



## **1. INFORMACIÓN GENERAL:**

### **1.1. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD DE SANTIAGO**

### **1.2. TÍTULO O GRADO A OBTENER: MÉDICO INTERNISTA**

### **1.3. HOSPITAL FORMADOR: COMPLEJO ASISTENCIAL BARROS LUCO TRUDEAU**

### **1.4. JEFE DEL PROGRAMA: Dra. Andrea Fiabane Salas**

### **1.5. COORDINADORES DOCENTES:**

Dra. Andrea Fiabane  
Dr. Felipe Bustos  
Dra. Fernanda Reveco

### **1.6. ENCARGADOS DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS:**

- Dra. Andrea Fiabane	Nefrología
- Dr. Ricardo Ramírez	Cardiología
- Dra. Laura Giaveno	Endocrinología
- Dr. Mariarlenis Lara	Diabetes
- Dr. Salvador Camelio (S)	Radiología
- Dra. Mariella Raijmakers	Infectología
- Dr. Felipe Bustos	Unidad de Agudos
- Dr. Alejandro Valderrama	UPC 1
- Dr. Álex Gómez	UPC 2
- Dr. Claudio Gallardo	Broncopulmonar
- Dra. Diana Vizúete	Neurología
- Dr. Raúl Martínez	Gastroenterología
- Dra. Mirta Orellana	Hematología
- Dr. Víctor Redondo	Reumatología
- Servicio de Urgencias, HUAP	Urgencias

### **1.7. CENTRO CLÍNICO FORMADOR:** La Universidad de Santiago de Chile tiene 3 centros de formación de postgrado en Medicina Interna, con colaboración docente en rotaciones por subespecialidades. Éstos se realizan en Hospital San José, Hospital Regional de Rancagua y en el Complejo Asistencial Barros Luco. La implementación del programa de postgrado de Medicina Interna en el Campus Barros Luco por parte de la Universidad de Santiago se concretó a expresa solicitud del Servicio de Salud Metropolitano Sur por necesidades de especialistas para el Hospital, en virtud del Convenio Universidad de Santiago – Servicio de Salud Metropolitano Sur, firmado en 1997 y en vigencia.

El Programa radica en el Servicio de Medicina con su Unidad de Agudos, el Servicio de Paciente Crítico, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos (UCIC), y CDT Complejo Asistencial Barros Luco. El Hospital Barros Luco es un centro asistencial de alta complejidad, con 715 camas, a cargo de una población asignada cercana a 1,5 millones de personas que atiende toda la gama de patologías de la Medicina Interna.

En el Complejo Asistencial Barros Luco también imparte docencia de postgrado en Medicina Interna la Universidad de Chile.

1.8. **DURACIÓN DEL PROGRAMA Y EXTENSIÓN HORARIA:** 3 años o 6 semestres académicos con jornadas de 44 horas semanales más turnos de residencia, de asistencia obligatoria (Artículos 27°, y 29° al 32° del Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas de la Universidad).

1.9 **REQUISITOS:**

- Poseer título de Médico Cirujano/a otorgado por alguna Universidad Chilena o Extranjera, convalidado.
- Haber sido seleccionado/a por concurso público de acuerdo con las disposiciones y normativas vigentes de la Escuela de Postgrado de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago.

1.10 **ARANCEL:** Será determinado anualmente por la Escuela de Postgrado.

1.11. **FINANCIAMIENTO:** Las alternativas de financiamiento son determinadas por la Escuela de Postgrado de la Universidad de Santiago e incluyen autofinanciamiento, financiamiento ministerial u otros.

1.12. **PERFIL DE EGRESO:** El egresado o la egresada de este programa, en su calidad de especialista en Medicina Interna, debe estar capacitado/a para enfrentar y resolver integralmente las enfermedades del ámbito de la especialidad. Para ello debe tener conocimientos, experiencia y competencias en fisiopatología, así como las herramientas diagnósticas y terapéuticas y las habilidades necesarias para la adecuada prevención y, cuando proceda, de la rehabilitación. Además, debe poseer los conocimientos necesarios para la evaluación crítica de la evidencia científica, las herramientas metodológicas y estadísticas para la investigación clínica, como también dominio de los parámetros éticos en los que se enmarca su desempeño como especialista.

Su formación le debe permitir abordar tanto la problemática del paciente hospitalizado de distintos niveles de gravedad como la del paciente ambulatorio.

Al terminar su programa debe poseer las competencias para desempeñarse en las atenciones secundaria y terciaria como médico internista general, así como poseer la base necesaria en caso que desee optar a un programa de subespecialidad derivada.

A su egreso debe poseer los valores de la Universidad de Santiago de Chile con un fuerte énfasis en los problemas sociales del país y las poblaciones vulnerables.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. OBJETIVOS GENERALES:**

- 2.1.1. Formar un Médico Especialista en Medicina Interna con un alto nivel de conocimientos, destrezas, técnicas y actitud de enfoque integral de las patologías médicas y sus aspectos biológicos, emocionales y sociales.
- 2.1.2. Obtener un/a especialista competente en el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de la patología de Medicina Interna, en los niveles Secundario y Terciario.
- 2.1.3. Motivar una actitud de formación continua en el conocimiento y análisis crítico de la evidencia científica y las técnicas diagnósticas y terapéuticas.
- 2.1.4. Formar un/a especialista capaz de establecer una relación médico-paciente de la mejor calidad, sustentada en la ética y los valores de la Universidad.

## **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

### **2.2.1. Conocimientos**

- a) Conocer, diagnosticar y tratar las patologías de la Medicina Interna, tanto agudas como crónicas, y emergencias del adolescente, el adulto y el senescente, basado en la evidencia científica.
- b) Conocer la anatomía patológica, etiología y fisiopatología clínica de las principales enfermedades y síndromes de la Medicina Interna en sus distintos niveles de complejidad.
- c) Adquirir conocimientos teóricos y práctica en el diagnóstico clínico, técnicas de estudio y terapéutica de las diferentes patologías de la Medicina Interna en sus distintos niveles de complejidad.

### **2.2.2 Habilidades**

- a) Realizar una exploración semiológica depurada.
- b) Interpretar la anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio, imágenes y otros estudios complementarios de manera integrada.
- c) Formular diagnósticos y planificar tratamientos de pacientes ambulatorios y hospitalizados.
- d) Desarrollar habilidades y destrezas para la atención de pacientes ambulatorios y hospitalizados de baja, mediana y alta complejidad, así como de emergencias médicas.
- e) Desarrollar habilidades y destrezas para reconocer las patologías menos frecuentes y derivarlas a la subespecialidad respectiva cuando sea necesario, conservando la visión global del paciente.
- f) Realizar las técnicas invasivas más comunes, tales como: punción lumbar, ascítica y pleural, artrocentesis, intubación orotraqueal, instalación de accesos venosos centrales, entre otros.

### **2.2.3 Competencias**

- a) Obtener una metodología científica en la toma de decisiones clínicas.
- b) Obtener conductas éticas concordantes con el ejercicio de la práctica médica y los valores de la Universidad.
- c) Obtener hábitos de estudio y autoformación continua.
- d) Adquirir habilidades para realizar una ponencia sobre un tema específico.
- e) Reforzar el sentido de responsabilidad, disciplina y puntualidad.
- f) Desarrollar una actitud ética de respeto y buena relación entre el médico y su paciente y familiares, mediante la entrega asertiva de información diagnóstica, terapéutica y pronóstica de las enfermedades
- g) Practicar un comportamiento de respeto y buena relación con el personal de la salud, acorde a la ética y valores de la Universidad.

## **3. CONTENIDOS:**

Las y los residentes deben conocer los aspectos esenciales de toda la patología que corresponde al ámbito definido en la Medicina Interna General para el cuidado de las enfermedades del adolescente, adulto y senescente. La profundidad de los conocimientos, y las destrezas que debe adquirir o perfeccionar durante su Programa de Formación, se detallan en el Anexo N°2 de este documento.

## **4. METODOLOGÍA:**

### **4.1. METODOLOGÍA GENERAL:**

Los contenidos serán integrados y el desarrollo del Programa se efectuará a través de rotaciones o pasantías estructuradas en períodos de diferente duración y complejidad, a cargo de tutores docentes de rotaciones específicas, designados/as por los o las coordinadores/as docentes del año respectivo y su cumplimiento será supervisado por el o la Jefe/a de Programa. La asistencia a cada una de las rotaciones de acuerdo con lo mencionado en el acápite 1.8 del presente programa es obligatoria, debiendo toda ausencia ser debidamente justificada y recuperada antes de finalizar el período de formación.

El orden y secuencia de las rotaciones será establecido por el o la Jefe/a de Programa y comunicado con anterioridad a los y las residentes.

En términos generales, la malla curricular comprende:

- Primer año : Sala de Medicina Básica y Unidad de Agudos.
- Segundo y tercer años : UPC, subespecialidades y electivos.

El o la tutor/a docente de cada rotación programará la participación permanente de los y las residentes en las diversas actividades teóricas y prácticas de la rotación, que incluye su participación en la atención de pacientes y realización de procedimientos, revisiones bibliográficas, seminarios, presentación en reuniones y turnos.

Los conocimientos, habilidades y competencias de la especialidad se adquirirán mediante un trabajo práctico docente-asistencial supervisado continuo, actividades teóricas y teórico-prácticas, participación en cursos y congresos, e investigación clínica.

### **4.2. METODOLOGIA PRÁCTICA TUTORIAL:**

#### **4.2.1 Actividades de tratancia en sala:**

Las y los residentes participarán de manera activa y protagónica del quehacer diario de las Salas de Medicina Interna y Unidad de Agudos, Servicio de Paciente Crítico, Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos, y Servicio de Urgencias, durante sus rotaciones. Dependiendo de la complejidad de la unidad y del avance de las y los residentes en sus destrezas y conocimientos, estarán a cargo de entre 2 y 8 pacientes cada uno/a por rotación.

Durante el primer año de formación, completarán 11 meses de rotación en Salas de Medicina Básica y Unidad de Agudos, más 1 mes que se realizará durante el verano entre segundo y tercer año.

Durante sus rotaciones, las y los residentes efectuarán la exploración semiológica, proposición diagnóstica y estudios complementarios de los pacientes a su cargo, confeccionarán la ficha clínica de ingreso, evolución diaria, indicaciones médicas, resúmenes de traslado, epicrisis e informes, y todo lo que corresponda y sea definido por cada rotación en particular.

Será su responsabilidad mantener las fichas de los pacientes asignados al día, así como también gestionar y asegurar la realización de los procedimientos o exámenes necesarios. La toma de decisiones clínicas se hará siempre bajo supervisión directa de la o el docente asignado/a, en base a los antecedentes clínicos y la mejor evidencia científica disponible. Las y los residentes deberán participar activamente en las visitas asistenciales y de subespecialidad que se realicen en las Salas y Servicios por los que estén rotando, con entrega completa y precisa de la información médica, consignando prioridades y situaciones pendientes.

Las y los residentes deberán adscribir estrictamente a las precauciones universales en el manejo de los pacientes, y a las normativas emanadas por el Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital. Al iniciar su Programa de Formación, recibirán una inducción a este respecto. Asimismo, recibirán inducción en los protocolos de Calidad del Hospital, a los cuales constituye una obligación adscribirse.

Como parte de sus obligaciones asistenciales, las y los residentes deberán entregar información a los familiares directos de los pacientes a su cargo sobre el diagnóstico, pronóstico, plan de manejo y evolución del enfermo, en un marco de respeto y empatía.

Considerando que la docencia es fundamental en la formación integral de los médicos y, fundamentado en los principios de la Universidad, será deseable que las y los residentes realicen docencia a estudiantes de pregrado, siempre y cuando esto no vaya en desmedro de sus labores docente-asistenciales propias.

#### **4.2.2 Policlínico de Medicina Interna y Cardiovascular:**

Las y los residentes realizarán, dentro de su formación, atención en Policlínico de Medicina Interna – Cardiovascular del Centro Diagnóstico Terapéutico del HBLT.

La actividad será supervisada por un médico internista docente de la planta académica del Servicio, con quien se discutirán los casos, realizando el análisis diagnóstico y terapéutico de la patología principal del paciente, con un enfoque multisistémico.

#### **4.2.3 Actividades en turnos de Residencia:**

Los y las residentes realizarán durante los 3 años del Programa un rol de turnos en la Residencia Médica del Complejo Asistencial Barros Luco, que se extienden entre las 17:00 y las 8:00 horas los días de semana, y por 24 horas los sábados (ingreso a las 8:00 horas), domingos y festivos (ingreso a las 9:00 horas). Durante el primer año los turnos se realizan en la Residencia del Servicio de Medicina Interna, y en segundo y tercer años, podrán realizarse en la Unidad de Paciente Crítico (UTI y UCI, respectivamente, luego de haber realizado dichas rotaciones). Las y los residentes se integrarán al turno de Residencia correspondiente, permaneciendo en la totalidad del horario asignado y pernoctando en el recinto asistencial. Deberán cumplir de manera íntegra y eficiente las tareas específicas asignadas por el médico jefe de turno, entre las cuales se encuentran: la evaluación de pacientes en control por residencia, la confección de los ingresos, la realización de interconsultas y procedimientos y la atención de emergencias, entre otras. En el desempeño de estas tareas, deberán informar al médico jefe de turno de todas las situaciones relevantes y actuar siempre bajo su supervisión.

Cuando les corresponda desempeñarse en un rol de turno de una rotación específica, deberán ceñirse a esta normativa general y a las normativas específicas originadas en las características propias de la actividad que realiza el turno.

#### **4.2.4 Actividades en rotaciones de subespecialidades:**

En estas rotaciones las y los residentes adquirirán el conocimiento de las patologías de las subespecialidades de la Medicina Interna y las destrezas suficientes para iniciar su estudio y tratamiento, mediante su integración al trabajo de los departamentos de manera tutorial, manteniendo sus actividades y responsabilidades en el Servicio de Medicina, en particular en lo referente a los turnos de residencia.

Estas rotaciones se organizan de la siguiente forma (21 meses):

- Cardiología: 1,5 meses
- UPC I: 2 meses
- UPC II: 2 meses

- Nefrología: 2 meses
- Gastroenterología y Hepatología: 1,5 meses
- Hematología: 1,5 meses
- Endocrinología: 1 mes
- Nutrición y diabetes: 1 mes
- Infectología: 2 meses
- Reumatología: 1 mes
- Neurología: 1 mes
- Broncopulmonar: 1,5 meses
- Urgencias: 1 mes
- Electivos: 2 meses

En estas rotaciones las y los residentes se integrarán a las diversas actividades teóricas y prácticas de la subespecialidad, lo que incluye su participación en la atención de pacientes y realización de procedimientos, revisiones bibliográficas, seminarios y presentación en reuniones. Algunas de estas actividades son preferentemente ambulatorias, en el Centro de Diagnóstico y Tratamiento del Complejo Asistencial Barros Luco o el centro adosado correspondiente en las rotaciones externas, pero incluyen también pacientes hospitalizados, tanto en trabajo de sala como en interconsultas.

Las y los residentes podrán solicitar rotaciones electivas en los mismos servicios y departamentos en que realizó sus rotaciones obligatorias, en otros centros nacionales o en el extranjero, en base a sus intereses específicos. Estas rotaciones electivas deberán ser solicitadas con anterioridad, y autorizadas previamente por la o el Jefe/a de Programa, lo que ocurrirá sólo si se enmarcan en el objetivo general del Programa de Postgrado y según los convenios vigentes de la Universidad.

### **4.3. METODOLOGÍA TEÓRICO - PRÁCTICA:**

#### **4.3.1 Reuniones docente - asistenciales:**

Durante el desarrollo de su programa de formación las y los residentes deberán participar semanalmente en las reuniones clínicas del Servicio de Medicina Interna, las que incluyen presentaciones de los departamentos de subespecialidades, de la dotación de médicos internistas generales del Servicio, y de los propios residentes. La asistencia es obligatoria.

#### **4.3.2 Actividades docente - asistenciales:**

Durante el ciclo básico, las y los residentes participarán activamente en las visitas docente - asistenciales de los pacientes a su cargo, realizadas por especialistas encargados de los programas específicos.

Durante los ciclos intermedios y de subespecialidad participarán activamente en las visitas que las subespecialidades efectúan a pacientes hospitalizados, en la discusión de casos clínicos y demás actividades docentes/asistenciales propias de las unidades críticas y de cada departamento.

### **4.4. METODOLOGÍA TEÓRICA:**

#### **4.4.1 Reuniones bibliográficas:**

Durante el desarrollo del programa las y los residentes tendrán una o más reuniones bibliográficas semanales en sus rotaciones.

#### **4.4.2 Cursos:**

Las y los residentes asistirán en el transcurso de la beca a cursos teóricos planificados para la consecución de los objetivos del Programa, complementarios a las actividades prácticas y teórico-prácticas.

Los cursos obligatorios que incluye el Programa son:

- Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna (transversal): 12 meses, primer año.
- Metodología de la Investigación en Salud (transversal): 6 meses, segundo año.
- Bioética clínica y de la investigación biomédica (transversal): 6 meses, tercer año.
- Curso Teórico Modular de Medicina Interna General (local): 9 meses, primer año.
- Lectura Crítica de Literatura Médica (local): 8 meses, electivo.
- Curso de Radiología (pendiente, transversal): 2 meses, segundo año.

Los cursos deben ser aprobados con nota mínima 5,0. Todos los cursos deben estar aprobados para poder presentar el examen de título.

### **5. EVALUACIONES:**

Todas las evaluaciones se regirán según el Reglamento de especialidades y subespecialidades médicas de la Universidad de Santiago de Chile.

#### **5.1 EVALUACIÓN DE LAS ASIGNATURAS TEÓRICAS:**

Los cursos teóricos contemplados en el programa de formación serán evaluados según la metodología establecida para cada curso y la nota final de aprobación de éstos no podrá ser inferior a 5,0 en escala de 1,0 a 7,0.

#### **5.2 EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES:**

Todas las actividades teóricas y prácticas que conforman el plan de estudios serán evaluadas y calificadas al término de cada rotación, por los académicos responsables de cada unidad.

Al término de cada rotación (en un plazo máximo, no prorrogable, de un mes tras su finalización), las o los docentes a cargo harán una evaluación de los conocimientos adquiridos, habilidades y actitudes de cada residente en base a una rúbrica estandarizada, (establecida con anterioridad al proceso evaluativo y debidamente comunicada a la o el residente) a la que se agregará una evaluación oral y/o escrita.

Cada rotación podrá incluir otras actividades evaluadas, tales como: seminarios, presentación de casos clínicos, participación en reuniones clínicas, controles, etc. Estas actividades, así como su ponderación dentro de la nota final, quedarán definidas en los programas de cada rotación.

La nota final de cada rotación, sin excepción, debe ser mayor o igual a 5,0 para su aprobación (en escala de 1,0 a 7,0). Aquellos/as residentes que obtengan una calificación menor a 5,0 podrán repetir la asignatura y/o rotación un máximo de tres veces. En caso de persistir la reprobación por tercera vez de una misma asignatura y/o rotación, el caso será presentado a la Dirección de Postgrado, quién decidirá sobre la exclusión de la o el residente de la especialidad.

Lo mismo aplica para la reprobación de tres rotaciones o asignaturas distintas, consecutivas o no, durante el Programa de Formación.

### 5.3 EVALUACIÓN DE RESIDENCIAS

El desempeño de las y los residentes en los turnos será evaluado por la o el médico jefe/a de turno, mediante rúbrica estandarizada.

### 5.4 EVALUACIONES DE CONTINUIDAD DE CICLO

Al finalizar el primer trimestre y luego anualmente durante todo el periodo de formación, se realizará una prueba escrita y/o examen oral ante una comisión, con el objeto de asegurar que la o el residente haya adquirido los conocimientos y competencias necesarias para dar continuidad a la especialidad. La aprobación de estas evaluaciones será requisito indispensable para continuar en el proceso de formación.

Si se produce la reprobación del examen trimestral o los exámenes anuales, la o el residente podrá repetir el examen en los términos que se detallan más adelante, con posibilidad de una nota máxima 5,0. De reprobación esta segunda instancia la o el residente será **eliminado/a del programa de formación**.

- Evaluación tercer mes de beca: Consiste en un examen oral donde la o el residente será evaluado/a por una comisión, más un examen escrito. Su temario será entregado con 2 meses de antelación. La nota final del examen de tercer mes corresponde al promedio de la nota del examen oral y la del examen escrito.  
Si cualquiera de las dos calificaciones **en forma individual** (en el examen escrito y/o en el oral) es menor a **5,0**, significará la reprobación de la evaluación.  
En caso de reprobación, se podrá repetir por 1 única vez el examen **en modalidad oral** a cargo de una comisión igual o diferente a la primera, en un plazo definido por jefatura a partir de 10 días corridos desde el primer examen. Este examen de segunda oportunidad tendrá como nota máxima 5,0 y se considerará reprobado con nota menor a 5,0. Esta reprobación significa la **exclusión** de la o el residente del programa de formación. En caso de aprobación, la nota máxima 5,0 se utilizará como nota final del examen.
- Examen de promoción a segundo año: Consistirá en un examen oral teórico práctico y otro escrito teórico. En ambos exámenes **por sí solos**, la/el residente debe obtener una nota igual o superior a 5,0 para aprobar. En caso de reprobación de uno o ambos exámenes, la o el residente tendrá un examen de segunda oportunidad **de igual modalidad al reprobado** con nota máxima 5,0 en una fecha definida por jefatura a partir de 20 días corridos desde el primer examen (fecha no prorrogable). En el intertanto, deberá mantener sus actividades de primer año, lo que significa la prolongación inmediata de su beca en **al menos 1 mes**. Este examen de segunda oportunidad tendrá como nota máxima 5,0 y se considerará reprobado con nota menor o igual a 4,9. Esta reprobación significa la exclusión de la o el residente del programa de formación.
- Examen de promoción a tercer año: Para ser promovido a tercer año se rendirá un examen oral, cuya nota de aprobación debe ser igual o superior a 5,0. En caso de reprobación, la o el residente tendrá un examen de segunda oportunidad con nota máxima 5,0 en un plazo definido por jefatura hasta 30 días corridos desde el primer examen (no prorrogable).
- Examen de final de beca: Al finalizar el tercer año de formación se llevará a cabo un examen teórico escrito, cuya nota de aprobación debe ser igual o superior a 5,0. La o el residente tendrá un examen de segunda oportunidad con nota máxima 5,0 en un plazo definido por jefatura hasta 30 días corridos desde el primer examen (no prorrogable).



- Todos/as aquellos/as becados/as que requieran prórroga de su beca deben hacer personalmente su tramitación con Postgrado y su centro de origen si existe. Lo mismo aplica para las licencias médicas y otros permisos especiales aprobados por Jefatura.

La calificación final para presentación a examen de título de la especialidad se obtendrá de la ponderación de los siguientes promedios:

<b>1. Nota promedio de las Rotaciones</b>	<b>60%</b>
<b>2. Promedio de Cursos teóricos transversales</b>	<b>10%</b>
<b>3. Nota promedio de las Residencias</b>	<b>10%</b>
<b>4. Nota promedio de los exámenes de cambio de ciclo</b>	<b>20%</b>

## **6.- EXAMEN DE TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD:**

Una vez aprobadas todas las actividades del Programa de Formación en Medicina Interna y cumpliendo todas las normas administrativas de la Universidad de Santiago de Chile, la o el residente deberá rendir las pruebas finales, que consisten en un examen práctico y un examen teórico.

El examen práctico será realizado en 1 o 2 centros clínicos acreditados por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Santiago, en 4 días distintos. La calificación final del examen práctico será el promedio de las notas obtenidas en los 4 días y será aprobado con nota igual o superior a 5,0, en escala de 1,0 a 7,0.

Una vez aprobado el examen práctico, la o el candidato/a deberá rendir el examen teórico, el cual podrá ser público y se rendirá ante una Comisión Examinadora integrada por jefes de Programa de Formación en Medicina Interna de otras sedes de la Universidad o sus representantes y académicos del respectivo Programa. La comisión deberá elegir un/a presidente, quien tendrá a su cargo las actas y será quien dirima en caso de disensos. El examen teórico será aprobado con nota igual o superior a 5,0, en escala de 1,0 a 7,0.

Si la o el residente reprueba por primera vez el examen final lo podrá rendir en una segunda oportunidad. En todo caso, la o el residente contará con seis meses como tiempo máximo para rendir por segunda vez su examen final, considerando las apelaciones realizadas y sus respuestas.

En el caso que el candidato o la candidata repruebe por segunda vez su examen de titulación, será eliminado/a del Programa, salvo casos excepcionales que deberán remitirse a la máxima autoridad del Decanato, quien tendrá la última palabra respecto a su posibilidad de titulación.

La calificación final corresponderá al promedio de los siguientes antecedentes ponderados según se indica:

1. Nota promedio de actividades curriculares del Plan de Estudio: 70%
2. Calificación obtenida en el examen práctico: 20%
3. Calificación del examen teórico: 10%

## **ANEXO N°1: CICLO BÁSICO DE FORMACIÓN – PRIMER AÑO**

Coordinador: Dr. Felipe Bustos Alvarado, médico internista

### **A) Descripción General**

El ciclo básico de formación del programa de especialidad de Medicina Interna posee una duración de 12 meses, e incluye:

#### **1. Rotación en sala de Medicina Interna General.**

- a. Rotación en salas básicas.
  - i. Actividad asistencial con tutoría docente permanente por especialistas, en salas indiferenciadas de cuidados básicos del Servicio de Medicina Interna del HBLT.
  - ii. La o el residente deberá estar a cargo de 3 a 8 pacientes, dependiendo de las circunstancias asistenciales. Esto incluye: evaluación diaria del enfermo, discusión académica y análisis clínico con tutor/a sobre estudio diagnóstico y planes terapéuticos (al menos 1 hora cada día), realización de procedimientos complejos con supervisión permanente por tutor/a, y confección de toda la documentación pertinente a la hospitalización del enfermo (ficha clínica, interconsultas, órdenes de exámenes, indicaciones, recetas, epicrisis, resúmenes de traslado, entre otros).
  - iii. La actividad tiene una duración total de **8 meses**, dividida en 8 rotaciones de 1 mes cada una. 7 de estas rotaciones se realizarán durante el primer año; la restante será realizada durante el verano del cambio de ciclo de segundo a tercer año.
  - iv. Adicionalmente, la rotación incluye realización de seminarios y visitas clínicas de todas y todos las/los residentes en sala.
- b. Rotación en Unidad de Agudos.
  - i. Actividad asistencial con tutoría docente permanente por especialistas en la Unidad de Agudos del Servicio de Medicina Interna del HBLT, que atiende pacientes médicos de mediana complejidad.
  - ii. La o el residente debe estar a cargo de 2 a 6 pacientes según las circunstancias asistenciales lo requieran, lo que incluye: evaluación diaria del enfermo, discusión académica y análisis clínico con tutor sobre estudio diagnóstico y planes terapéuticos (al menos 1 hora cada día), realización de procedimientos complejos con supervisión permanente por tutor, y confección de toda la documentación pertinente a la hospitalización del enfermo (ficha clínica, interconsultas, órdenes de exámenes, indicaciones, recetas, epicrisis, resúmenes de traslado, entre otros).
  - iii. Adicionalmente, la rotación incluye realización de seminarios, talleres prácticos y análisis de casos clínicos, respecto a patología aguda de mediana gravedad de la Medicina Interna.
  - iv. La actividad tiene una duración total de **3 meses**.
  - v. Los detalles de esta rotación se encuentran en el programa respectivo.
- c. Rotación en Unidad de Agudo Cardiológico (Anexo de Medicina).
  - i. Actividad asistencial con tutoría docente permanente por especialistas, en la Unidad Anexo de Medicina del Servicio de Medicina Interna del HBLT, que atiende pacientes cardiológicos de mediana complejidad.
  - ii. La actividad tiene una duración total de **1 mes**.
  - iii. Los detalles de esta rotación se encuentran en el programa respectivo.

2. Atención ambulatoria.
  - a. Las y los residentes deberán participar durante su primer año de la actividad en Policlínico de Medicina Interna y Cardiovascular del Centro Diagnóstico Terapéutico del HBLT, en los términos que señala el Programa de Formación de postgrado en Medicina Interna.
  - b. La inasistencia a esta actividad sin justificación y aviso con antelación al tutor será considerada como falta grave.
3. Turnos de residencia de Medicina Interna.
  - a. Durante el primer año de formación la o el residente debe adosarse a una de las residencias del Servicio de Medicina Interna de HBLT, realizando turnos en modalidad volante. Esta actividad es permanente e incluye realización de turnos en horario nocturno, fines de semana y festivos. Cada 2 meses la o el residente deberá cambiarse de turno, de acuerdo con la distribución que se le entregará por su coordinación docente.
  - b. Los/las residentes deberán cumplir con los turnos que les han sido asignados. No cumplir con los turnos señalados y correspondientes se considerará una **falta grave**, por lo que sólo por motivos fundados se podrá eximir a un/a residente para ausentarse en un determinado periodo (Art. 49° del Reglamento de Especialidades y Subespecialidades Médicas de la Universidad de Santiago de Chile).
  - c. En caso de ausencia a uno o más turnos, ésta deberá ser justificada **por escrito** al jefe del turno correspondiente, al coordinador de primer año y a la Jefa de Programa, teniendo como plazo máximo para hacerlo 5 días hábiles desde la inasistencia. De acuerdo con esto se definirá la conducta a seguir.
4. Curso Teórico Modular de Medicina Interna General.
  - a. Curso local de carácter teórico de 9 meses de duración, que contempla la realización de seminarios y análisis de casos clínicos, de modo de contribuir con el cumplimiento de los objetivos teóricos específicos del primer año de formación.
  - b. Su realización bajo los términos detallados en el programa respectivo es requisito obligatorio para aprobar el primer año de formación.
5. Curso de Lectura Crítica de Literatura Médica.
  - a. *Workshop* local que introduce al y la residente en el análisis estadístico y lectura crítica de artículos científicos, a modo de apoyar su formación en el estudio de evidencia de buena calidad.
  - b. Se exigirá asistencia mayor o igual al 80% de las actividades para aprobar el curso.
  - c. En caso de reprobación, la o el residente debe repetir el curso completo.
6. Cursos Transversales del Programa de Formación en Medicina Interna.
  - a. Contempla los cursos de los 3 centros formadores, a cargo de la Dirección de Postgrado, los cuales son de carácter obligatorio. En primer año: Bases Fisiopatológicas de la Medicina Interna.
7. Asistencia a cursos externos.
  - a. Durante su primer año de formación, es deseable que las y los residentes asistan al Congreso Chileno de Medicina Interna y/o al Curso Anual del *American College of Physicians* (ACP), realizando con antelación su solicitud de asistencia al coordinador del Programa, quien evaluará la factibilidad de ésta, organizando dichas actividades de tal manera que no se vea comprometido el funcionamiento asistencial, siempre priorizando el beneficio en la formación académica del residente.

- b. En dichas instancias es deseable que la o el residente presente al menos 1 trabajo científico original o caso clínico, debiendo ser supervisado/a por uno de los integrantes del staff de equipo docente de primer año.
8. Asistencia a reuniones de servicio.
- a. La o el residente debe asistir semanalmente a la Reunión Clínica del Servicio de Medicina Interna.
- b. Mensualmente, las y los residentes presentarán casos clínicos bajo la tutela de un docente.

### B) Objetivos Generales del Primer Año de Formación

- Comprender los fundamentos fisiopatológicos involucrados en la patología médica del adulto.
- Aplicar destrezas semiológicas de evaluación del paciente médico.
- Reconocer condiciones de gravedad y urgencias médicas, priorizando las necesidades de cada paciente.
- Adquirir pensamiento analítico para definir diagnósticos, logrando plantear sus diferenciales, y desarrollar planes y problemas de estudio y manejo.
- Aplicar medidas terapéuticas ajustadas en forma individual a cada enfermo.
- Adquirir las destrezas para preparar un tema teórico y presentarlo frente a una audiencia.
- Adquirir destrezas básicas iniciales para la realización de procedimientos complejos atingentes a la labor clínica del médico internista (instalación de catéteres intravasculares, punción de cavidades, intubación orotraqueal), las que serán perfeccionadas durante los 2 años posteriores de formación.

### C) Objetivos Específicos del Primer Año de Formación

Es requisito que al final del primer año de formación, la o el residente cumpla con un abanico amplio de conocimientos teóricos de Medicina Interna General. Será **responsabilidad personal** de cada residente estudiar a cabalidad estos temas, sin perjuicio de que éstos hayan o no sido discutidos formalmente en detalle en las actividades programadas.

A continuación, se detallan los conocimientos **mínimos** que debe adquirir la o el residente en su primer año de formación, junto al nivel de complejidad requerido.

#### DEFINICIONES DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD

NIVEL A	NIVEL B
Aplicado a patologías, significa que el residente debe ser capaz de sospecharlas, diagnosticarlas y derivarlas, además de aplicar el tratamiento inicial y de urgencia cuando corresponda.	Aplicado a patologías, significa que el residente debe ser capaz de sospecharlas, diagnosticarlas, tratarlas y realizar su seguimiento, sin perjuicio de la consulta o derivación al especialista cuando corresponda por la gravedad o complejidad del cuadro.
En relación con ciencias básicas, procedimientos y laboratorio, se espera que el residente tenga un concepto general sobre el tema, suficiente para comprender sus aplicaciones clínicas básicas.	En relación con conocimientos de ciencias básicas, procedimientos y laboratorio, se espera que el residente tenga un conocimiento amplio sobre el tema.

## GENERALIDADES

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Principios de farmacología clínica	B
Semiología médica	B
Proceso diagnóstico y planteamiento de planes y problemas en Medicina Interna	B
Fisiopatología y manejo del dolor	B
Fiebre, hipertermia e hipotermia	B
Disnea, tos y hemoptisis	B
Síndrome anémico	B
Síndrome constitucional	B
Dolor torácico	B
Dolor abdominal	B
Artralgias	B
Cefalea	B
Cuidados de fin de vida	B
Conceptos generales de calidad de atención en salud	A
Generalidades conceptuales de evaluación y rehabilitación fonoaudiológica	A
Principios teóricos de kinesioterapia respiratoria y motora	A
Principios en orientación sexual y diversidad de género	B

## ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología del sistema cardiovascular	B
Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares	B
Profilaxis de tromboembolismo venoso	B
Trombosis venosa profunda	B
Angina estable	B
Insuficiencia cardíaca	B
Valvulopatías crónicas	A
Fibrilación auricular	B
Hipertensión arterial esencial	B
Bloqueos y bradiarritmias – enfermedad del nodo sinusal	B
Miocardiopatías y miocarditis	A
Hipertensión pulmonar	A
Síndromes coronarios agudos	B
Arritmias de presentación aguda	B
Insuficiencia cardíaca aguda y crónica descompensada	B
Urgencia hipertensiva	B
Emergencias hipertensivas	A

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología pulmonar	B
Asma	B
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	B
Enfermedades pulmonares intersticiales difusas	A
Síndromes de ocupación pleural	B

Trastornos de la ventilación y apnea del sueño	B
Nódulo pulmonar solitario	B
Cáncer pulmonar	A
Sarcoidosis	B
Edema pulmonar agudo	B
Síndrome de distrés respiratorio del adulto	A
Crisis asmática	B
Exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica	B
Conceptos generales de ventilación mecánica no invasiva	A
Tromboembolismo pulmonar	B

#### ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, DE HÍGADO Y PÁNCREAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Reflujo gastroesofágico	B
Enfermedad ulcerosa péptica	B
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	B
Enfermedad celiaca	B
Síndrome diarreico agudo	B
Síndrome diarreico crónico	B
Constipación crónica	B
Fisiología y fisiopatología hepática	B
Estudio de la función hepática	B
Enfrentamiento del alza asintomática de transaminasas	B
Enfrentamiento del paciente con síndrome icterico	B
Hepatitis agudas	B
Hipertensión portal	B
Cirrosis hepática por alcohol y sus complicaciones crónicas	B
Cirrosis hepática de causas diferentes al alcohol	A
Complicaciones agudas de la cirrosis hepática	B
Hemorragia digestiva alta	B
Hemorragia digestiva baja	B
Pancreatitis aguda	B
Falla hepática aguda y ACLF	A

#### ENFERMEDADES RENALES Y HOMEOSTASIS HIDROELECTROLÍTICA Y ÁCIDO BASE

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología renal, y de la homeostasis hidrosalina y ácido base	B
Cateterismo urinario y cuidados del catéter urinario permanente	B
Trastornos hidroelectrolíticos y ácido base	B
Alteraciones de calcio, fósforo y magnesio	B
Síndrome edematoso	B
Injuria y enfermedad renal aguda	B
Enfermedad renal crónica	B
Síndromes nefrítico y nefrótico, estudio del paciente con hematuria y/o proteinuria	B
Glomerulopatías primarias y secundarias	A
Síndrome urémico y urgencia dialítica	B
Nefrotoxicidad y medidas de nefroprotección	A
Terapias de reemplazo renal	A

## DIABETES Y NUTRICIÓN

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología del páncreas endocrino	B
Epidemiología y clasificación de la diabetes mellitus	B
Diabetes mellitus tipo 2	B
Insulinoterapia humana y análogos	B
Hipoglicemiantes no insulínicos	B
Manejo de la diabetes en el paciente hospitalizado	B
Composición corporal y métodos de evaluación del estado nutricional	B
Requerimientos energéticos, de nutrientes, vitaminas y oligoelementos	B
Dietoterapia y regímenes básicos	B
Nutrición enteral y parenteral	B
Dislipidemias	B
Enfermedades carenciales	A
Crisis hiperglicémica aguda, CAD y SHH	B
Hipoglicemia	B
Síndrome de realimentación	B

## ENDOCRINOLOGÍA

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología de las glándulas endocrinas	B
Síndrome de secreción inadecuada de ADH	B
Diabetes insípida	B
Trastornos de las glándulas paratiroides	A
Síndrome de Cushing	A
Incidentaloma suprarrenal	A
Hipertensión arterial secundaria	B
Hipotiroidismo	B
Hipertiroidismo	A
Bocio y nódulo tiroideo	B
Alteraciones hormonales tiroideas en pacientes con patología médica	B
Insuficiencia suprarrenal aguda	A
Enfrentamiento inicial de emergencias endocrinas	B

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Farmacología clínica de los antibióticos	B
Estrategias de prevención de IAAS	B
Neumonía adquirida en la comunidad	B
Neumonía nosocomial (no asociada a ventilación mecánica)	B
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	B
Bronquitis e infecciones respiratorias agudas de vía aérea superior	B
Infección por SARS-CoV-2 y síndrome post Covid-19	B
Empiema pleural	B
Endocarditis infecciosa	B
Fiebre de origen desconocido	B
Infección del tracto sanguíneo asociada a dispositivos intravasculares	B
Infección del tracto urinario y prostatitis aguda	B
Diarreas infecciosas en inmunocompetentes	B

Infección por <i>Clostridioides difficile</i>	B
Infecciones de piel y tejidos blandos	B
Infecciones de transmisión sexual: uretritis gonocócica y no gonocócica, sífilis, viruela del mono	B
Primoinfección por VIH	B
Prevención de la infección por VIH	B

### ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS Y ONCOLÓGICAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Déficit de hierro	B
Anemias carenciales e inflamatoria	B
Anemias hemolíticas adquiridas	B
Anemias hemolíticas hereditarias	A
Anemia por hemorragia aguda	B
Síndromes mieloproliferativos	A
Poliadenopatías	B
Síndromes linfoproliferativos	A
Leucemias agudas	A
Leucemias crónicas	A
Mieloma múltiple y otras gammapatías monoclonales	A
Amiloidosis	A
Trastornos de las plaquetas	B
Medicina transfusional	B
Coagulopatías adquiridas	B
Coagulopatías hereditarias	A
Síndrome de vena cava superior	A
Síndrome de compresión medular	A
Síndrome de lisis tumoral	B
Hipercalcemia maligna	B
Neutropenia febril	A

### ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Artritis Reumatoidea	A
Síndrome de Sjögren	B
Lupus eritematoso sistémico	A
Síndrome antifosfolípidos	A
Miopatías inflamatorias	A
Vasculitis	A
Artropatías por cristales	B
Artrosis	B
Enfermedad relacionada con IgG4	A
Lumbago	B

### OTRAS URGENCIAS Y PATOLOGÍA MÉDICA AGUDA

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Paro cardiorrespiratorio y cuidados iniciales post ROSC	B
Intoxicación aguda e intento suicida	A



Sepsis	B
Fisiopatología del shock	B
Shock séptico	A
Shock hemorrágico/hipovolémico	A
Shock cardiogénico	A
Crisis convulsivas	B
Síncope	B
Delirium	B

## EXÁMENES DE APOYO CLÍNICO Y PROCEDIMIENTOS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Interpretación de exámenes de laboratorio en sangre y orina	B
Interpretación del electrocardiograma	B
Ecocardiograma transtorácico (informe)	B
Test de esfuerzo (informe)	B
Holter de ritmo (informe)	B
Holter de presión arterial (informe)	B
Coronariografía (informe)	B
Espirometría basal y post broncodilatador	B
Tomografía computada de tórax, abdomen y pelvis	A
PieloTC y uroTC	A
AngioTC de tórax (informe)	B
Endoscopia digestiva alta y colonoscopia (informes)	B
Ecografía renal (informe)	B
Ecografía abdominal (informe)	B
Radiografía de tórax	B
Ecografía doppler venosa de extremidades (informe)	B
Instalación de vía venosa periférica y punción arterial	B
Instalación de catéter venoso central	A
Punción lumbar	A
Toracocentesis diagnóstica y evacuadora	B
Paracentesis diagnóstica y evacuadora	B
Estudio de líquidos estériles: pleural, ascítico, cefalorraquídeo, sinovial	B
Ecografía clínica <i>bedside</i>	A
Cardioversión eléctrica	B
Reanimación cardiopulmonar avanzada	B
Intubación orotraqueal	A

### D) Evaluaciones

#### Términos generales

- Las evaluaciones se rigen según el Reglamento de especialidades y subespecialidades médicas de la Universidad de Santiago de Chile.
- Todas las actividades teóricas y prácticas serán evaluadas y calificadas.
- Al término de cada rotación (en un plazo máximo, no prorrogable, de un mes tras su finalización), las y los docentes a cargo harán una evaluación de los conocimientos adquiridos, habilidades y actitudes de cada residente en base a una rúbrica, a la que se agregará, a criterio del docente, una evaluación oral y/o escrita. Cada residente es responsable de exigir su rúbrica de evaluación firmada antes del plazo correspondiente.

#### Rotaciones

- Cada rotación en sala será evaluada mediante rúbrica general (establecida con anterioridad al proceso evaluativo y debidamente comunicada al residente).
- En la Unidad de Agudos la nota final incluye una ponderación entre notas de seminarios, controles escritos, discusiones clínicas, rúbrica general y examen oral al final de la pasantía (detalles en el programa respectivo).

#### Cursos

- Los Cursos Transversales del Programa de Formación en Medicina Interna son evaluados según lo definido por Dirección de Postgrado.
- El Curso Teórico Modular de Medicina Interna General será evaluado según se señala en programa respectivo.
- El Curso de Lectura Crítica de Literatura Médica será evaluado según se señala en programa respectivo.

#### Turnos de Residencia

- Cada 2 meses la o el residente será evaluado/a mediante rúbrica por el tutor a cargo de su turno en el Servicio de Medicina Interna.

#### Examen oral de 3 meses

- Consiste en un examen oral donde la o el residente será evaluado/a por una comisión, más un examen escrito. Los detalles se encuentran en el Programa General de Formación.

#### Examen de promoción a segundo año

- Consiste en un examen oral teórico práctico y otro escrito teórico, que consideran todos los contenidos consignados en los objetivos específicos de este programa y no sólo aquéllos revisados en las actividades programadas. Los detalles se encuentran en el Programa General de Formación.

### **E) Equipo docente fijo de primer año**

Coordinador: Dr. Felipe Bustos.

- Dra. Andrea Fiabane, médico internista, nefróloga.
- Dra. Fernanda Reveco, médico internista, reumatóloga.
- Dr. Adolfo Schwarzenberg, médico internista general.
- Dra. Catherine Vera, médico internista general.
- Dr. Sergio Orellana, médico internista general.
- Dr. Hugo Gatica, médico internista general.
- Dra. Claudia Reinoso, médico internista general.
- Dr. Carlos Benavides, médico internista general.
- Dr. Miguel Aguilar, médico internista general.
- Dr. Yacir Pinto, médico internista general.

### **F) Bibliografía básica sugerida para primer año**

- Farreras, Rozman. Medicina Interna. 17 edición. Editorial Elsevier.
- Goic A. Semiología Médica. 4 edición. Editorial Mediterráneo.
- Guyton A, Hall J. Tratado de Fisiología Médica. 12 edición. Editorial Elsevier.
- Longo D, Fauci A, Kasper, Hauser S, Jameson L, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. 18 edición. Editorial McGraw Hill.
- Revistas recomendadas:
  - *Annals of Internal Medicine.*
  - *JAMA.*
  - *Postgraduate Medical Journal.*
  - Revista Médica de Chile.
  - *The Lancet.*
  - *The New England Journal of Medicine.*

**ANEXO N°2: DESTREZAS Y CONOCIMIENTOS ESPERADOS AL COMPLETAR LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

**DEFINICIONES DEL NIVEL DE COMPLEJIDAD**

NIVEL A	NIVEL B
<p>Aplicado a patologías, significa que el residente debe ser capaz de sospecharlas, diagnosticarlas y derivarlas, además de aplicar el tratamiento inicial y de urgencia cuando corresponda.</p> <p>En relación con ciencias básicas, procedimientos y laboratorio, se espera que el residente tenga un concepto general sobre el tema, suficiente para comprender sus aplicaciones clínicas básicas.</p>	<p>Aplicado a patologías, significa que el residente debe ser capaz de sospecharlas, diagnosticarlas, tratarlas y realizar su seguimiento, sin perjuicio de la consulta o derivación al especialista cuando corresponda por la gravedad o complejidad del cuadro.</p> <p>En relación con conocimientos de ciencias básicas, procedimientos y laboratorio, se espera que el residente tenga un conocimiento amplio sobre el tema.</p>

**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología cardiovascular	B
Interpretación del electrocardiograma	B
Bradiarritmias y bloqueos – enfermedad del nodo sinusal	B
Taquiarritmias supraventriculares	B
Taquiarritmias ventriculares	B
Insuficiencia cardiaca aguda y crónica	B
Miocardopatías	A
Miocarditis	B
Valvulopatías	B
Cardiopatías congénitas del adulto	B
Enfermedad coronaria estable, angina estable	B
Síndromes coronarios agudos	B
Síndromes aórticos agudos	A
Hipertensión arterial esencial	B
Evaluación cardiovascular preoperatoria	B
Enfermedades del pericardio	B
Hipertensión pulmonar	A
Enfermedades arteriales de las extremidades	B
<p>Procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cardioversión eléctrica y desfibrilación.</li> <li>▪ Instalación de sonda marcapasos transitoria.</li> <li>▪ Trombolisis sistémica.</li> <li>▪ Ecoscopia cardiaca <i>bedside</i>.</li> </ul>	
<p>Indicaciones, contraindicaciones e interpretación del informe de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Holter de ritmo.</li> <li>▪ Holter de presión arterial.</li> <li>▪ Test de esfuerzo.</li> <li>▪ Ecocardiograma TT, TE y técnicas especiales.</li> <li>▪ Coronariografía.</li> <li>▪ Angioplastia.</li> <li>▪ Estudio electrofisiológico.</li> </ul>	

## ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología pulmonar	B
Neumonitis por hipersensibilidad	A
Neumoconiosis	A
Fibrosis quística	A
Bronquiectasias	B
Asma	B
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	B
Enfermedades pulmonares intersticiales difusas	A
Síndromes de ocupación pleural	B
Enfermedades de la pleura	A
Nódulo pulmonar solitario	B
Síndrome de apnea obstructiva del sueño	B
VIH y pulmón	A
Oxigenoterapia domiciliaria	B
Absceso pulmonar	A
Cáncer pulmonar	A
Trasplante pulmonar	A
Sarcoidosis	A
Realización de toracocentesis diagnóstica y evacuadora, y estudio del líquido pleural	
Indicaciones, contraindicaciones e interpretación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fibrobroncoscopía y lavado broncoalveolar.</li> <li>▪ Espirometría.</li> <li>▪ Pruebas de provocación bronquial.</li> <li>▪ Capacidad de difusión pulmonar (DLCO).</li> <li>▪ Gases arteriales.</li> <li>▪ Radiografía y tomografía computada de tórax.</li> </ul>	

## ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES, DE HÍGADO Y PÁNCREAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Enfermedades del esófago: esofagitis, esófago de Barrett, trastornos motores, disfagia, cáncer de esófago, cuerpo extraño	A
Trastornos de motilidad gástrica	A
Reflujo gastroesofágico	B
Úlcera péptica	B
Infección por <i>Helicobacter pylori</i>	B
Hemorragia digestiva alta y hemorragia digestiva baja	B
Cáncer gástrico	A
Enfermedad inflamatoria intestinal	A
Síndromes de malabsorción	A
Trastornos digestivos funcionales	B
Enfermedad celiaca	B
Síndrome diarreico agudo	B
Síndrome diarreico crónico	B
Poliposis intestinal	A
Enfermedad diverticular del colon	B
Cáncer colorrectal	A
Isquemia mesentérica	A

Trombosis portal	A
Tumores estromales del intestino	A
Patología anorrectal	B
Fisiología y fisiopatología hepática	B
Estudio de la función hepática	B
Enfrentamiento del alza asintomática de transaminasas	B
Enfrentamiento del paciente con síndrome icterico	B
Hepatitis agudas	B
Infecciones hepáticas (no virales)	A
Colangitis aguda	A
Falla hepática aguda	A
Falla hepática aguda sobre crónica (ACLF)	B
Hipertensión portal	B
Daño hepático crónico por alcohol y sus complicaciones	B
Otras causas de daño hepático crónico	A
Enfermedades hepáticas metabólicas hereditarias e infiltrativas	A
Tumores hepáticos benignos y hepatocarcinoma	A
Tumores de la vía biliar	A
Pancreatitis aguda	B
Pancreatitis crónica	A
Tumores benignos y malignos del páncreas	A
Realización de paracentesis diagnóstica y evacuadora, y estudio de líquido ascítico	
Indicaciones, contraindicaciones e interpretación de:	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ecografía abdominal.</li> <li>▪ Endoscopia digestiva alta.</li> <li>▪ Colonoscopia.</li> <li>▪ Enteroscopia.</li> <li>▪ Tomografía computada de abdomen y pelvis.</li> <li>▪ Resonancia magnética de abdomen.</li> <li>▪ Enteroclisia por tomografía computada.</li> <li>▪ Colangiorresonancia.</li> <li>▪ Biopsia hepática.</li> </ul>	

## ENFERMEDADES RENALES Y HOMEOSTASIS HIDROELECTROLÍTICA

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología renal, y de la homeostasis hidrosalina y ácido base	B
Trastornos hidroelectrolíticos y ácido base	B
Alteraciones de calcio, fósforo y magnesio	B
Análisis del examen de orina completa	B
Síndrome edematoso	B
Síndrome urémico	B
Injuria y enfermedad renal aguda	B
Enfermedad renal crónica	B
Farmacología en el paciente con disfunción renal	B
Urgencia dialítica	B
Terapias de reemplazo renal	A
Trasplante renal	A
Síndromes nefrítico y nefrótico	B
Glomerulopatías primarias y secundarias	A
Glomerulonefritis rápidamente progresiva	B

Nefritis intersticial aguda y crónica	B
Tubulopatías	A
Estudio del paciente con hematuria y/o proteinuria	B
Enfermedad de Alport y enfermedad renal poliquística autosómica dominante	B
Tumores y quistes renales	B
Urolitiasis, uropatía obstructiva	B
Cateterismo urinario y cuidados del catéter urinario permanente	B

## DIABETES Y NUTRICIÓN

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología del páncreas	B
Epidemiología y clasificación de la diabetes mellitus	B
Diabetes mellitus tipo 1	B
Diabetes mellitus tipo 2	B
Diabetes gestacional	A
Prediabetes	B
Diabetes monogénica, post trasplante, esterooidal y asociada al VIH	A
Prevención de la diabetes tipo 2	B
Evaluación y manejo de comorbilidades en el paciente diabético	B
Estilo de vida saludable y nutrición del paciente diabético	B
Insulinoterapia humana y análogos	B
Hipoglicemiantes no insulínicos	B
Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus	A
Complicaciones agudas de la diabetes mellitus	B
Manejo de la diabetes en el adulto mayor	B
Manejo de la diabetes en el paciente hospitalizado	B
Obesidad	B
Composición corporal y métodos de evaluación del estado nutricional	B
Requerimientos energéticos, de nutrientes, vitaminas y oligoelementos	B
Dietoterapia y regímenes básicos	B
Nutrición enteral y parenteral	B
Desnutrición	B
Desórdenes de la alimentación (anorexia y bulimia)	B
Dislipidemias	B
Enfermedades carenciales	A

## ENDOCRINOLOGÍA

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología y fisiopatología de las glándulas endocrinas	B
Síndromes poliglandulares	A
Hipofunción hipotalámica	A
Hipopituitarismo y crecimiento selar	A
Adenoma hipofisiario	A
Trastornos de la producción y secreción de prolactina	A
Acromegalia	A
Diabetes insípida	A
Síndrome de secreción inadecuada de ADH	B
Osteopenia y osteoporosis	B
Trastornos de las glándulas paratiroides	A
Síndrome de Cushing	A

Insuficiencia suprarrenal aguda	B
Insuficiencia suprarrenal crónica	A
Incidentaloma suprarrenal	A
Terapia esteroideal crónica	B
Hipertensión arterial secundaria	B
Hipotiroidismo primario	B
Hipertiroidismo	A
Tiroiditis aguda y subaguda	B
Bocio y nódulo tiroideo	B
Cáncer de tiroides	A
Alteraciones hormonales tiroideas en pacientes con patología médica	B
Neoplasias endocrinas múltiples	A
Síndrome carcinoide	A
Porfirias	A
Feocromocitoma	A
Patología de la adolescencia, crecimiento y desarrollo	A
Hipogonadismo masculino	A
Manejo endocrino de pacientes transgénero	A
Hipoglicemia recurrente	A
Alteraciones del ciclo sexual femenino, menopausia e hiperandrogenismo en la mujer	A
Técnicas de laboratorio en endocrinología: pruebas colorimétricas, osmolalidad, fotometría, fluorometría y radioinmunoensayo	A
Indicaciones e interpretación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ecografía de tiroides.</li> <li>▪ Punción aspirativa con aguja fina.</li> <li>▪ Laboratorio clínico en endocrinología.</li> <li>▪ Cintigrama tiroideo.</li> <li>▪ Captación de yodo radiactivo.</li> </ul>	

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Farmacología de los antimicrobianos	B
Estrategias de prevención de IAAS	B
Interpretación del antibiograma	A
Principios de vacunación y uso de vacunas	B
Neumonía adquirida en la comunidad	B
Neumonía nosocomial y asociada a la ventilación mecánica	B
Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar	B
Bronquitis e infecciones respiratorias agudas de vía aérea superior	B
Infección por SARS-CoV-2 y síndrome post Covid-19	B
Absceso pulmonar	B
Empiema pleural	B
Endocarditis infecciosa	B
Fiebre de origen desconocido	B
Infección del tracto sanguíneo asociada a dispositivos intravasculares	B
Infección del tracto urinario y prostatitis aguda	B
Infecciones y abscesos intraabdominales	A
Diarreas infecciosas en inmunocompetentes	B
Infección por <i>Clostridioides difficile</i>	B
Infecciones de piel y tejidos blandos	B
Fiebre tifoidea	B

Brucelosis	A
Mordeduras	B
Meningitis en inmunocompetentes	B
Otras infecciones del sistema nervioso central	A
Infección por VIH y SIDA	A
Infecciones de transmisión sexual	B
Infecciones oportunistas en el paciente con VIH	A
Profilaxis antimicrobiana en el paciente inmunodeprimido	A
Infección y enfermedad por Citomegalovirus	A
Infecciones por virus Herpes	B
Artritis séptica	B
Osteomielitis y espondilodiscitis	A
Infecciones de sitio quirúrgico	A
Micosis invasoras	A
Micosis superficiales	B
Parasitosis intestinales	B
Enfermedades parasitarias emergentes	A

### ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Interpretación del hemograma	B
Déficit de hierro	B
Anemias carenciales e inflamatoria	B
Anemias hemolíticas hereditarias	A
Anemias hemolíticas adquiridas	B
Anemia aplásica y aplasia pura de células rojas	A
Patología infiltrativa medular	A
Síndromes mieloproliferativos	A
Poliadenopatías	B
Síndromes linfoproliferativos	A
Leucemias agudas y crónicas	A
Neutropenia febril	B
Síndrome de lisis tumoral	B
Hipercalcemia maligna	B
Otras urgencias oncológicas	A
Síndromes mielodisplásicos	A
Aplasia medular, neutropenia y agranulocitosis	A
Mieloma múltiple y otras gammopatías monoclonales	A
Amiloidosis	A
Trastornos de las plaquetas	B
Medicina transfusional	B
Coagulopatías hereditarias y adquiridas	B
Trombofilia y síndromes de hipercoagulabilidad	A
Trasplante de células hematopoyéticas	A
Indicaciones e interpretación de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Electroforesis de proteínas.</li> <li>▪ Recuento de inmunoglobulinas.</li> <li>▪ Electroforesis de hemoglobina.</li> <li>▪ Test de fragilidad osmótica.</li> <li>▪ Aspirado y biopsia de médula ósea.</li> <li>▪ Biopsia de adenopatías.</li> </ul>	



## ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Artritis Reumatoidea	A
Síndrome de Sjögren	B
Lupus eritematoso sistémico	A
Síndrome antifosfolípidos	A
Esclerosis sistémica progresiva	A
Miopatías inflamatorias	A
Enfermedad mixta del tejido conectivo	A
Enfermedad relacionada con IgG4	A
Vasculitis	A
Espondilitis anquilosante	A
Artritis reactiva	B
Artritis psoriática	A
Artritis enteropática	A
Enfermedad reumática	B
Artritis virales: VHB, VHC, VIH, Parvovirus B19, rubéola	B
Gonococcemia diseminada	B
Artropatías por cristales	B
Enfermedad de Raynaud	B
Síndrome del túnel carpiano	A
Osteodistrofia refleja	A
Artropatía neurogénica	A
Artrosis	B
Lumbago y lumbociática	B
Fibromialgia	B
Necrosis ósea avascular	A
Tendinitis, bursitis, cervicobraquialgia y periartrosis de hombro	B
Capsulitis adhesiva	A
Realización de artrocentesis y análisis de líquido sinovial	
Indicaciones e interpretación de laboratorio reumatológico: ANA, perfil ENA, ANCA, complemento, recuento de inmunoglobulinas, anticuerpos anti DNA, anticuerpos antifosfolípidos, panel de miositis, antígeno leucocitario humano B27, factor reumatoide, anticuerpos anti péptido citrulinado cíclico, PCR, VHS	

## GERIATRÍA

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Fisiología del adulto mayor	B
Evaluación funcional del adulto mayor	B
Malnutrición en el adulto mayor	B
Delirium	B
Farmacología clínica en el adulto mayor	B
Depresión en el adulto mayor	A
Inmovilidad y caídas	B
Deterioro cognitivo mínimo y demencias	A
Constipación y diarrea en el adulto mayor	B
Incontinencia urinaria	A
Úlceras por presión	B
Déficits sensoriales en el adulto mayor	A
Manejo del adulto mayor hospitalizado	B

## NEUROLOGÍA

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Examen neurológico	B
Compromiso de conciencia	B
Agitación psicomotora	B
Accidente cerebrovascular	B
Síndrome meníngeo	B
Polineuropatía	A
Síndrome de Guillain-Barré	A
Miastenia gravis	A
Enfermedad por priones	A
Síndromes extrapiramidales y cerebeloso	A
Neuralgia del trigémino y parálisis facial	B
Tumores primarios y metastásicos del sistema nervioso central	A
Alcoholismo y abuso de drogas	A
Psicofármacos y fármacos antiepilépticos	A

## URGENCIAS Y PACIENTE CRÍTICO

TEMA	NIVEL DE COMPLEJIDAD
Evaluación del paciente grave, conceptos de urgencia y emergencia	B
Criterios de ingreso y egreso a y de la unidad de paciente crítico	B
Monitoreo de perfusión cerebral	A
Monitoreo hemodinámico no invasivo e invasivo	B
Ventilación mecánica no invasiva	B
Ventilación mecánica invasiva	B
Cánula nasal de alto flujo	B
Paro cardiorrespiratorio	B
Técnicas de depuración arteriovenosa continuas	A
Sedación y relajantes musculares	B
Terapia antibiótica en el paciente crítico	B
Drogas vasoactivas	B
Arritmias de presentación aguda	B
Insuficiencia cardíaca aguda y aguda sobre crónica	B
Urgencia y emergencias hipertensivas	B
Edema pulmonar agudo	B
Shock séptico, hemorrágico y cardiogénico	B
Disfunción orgánica múltiple	B
Hemorragia subaracnoidea	B
Accidente cerebrovascular	B
Crisis convulsivas	B
Hipertensión endocraneana	B
Compromiso de conciencia agudo	B
Derrame pleural, empiema, neumotórax, hemotórax	B
SDRA	B
Crisis asmática severa	A
Trastornos hidroelectrolíticos	B
Trastornos del equilibrio ácido base	B
Síndrome de realimentación	B
Manejo del dolor	B
Evaluación y manejo inicial del politraumatizado	B

Traumatismo encefalocraneano	B
Intoxicaciones frecuentes	B
Emergencias endocrinológicas	B
Emergencias oncológicas	B
Muerte encefálica y procuramiento	B
Cuidados de fin de vida	B
Realización de procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reanimación cardiopulmonar avanzada.</li> <li>▪ Manejo de vía aérea e intubación orotraqueal.</li> <li>▪ Ventilación con respirador manual.</li> <li>▪ Instalación de catéter venoso central, sonda marcapasos transitoria y catéter de hemodiálisis transitorio.</li> <li>▪ Accesos arteriales.</li> <li>▪ Punción lumbar.</li> <li>▪ Ecografía clínica <i>bedside</i> básica.</li> </ul>	

## **ANEXO N°3: RÚBRICAS DE EVALUACIÓN**

### **Rúbrica de Evaluación al Docente por parte de los Residentes del Programa**

Este instrumento busca conocer el desempeño Docente desde la perspectiva del Residente a partir de su interacción en el desarrollo de la unidad a evaluar (rotación y/o Asignatura), con el fin de lograr una retroalimentación adecuada que permita la implementación de acciones de mejoras en la planta docente del Programa de Especialidad.

Escala de valoración: de 4 a 1 (4 Muy de acuerdo y 1 Muy en desacuerdo)

Por favor, seleccione su grado de acuerdo con los siguientes indicadores:

En cuanto a la actividad del Docente evaluado:	+			-
	Muy de acuerdo			Muy en desacuerdo
	4	3	2	1
El docente domina los contenidos de su asignatura/rotación, imparte conocimiento vigente y que se corresponde con la actualidad, entrega oportunamente el programa de la asignatura y las pautas de evaluación.				
El docente responde de manera clara y concreta las dudas o inquietudes del residente, dedica tiempo suficiente para enseñar y recalcar conceptos importantes.				
El docente estimula el trabajo autónomo del residente con tareas específicas, utiliza estrategias que estimulen el trabajo en equipo, estimula la integración, inclusión y responsabilidad social de los residentes				
El docente demuestra trato respetuoso hacia el equipo de trabajo (médicos, enfermeras, auxiliares, kinesiólogos), y trato empático y respetuoso con los pacientes y familiares				

Use el Campo Comentarios para justificar las evaluaciones en los dos niveles inferiores o bien si desea dar alguna otra opinión o sugerencia.

#### **Comentarios**

--

**Rúbrica de Evaluación de Actividad Curricular  
(Rotaciones/Asignaturas)**

Este instrumento busca apoyar la apreciación global de docentes y equipos docentes sobre el desempeño del o la residente durante el desarrollo de esta actividad curricular.

**La Escala de Valoración utilizada se define como:** 2: Deficiencia crítica-reprobado, 4: Límite Inferior de Logros, 5: Logró medio, 6: Logro adecuado, 7: Aprobado con Distinción.

Para cada ámbito se debe seleccionar el grado de acuerdo con los siguientes indicadores (si no es observable en esta actividad curricular, marcar N/A):

A) Conocimientos	+ Muy de acuerdo				- Muy en desacuerdo	
	7	6	5	4	2	N/A
Domina los modelos y conceptos que fundamentan el ejercicio profesional en el área abordada.						
Domina evidencia científica actualizada y pertinente al área de estudio.						
Nota						

B) Habilidades y Destrezas	+ Muy de acuerdo				- Muy en desacuerdo	
	7	6	5	4	2	N/A
Aplica correctamente los recursos y herramientas para la formulación de hipótesis diagnósticas (anamnesis, examen clínico, exámenes complementarios, procedimientos).						
Selecciona e implementa tratamientos pertinentes al cuadro y contexto, efectuando seguimiento cuando corresponde.						
Establece una comunicación efectiva con las y los usuarios de los servicios de salud.						
Enfrenta profesionalmente situaciones de presión y/o urgencias en el servicio de salud.						
Coopera con las actividades del servicio de salud, actuando proactivamente para la solución de problemas emergentes.						
Nota						

C) Actitudes	+ Muy de acuerd o				- Muy en desacuerdo	
	7	6	5	4	2	N/A
Respetar los protocolos y normas del servicio de salud.						
Se integra a los equipos de trabajo respetando la experticia disciplinaria.						
Ejerce la autonomía y toma de decisiones acorde a su nivel de formación.						
Demuestra interés por fortalecer su formación profesional y el aprendizaje continuo.						
Respetar el código de ética de la profesión.						
					Nota	

D) Nota en la Prueba de Evaluación Final de Actividad Curricular (Oral/Escrita): \_\_\_\_\_

**Nota final de actividad curricular (A+B+C+D/4) = \_\_\_\_\_ (Nota definitiva)**

**Pauta de Autoevaluación del o la Residente en la Actividad Curricular  
(Rotaciones/Asignaturas)**

Este instrumento busca conocer la evaluación que usted realiza sobre su propia participación durante el desarrollo de esta actividad curricular. Por favor, seleccione su grado de acuerdo con los siguientes indicadores:

Respecto a mi participación como residente...	+			-
	Muy de acuerdo			Muy en desacuerdo
	4	3	2	1
He contribuido activamente al desarrollo de la asignatura/rotación, aportando con elementos teóricos y experienciales cuando ha sido pertinente.				
He aprovechado los recursos bibliográficos de manera concordante con el desarrollo de la actividad.				
Las intervenciones que he realizado (diagnóstico, tratamiento, seguimiento) se han basado en una evaluación certera de la situación y contexto de las/los pacientes.				
He identificado oportunidades de mejora y cursos de acción para fortalecer la propia actuación profesional.				

A continuación, marque con una X la aseveración en la que se sienta mejor representado/a en su desempeño global en el proceso de enseñanza-aprendizaje:

Respecto a mi desempeño global en la actividad curricular...	Afirmación
a) Domino conocimientos sólidos sobre el área de estudio, estrategias y procedimientos pertinentes, preparado(a) para abordar distintos problemas presentados independiente de la complejidad del contexto.	
b) Domino bastante los conocimientos sobre el área de estudio, estrategias y procedimientos pertinentes, preparado(a) para abordar parte importante de los problemas presentados independiente de la complejidad del contexto.	
c) Domino a nivel básico los conocimientos sobre el área de estudio, estrategias y procedimientos pertinentes, reconozco las oportunidades de mejoras para lograr una mejor resolución de los casos manejados según el contexto.	
d) Dominio deficiente de los los conocimientos sobre el área de estudio, estrategias y procedimientos pertinentes, no estoy preparado(a) para responder los problemas preparados en ningún contexto.	

Use el Campo Comentarios para justificar las evaluaciones en los dos niveles inferiores o bien si desea dar alguna otra opinión o sugerencia.

**Comentarios**