hemofilias y enfermedad de Von Willebrand) y adquiridas.	1
	– Sospecha diagnóstica y derivación de púrpuras trombopénicas y disfunciones plaquetarias.	1
4	<b>Trombofilias</b>	
	– 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	2
5	<b>Enfermedades de la médula ósea y neoplasias hematológicas</b>	
	– Diagnóstico y derivación de la hipofunción y falla medular.	1
	– Diagnóstico y derivación del mieloma múltiple y otras disproteinemias relacionadas	1
	– Sospecha diagnóstica y derivación de síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos crónicos	1
	– Sospecha diagnóstica y derivación de leucemias (agudas y crónicas) y linfomas	1
	– Estudio y manejo inicial de adenopatías y poli adenopatías	2
6	<b>Urgencias hemato-oncológicas</b>	
	– Diagnóstico y manejo de la neutropenia febril	2
	– 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

## 6) INMUNOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	<b>Inmunodeficiencias primarias y secundarias</b>	
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de inmunodeficiencias secundarias.	2
	– Sospecha diagnóstica y derivación de inmunodeficiencias primarias.	1
2	<b>Enfermedades alérgicas</b>	
	– Diagnóstico y manejo de la rinitis alérgica, asma y anafilaxia.	3
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación la alergia a drogas.	2
3	<b>Vacunas</b>	
	– Maneja indicaciones y contraindicaciones de vacunas en adulto inmunocompetente .	3

## 7) REUMATOLOGÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	<b>Síndromes dolorosos regionales</b>	
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento del lumbago y cervicalgia mecánica.	3
	– Diagnóstico y manejo inicial del lumbago no mecánico y la cervicobraquialgia.	2
	– Diagnóstico, manejo inicial y seguimiento del hombro doloroso.	2
2	<b>Osteoartritis (artrosis)</b>	
	– Diagnóstico, manejo, seguimiento de la artrosis leve a moderada y criterios de derivación de la artrosis severa	3
3	<b>Artritis</b>	
	– Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación de las artritis.	2
	– Sospecha y manejo inicial de la artritis séptica.	2
4	<b>Osteoartropatías metabólicas</b>	
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la osteoporosis primaria.	3
	– Diagnóstico, manejo inicial, derivación y seguimiento de la osteoporosis secundaria.	2
	– Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y derivación de la artropatía por cristales (gota, condrocalcinosis, depósito hidroxapatita).	2
5	<b>Pelvispondilopatías</b>	
	– Diagnóstico y manejo inicial de espondiloartritis anquilosante, artritis reactivas, artropatía psoriática y artropatías enteropáticas.	2
6	<b>Mesenquimopatías y vasculitis</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico,	2
	– Sospecha Dg, estudio inicial y derivación de polimiositis, dermatomiositis, síndrome Sjögren, esclerosis sistémica, , síndrome de sobreposición, enfermedad mixta del tejido conectivo, vasculitis sistémicas y síndrome antifosfolípidos.	1
7	<b>Reumatismos no articulares</b>	
	– Sospecha diagnóstica, manejo inicial y derivación de la fibromialgia.	2
	– 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	<b>Enfermedades tiroideas</b>	
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento del bocio e hipotiroidismo primario.	3
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del hipertiroidismo, tiroiditis aguda y subaguda	2
	– 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	<b>Enfermedades hipofisarias</b>	
	– Sospecha diagnóstica y derivación de los tumores hipofisarios y el hipopituitarismo.	1
3	<b>Enfermedades suprarrenales</b>	
	– 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	<b>Enfermedades endocrinas sexuales</b>	
	– Diagnóstico y derivación de las amenorreas primarias, hirsutismo e hipogonadismo masculino.	1
5	<b>Dislipidemias</b>	
	– Diagnóstico, manejo y derivación de dislipidemias.	3
6	<b>Trastornos del calcio</b>	
	– Diagnóstico diferencial, manejo inicial y derivación los trastornos del calcio.	2
7	<b>Diabetes mellitus</b>	
	– Manejo y seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular en prediabéticos y diabéticos.	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 agudas de los diabéticos: hipo e hiperglucemia, cetoacidosis y coma hiperosmolar	2
	– Prevención, diagnóstico, seguimiento y derivación de las complicaciones crónicas de la diabetes	2
	– Sospecha diagnóstica y derivación de la diabetes gestacional y otros tipos de diabetes	1
8	<b>Alteraciones nutricionales</b>	
	– Requerimientos y evaluación nutricional del adulto sano y enfermo	3
	– Diagnóstico y manejo inicial de la desnutrición y los síndromes carenciales	2
	– Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y derivación de la obesidad	2
	– Reconoce indicaciones y alternativas de asistencia nutricional enteral	1

## 9) ENFERMEDADES INFECCIOSAS

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
1	<b>Síndrome febril y sepsis</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del síndrome febril agudo, prolongado y de origen desconocido.	2
	– Sospecha diagnóstica y derivación de infecciones emergentes y reemergentes en Chile.	1
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de sepsis, shock séptico y disfunción orgánica.	2
2	<b>Infecciones virales</b>	
	– Diagnóstico y manejo de la influenza e infecciones respiratorias estacionales.	2
	– Diagnóstico y manejo de formas no complicadas de infecciones herpéticas mucocutáneas:	3

	herpes labial, estomatitis herpética, queratitis herpética, varicela, herpes zoster	
	– 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
<b>3</b>	<b>Infecciones bacterianas</b>	
	– Diagnóstico, manejo y seguimiento de la amigdalitis aguda bacteriana.	3
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del flegmón periamigdalino y piso de la boca.	2
	– 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: fascitis y miositis necrotizante.	2
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación de fiebre tifoidea, paratifoidea y brucelosis.	2
<b>4</b>	<b>Infecciones por hongos y parásitos</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial, seguimiento y derivación de las micosis superficiales habituales.	2
	– Sospecha y derivación de las micosis invasoras: aspergilosis, candidiasis, mucormicosis.	1
	– Diagnóstico y manejo inicial de infecciones intestinales por parásitos	2
<b>6</b>	<b>VIH e infecciones de transmisión sexual</b>	
	– 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
<b>7</b>	<b>Infecciones asociadas a la atención de salud</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación Infecciones intrahospitalarias: asociada a catéter vesical, neumonía intrahospitalaria, infecciones del torrente sanguíneo.	2
	– Manejo y prevención de infecciones en personal de salud	2

## 10) GERIATRÍA

	INDICADORES DE APRENDIZAJE	NIVEL
<b>1</b>	<b>General</b>	
	– 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
<b>2</b>	<b>Síndromes Geriátricos</b>	
	– 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 úlceras por presión, incontinencia urinaria y fecal	2
<b>3</b>	<b>Alteraciones neuro-psiquiátricas</b>	
	– 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	<b>Shock</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del shock hipovolémico, anafiláctico y séptico	2
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del shock cardiogénico	2
2	<b>Paro cardio-respiratorio</b>	
	– Diagnóstico, manejo básico y avanzado del PCR con maniobras de resucitación cardio-pulmonar-cerebral	3
3	<b>Compromiso de conciencia</b>	
	– Diagnóstico, manejo inicial y derivación del paciente con compromiso de conciencia y síncope	2

### PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPEÚTICOS

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

### METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA (MODALIDAD PRESENCIAL)

### 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 un estudio personal de un tema seleccionado con la confección de una presentación breve de éste, con el objetivo orientado a reconocer, sintetizar y recordar contenidos. El segundo tiempo se desarrolla en el aula mediante trabajo grupal, en que se expone brevemente el tema para luego desarrollar y resolver casos clínicos a raíz del tema seleccionado. Se finaliza la sesión con el feedback de lo más relevante.
- La actividad se realizará con el estudio y revisión bibliográfica autónoma\*, de 12 temas seleccionados de la medicina interna, sujeto a dinámica de actividades asistenciales de cada sede, para luego ser aplicados en el aula/videollamada. Los temas a abordar son:
  - 1) Síndrome edematoso
  - 2) Síndrome febril
  - 3) Derrame pleural
  - 4) Dolor torácico
  - 5) Urgencias en diabetes
  - 6) Hemorragia digestiva
  - 7) Síndrome consuntivo
  - 8) Compromiso de conciencia
  - 9) Poliadenopatías
  - 10) Dolor lumbar
  - 11) Urgencias Oncológicas: NFAR, hipercalcemia, Sd vena cava superior, Sd lisis tumoral
  - 12) Insuficiencia renal aguda

\* Se entrega bibliografía básica por plataforma Google Classroom del respectivo cuatrimestre.

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

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

### 3. ACTIVIDADES DE SIMULACIÓN

#### EXAMEN CLÍNICO OBJETIVO Y ESTRUCTURADO

- Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada)
- Más información en web: <http://chc.med.uchile.cl>

#### TALLER DE REANIMACIÓN CARDIOVASCULAR AVANZADA

- Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada)
- Más información en web: <http://chc.med.uchile.cl>

### 4. TALLER DE PROCEDIMIENTOS: PUNCIÓN PLEURAL Y PARACENTESIS

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

## PROCEDIMIENTOS EVALUATIVOS

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

- 1) Promedio de calificaciones de desempeño clínico rotaciones (30%)**
  - Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada).
- 2) Desempeño clínico integrado (15%):**
  - Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada)
  - Este ítem consta de:
    - a. Evaluación profesor encargado y coordinador de Internado: **10% nota final de internado**
    - b. Promedio notas por presentación y participación en resolución de casos clínicos: **5% nota final de internado.**
- 3) Simulación (25%):**
  - Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada)
  - Este ítem consta de:
    - a. Examen Clínico Objetivo Estandarizado (ECO E): Se realizarán 3 instancias de ECO E, cada una tendrá una ponderación en la nota final de internado como se detalla a continuación:
      - 1° y 2° ECO E: **5% nota final de internado cada uno**
      - 3° ECO E: **10% de la nota final de internado**
    - b. Taller reanimación cardiopulmonar avanzada: **5% nota final de internado**
  - El promedio de las actividades de simulación debe ser igual o mayor a 4,00 en caso contrario, el estudiante reprueba el internado.
- 4) Pruebas de selección múltiple y script (30%):** Este ítem consta de:
  - a. Se realizará en parte práctica del Internado (práctica profesional supervisada)
  - a. 1º prueba: *Indicadores de aprendizaje*: respiratorio, reumatología, inmunología e infectología. **Ponderación: 10% nota final de internado**
  - b. 2º prueba: *Indicadores de aprendizaje*: cardiología, gastroenterología, nutrición, diabetes, geriatría y urgencias. **Ponderación: 10% nota final de internado**
  - c. 3º prueba: *Indicadores de aprendizaje*: endocrinología, nefrología y hematología. **Ponderación: 10% nota final de internado**
  - El promedio de las 3 evaluaciones escritas es de carácter reprobatorio, es decir, el promedio sin aproximación debe ser igual o superior a 4.00, de lo contrario, el estudiante reprueba el internado.
  - 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 (UNE V). 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 prueba acumulativa al final de la rotación.

RESUMEN NOTA FINAL INTERNADO DE MEDICINA INTERNA		
EVALUACIÓN		PONDERACIÓN NOTA FINAL
<b>Desempeño clínico rotaciones</b>	Promedio de notas de las rotaciones	50%
<b>Desempeño clínico integrado</b>	Calificación docentes encargados	10%
	Promedio de notas sesiones ABP	5%
<b>Simulación clínica</b>	1º ECOE	0%
	2º ECOE	0%
	3º ECOE	0%
	Taller RCP	5%
<b>Evaluaciones escritas</b>	1º Certamen	10%
	2º Certamen	10%
	3º Certamen	10%
		100%

BIBLIOGRAFÍA Y RECURSOS
<p><b>Básica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Medicina de Bolsillo (Pocket no). Marc S. Sabatine (Última edición)</li> <li>– Manual Washington de Terapéutica Médica. Heman Godard (Última edición)</li> <li>– Oxford Handbook of Clinical Medicine. Murray Longmore. (Última edición)</li> <li>– Guías clínicas GES (Última edición)</li> <li>– Guías clínicas internacionales sugeridas por tutores clínicos, complementario a guías nacionales y de contar con locales actualizadas</li> <li>– UptoDate</li> <li>– Medscape</li> </ul> <p><b>Complementaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Principios de Medicina Interna. Harrison (Última edición)</li> <li>– Medicina Interna Farreras Rozman (Última edición)</li> <li>– Diagnóstico diferencial en medicina interna. F. Javier Laso (Última edición)</li> <li>– Enfermedades Respiratorias. Juan Carlos Rodríguez (Última edición)</li> <li>– Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Digestivas. Sociedad Chilena de Gastroenterología, Juan Carlos Weitz (Última edición)</li> <li>– Diabetes Mellitus. Manuel García de los Ríos (Última edición)</li> <li>– Hematología: manual basico razonado. JF San Miguel, Fermín Sánchez Guijo. (Última edición)</li> </ul>

### 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 a distancia costa de 15 clases asincrónicas y 22 seminarios de casos clínicos asincrónicos. El Alumno debe estudiar el 100% de las clases asincrónicas y participar del 100% de las actividades sincrónicas, justificando con su tutor correspondiente en caso de no poder hacerlo, debiendo rendir en diferido alguna actividad académica designada por el tutor para asegurar el objetivo de aprendizaje.

El internado de Medicina Interna práctico se realizará posteriormente cuando las condiciones sanitarias del país y los centros clínicos de la UCh lo permitan. Los detalles de la asistencia del mismo se detallan a continuación:

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. Las inasistencias no deben exceder

de 5 (cinco) días hábiles; si fuese mayor, el Internado debe prolongarse en el tiempo que el PEI lo determine. 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.

El interno realizará actividades evaluativas de carácter obligatorias fuera de su campus, para lo cual se contempla la liberación de sus actividades asistenciales por media jornada para los certámenes teóricos y ECOE, y jornada completa para Taller de RCP.

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 (OSCE, Taller RCP, Resolución de casos clínicos, certámenes) 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 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

Este examen se rendirá al final del internado práctico de medicina interna. Los detalles se entrega a continuación:

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.

En este proceso de evaluación participan dos académicos, de los cuales al menos uno debe tener la jerarquía de Profesor. La nota del examen se obtendrá a partir del promedio 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, y que exista una diferencia menor a dos puntos entre ambas notas. De no cumplirse ambas de estas condiciones, se considerará reprobado, y el estudiante deberá rendir un examen complementario en un plazo que no exceda los 7 días siguientes.

En este examen complementario, participarán al menos dos académicos, siendo uno de ellos el profesor encargado del internado (PEI). La nota obtenida en el examen complementario se promediará con la nota del examen reprobado. Este promedio resultante sólo puede ser

considerado para el cálculo final de la nota del Examen de Pretítulo en caso de ser igual o superior a cuatro (4,0). Si la nota obtenida en el examen complementario es inferior a cuatro (4,0) este resultado debe figurar como nota final reprobatoria en el acta de Examen de 1a oportunidad.

El interno que repruebe el Examen de Pretítulo en 1a oportunidad debe realizar, previo al Examen de 2a oportunidad, una 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. Esta práctica adicional no debe ser calificada, sin embargo, el Interno debe cumplir con la asistencia y demás exigencias estipuladas, lo que debe ser acreditado al término de ella por el PEI.

Finalizada la práctica adicional, el interno debe rendir el Examen de Pretítulo de 2a oportunidad. Este examen se rinde frente a una comisión especial conformada por académicos del nivel Profesor, que no hayan participado en la comisión del primer examen; entre ellos debe incluirse un académico representante de la Escuela de Medicina. La nota obtenida en este examen constituirá la nota final del Examen de Pretítulo.

En el caso excepcional que se reciba una calificación reprobatoria de alguna rotación del Internado después de realizado el Examen de Pretítulo, este examen será anulado.