



# **PROGRAMA DE INTERNADO MEDICINA DE URGENCIA**

## **MED 606 A**

**Profesor Jefe de Curso**

**Dr. Oscar Navea Carrasco**  
**Mail: [onavea@uc.cl](mailto:onavea@uc.cl)**

**Secretaria.**  
**Verónica Ortiz Astudillo**  
**Mail: [veronica.ortiz@uc.cl](mailto:veronica.ortiz@uc.cl)**

**Diagonal Paraguay 362, 5to piso**  
**Sección de Medicina de Urgencia**

Estimados Internos(as):

La práctica médica actual nos ha llevado e inspirado a ser mejores y proveer cuidados de la mayor calidad posible a nuestros pacientes. En ese eje se ha desarrollado la Medicina de Urgencia como especialidad, preocupándose particularmente de la atención del paciente agudo e indiferenciado en los servicios de urgencia de distintas complejidades a lo largo de todo el país.

Durante los años previos de su formación han aprendido de ciencias básicas y patología de múltiples especialidades, viendo en cada curso y rotación la medicina de manera fraccionada a cada tema o especialidad. Es en este internado donde podrán poner en práctica todos esos conocimientos de manera integrada en el paciente indiferenciado, pero a la vez integrarlos en relación a dos conceptos claves: estratificación de riesgo y patología tiempo dependiente.

El internado de Medicina de Urgencia se caracteriza por ser una rotación enfocada en la clínica, esperando una integración a los equipos de salud y participación en el cuidado del paciente en los Servicios de Urgencia tanto del Hospital Clínico de la P. Universidad Católica, como en el Complejo Asistencial Sótero del Río.

Tenemos dispuesto para ustedes un equipo docente que está dispuesto a realizar de esta una experiencia única para su formación, con un internado centrado en el aprendizaje y la práctica clínica supervisada, complementado por una serie de seminarios que no solo serán útiles para su internado, sino que para su vida profesional.

Esperando una gran rotación llena de aprendizaje, los saluda afectuosamente

Dr. Oscar Navea Carrasco.  
Profesor Asistente  
Jefe de internado de Medicina de Urgencia

## **OBJETIVO GENERAL**

Adquirir habilidades para poder generar una atención de urgencia, utilizando los principios de patología tiempo dependiente y estratificación de riesgo de manera sistemática, con intervenciones costo-efectivas e integrada con la red ambulatoria e intrahospitalaria al final de la atención, centrada en los problemas más frecuentes de un Servicio de Urgencia.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **I. ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIA**

#### **1. EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN CLÍNICA**

- Lograr una atención médica priorizando los diagnósticos críticos y luego los más prevalentes para el motivo de consulta del paciente
- Realizar una aproximación basado en el modelo de evaluación primaria incluyendo las intervenciones inmediatas necesarias
- Utilizar la anamnesis y el examen físico como las herramientas de aproximación diagnósticas
- Completar la evaluación de urgencia solicitando exámenes de laboratorio y radiología, e interconsultas a otras especialidades de manera racional.
- Iniciar el tratamiento de urgencia del paciente, definiendo las intervenciones emergente, urgentes y no urgentes a realizar.
- Definir correctamente la disposición del paciente una vez realizada la atención de urgencia a la unidad hospitalaria que corresponda, y referir a quienes requieran estudio posterior de manera correcta.
- Realizar un registro acotado, pero conociendo los hitos importantes de anotar en una ficha clínica de urgencia.

## 2. EN RELACIÓN A HABILIDADES COMUNICACIONALES

- Utilizar una entrevista clínica eficiente y efectiva, acotada a los tiempos que se manejan en los servicios de urgencia.
- Comunicar adecuadamente planes de estudio y tratamiento, incluyendo las preferencias personales y explicar los conceptos de riesgo y beneficio a los pacientes
- Comunicar decisiones, planes y acciones a todo el equipo de salud, incluyendo traslados efectivos, cambios de turno a médico e interconsultas de pacientes e indicaciones al personal de enfermería.

## **II. GESTION CLÍNICA EN URGENCIA**

- Conocer el funcionamiento de los servicios de urgencia, incluyendo conceptos básicos de gestión en turno y triage o priorización de atención.
- Conocer los criterios de asignación y exclusión de Ley de Urgencia.
- Integrar en la práctica clínica a los servicios prehospitalarios y de transporte de pacientes, reconociendo sus modalidades y complejidades con sus distintas ventajas y desventajas.

### **III. PROFESIONALISMO**

El internado se considera una práctica profesional supervisada que además evalúa aspectos no cognitivos y que son de especial relevancia en el desarrollo de la actividad médica, y requisitos para el egreso. Algunos ejemplos de las competencias mínimas en el ámbito del profesionalismo que se espera que demuestre el interno durante su práctica son:

1. Respeto por los pacientes, compañeros, docentes y equipo de salud. Esto implica lenguaje apropiado, vestuario acorde al campo clínico, aseo personal y de la vestimenta. Presentación a la jornada de trabajo en forma puntual, y en buenas condiciones físicas y psicológicas (sin evidencia de uso de fármacos y/o drogas que interfieran con el correcto desarrollo cognitivo y afectivo)
2. Demostrar integridad (rectitud) y honestidad (respeto a la verdad y actúa conforme a ella), en el manejo de la información, uso de la ficha clínica y confidencialidad en el trato con los pacientes. Esto incluye las vías electrónicas: el uso del mail/whatsapp y otros medios sociales: no se debe usar estas vías para discutir sobre un paciente o entregar información sensible sobre ellos. Nunca se puede conversar sobre los pacientes o sus historias clínicas fuera del contexto de trabajo o utilizar su información en presentaciones o revisiones sin su autorización por escrito.
3. Mantener actitud de preocupación hacia el paciente y su entorno: actualizando a diario su estudio; manteniendo buen registro clínico; con actitud alerta y diligente en las visitas /reuniones demostrando interés por aprender.
4. Cuidado de los espacios comunes, infraestructura y materiales de los campos clínicos.
5. Cuidado y respeto por la salud física y mental propia, y del equipo de salud.
6. Colaboración y trabajo en equipo, con sus pares, equipos asistenciales y docentes.
7. Actitud acorde con los reglamentos y normativas vigentes de cada centro y de su condición de alumno regular.

En caso de que en el transcurso del internado, se identifiquen situaciones de falta de profesionalismo graves, o que pongan en riesgo a los pacientes, a terceros o al mismo interno, el profesor Jefe de internado puede solicitar al estudiante la interrupción del internado, con la posterior evaluación del caso por la Dirección de Pregrado y las instancias pertinentes dentro de la Universidad. Esto es independiente de la aprobación de aspectos formales y cognitivos de la rotación.

## **METODOLOGÍA**

La metodología de aprendizaje en la rotación de Medicina de Urgencia se basa en dos pilares: El primero es un repaso y profundización de contenidos teóricos en relación a motivos frecuentes de consulta, integrando los conocimientos adquiridos en las asignaturas del pregrado, pero con la mirada de la Urgencia como especialidad, dando énfasis en la estratificación de riesgo y patología tiempo dependiente, esto a través de clases grabadas y seminarios.

El segundo pilar es en base a turnos en los diferentes servicios de urgencia, en los cuales se priorizará la atención de pacientes de manera integra, como parte del equipo de urgencia realizando la primera evaluación, para luego ser supervisado, generar un plan de trabajo, indicar terapias, generar un diagnóstico sindromático y luego definir la disposición correcta del paciente. En ese proceso se espera un rol activo, tanto en la gestión clínica como en la búsqueda de conocimiento, preguntando y resolviendo con toda libertad, las dudas teórico-prácticas asociadas a cada paciente.

## **ACTIVIDADES:**

### **1. Seminarios**

Fundamental para lograr guiar a los internos durante su rotación, mostrando el modelo de atención de urgencia. Tienen carácter de obligatorios, tienen como objetivo enseñar los conceptos de estratificación de riesgo y patología tiempo dependiente en relación a una serie de motivos de consulta frecuente, además de enseñar conceptos teóricos de la atención en el paro cardiorrespiratorio adulto y pediátrico.

### **2. Capacitación en sistema de registro electrónico (ficha ALERT)**

Esta capacitación web se realiza antes de iniciar la actividad clínica, el énfasis es entregar a los internos herramientas para entender la lógica de este sistema de registro y practicar su uso.

### **3. Simulación**

Se realizarán durante la rotación, siendo de carácter obligatorio, 1 actividad de simulación en reanimación cardiopulmonar (una de habilidades básicas y otra de escenarios avanzados) que incluyen a pacientes adultos y pediátricos.

#### **4. Atención clínica en el Servicio de Urgencia del Hospital Clínico UC**

Consiste en atención de pacientes de manera supervisada en el Servicio de Urgencia, utilizando tanto el área de atención pediátrica, como el área de adultos, donde deben participar en la evaluación de pacientes en el reanimador, área de atención principal y pacientes de “*fast track*”.

#### **5. Atención clínica en la Unidad de Emergencia Adulto del CASR**

Involucra la atención en las distintas zonas de la Unidad de Emergencia: Reanimador, salas de observación, Sala 3 (pacientes intermedios) y pacientes ambulatorios, siempre bajo la supervisión de un tutor en turno.

#### **6. Atención clínica en la Unidad de Emergencia del Hospital de La Florida**

Involucra la atención en las distintas zonas de la Unidad de Emergencia: Reanimador, salas de observación y pacientes ambulatorios, siempre bajo la supervisión de un tutor en turno.

#### **7. Atención clínica en servicio de Urgencias de la Clínica San Carlos de Apoquindo**

Atención de pacientes indiferenciados de manera supervisada por un tutor especialista a cargo, con discusión de casos clínicos.

### **TIEMPO**

El internado de Medicina de Urgencia es de cuatro semanas con dedicación exclusiva. Cada interno debe completar al menos 14 (catorce) actividades clínicas o turnos.

**Las actividades se realizarán en un horarios hábiles e inhábiles, incluyendo fines de semana y festivos, a través de turnos de urgencia de 12 horas de duración cada uno.**

## **DOCENTES**

El internado de medicina de Urgencias cuenta con un equipo de 13 académicos especialistas del Programa de Medicina de Urgencia, 3 académicos pertenecientes al Departamento de Pediatría, apoyados por un equipo de docentes acreditados en el campo clínico del Hospital UC.

Cada grupo de internado tendrá un profesor tutor que guiará al grupo. Los docentes encargados son:

- Dr. Patricio Giacaman ([pgiacama@uc.cl](mailto:pgiacama@uc.cl))
- Dr. Alonso Miguel ([abmiguel@uc.cl](mailto:abmiguel@uc.cl))
- Dr. Oscar Navea ([onavea@uc.cl](mailto:onavea@uc.cl))

## **FEEDBACK Y EVALUACIÓN**

### **Feedback:**

Cada interno debe solicitar al final de su turno o al horario de cambio de turno del staff o supervisor la llenada de su pauta de feedback de turno, a través de una plantilla de *google forms*. Es responsabilidad del interno el solicitarla, ya que se requiere como requisito para ingreso a la prueba final un 70% de los turnos con feedback.

Además del feedback turno a turno el interno puede solicitar una reunión con el jefe del internado o tutor de grupo para feedback formal en la 3ra semana de rotación.

### **Evaluación:**

La evaluación se basa en elementos objetivos y comprende los siguientes ítems:

- Nota de concepto por el trabajo en turno de las distintas áreas: 40%
- Prueba de conocimientos teóricos 30%
- Evaluación de trabajo pareado a académico 30%.

A discreción de los evaluadores se puede solicitar repetir el examen oral si se considera que el caso no se ajusta al standard de evaluación o rendimiento esperado para el interno.

## TEMAS

Los siguientes corresponden a los temas que serán revisados y evaluados en la rotación de Medicina de Urgencia.

1. Evaluación primaria en el Servicio de Urgencias
  - Importancia de evaluación estructurada
  - Intervenciones según alteraciones de la evaluación
  - Manejo del dolor en urgencias
  
2. Paro cardiorespiratorio
  - Adulto y pediátrico
  - Manejo completo del BLS
  - Ritmos defibrilables
  - Ritmos no defibrilables
  
3. Enfrentamiento del paciente en shock
  - Reconocimiento precoz y manejo inicial
  - Shock séptico/distributivo
  - Shock cardiogénico
  - Shock obstructivo
  - Shock hipovolémico
  
4. Manejo de la vía aérea
  - Manejo de oxigenoterapia
  - Permeabilizar y técnicas en vía aérea superior
  - Secuencia de intubación rápida
  
5. Enfrentamiento del Vértigo
  - Diferenciar central vs periférico
  - Estudio inicial
  - Manejo sintomático
  
6. Síncope indiferenciado
  - Reconocer patrones de mal pronóstico
  - Conocer elementos de riesgo en historia y examen físico
  - Interpretar el EKG en síncope
  
7. Intoxicaciones
  - Enfrentamiento general del paciente intoxicado
  - Intoxicación por paracetamol
  - Intoxicación por tricíclicos
  - Intoxicación por benzodiazepinas
  - Intoxicación por monóxido de carbono

8. Convulsiones en el servicio de urgencia
  - Definición y manejo de primoconvulsión
  - Manejo inicial del status epiléptico
  
9. Accidente cerebrovascular
  - Reconocimiento y terapia inicial en :
    - Stroke
    - Hemorragia intracraneana
    - Hemorragia subaracnoídea
  
10. Anafilaxis
  - Manejo, disposición y educación
  
11. Diarrea y deshidratación en el niño
  - Terapia de rehidratación según severidad
  
12. Shock en pediatría
  - Reconocimiento del shock compensado/descompensado
  - Establecer terapia inicial
  
13. Heridas y mordeduras
  - Indicación de inmunización
  - Indicación de terapia antibiótica
  
14. Emergencias respiratorias en Pediatría
  - Manejo de urgencia de:
    - Bronquilitis
    - Asma
    - Neumonía
    - Laringitis
  
15. Cefalea en el Servicio de Urgencia
  - Reconocimiento de signos de alarma
  - Estudio inicial de patología más frecuente
  - Manejo sintomático general
  
16. Enfrentamiento del dolor abdominal
  - Aproximación al dolor en fosa iliaca derecha
  - Diferenciales y manejo de dolor genitourinario
  - Evaluación de poblaciones de alto riesgo
  
17. Enfrentamiento del politraumatizado
  - Manejo inicial y evaluación primaria completa
  - Reanimación hemostática
  - Aplicación del E-FAST

18. Dolor torácico

- Estratificación de riesgo de Síndrome coronario agudo
- Evaluación de patología emergente con dolor torácico (Sd. Aórtico, TEP, Neumotórax y ruptura esofágica)
- Interpretación del electrocardiograma en el paciente con dolor torácico

19. Traumatismo Encéfalo Craneano:

- Estratificación en grupos de riesgo
- Manejo inicial del TEC grave

20. Evaluación del compromiso de conciencia

- Manejo estructurado del compromiso de conciencia
- Estudio de causas más frecuentes

21. Enfrentamiento de las arritmias

- Interpretación de ritmos al monitor EKG
- Bradiarritmias
  - o Manejo general
  - o Evaluar causas secundarias
- Taquiarritmias
  - o Taquicardias de complejo angosto
  - o Taquicardias de complejo ancho
  - o Como realizar una cardioversión eléctrica

22. Evaluación del paciente con disnea

- Evaluar riesgo de embolía pulmonar
- Manejo del edema pulmonar

23. Ultrasonido en Urgencias

- Usos y limitaciones del ultrasonido en S. De Urgencia
- Realizar E-FAST
- Conocer protocolos de shock (RUSH)

24.- Emergencias del medio interno y metabólicas:

- Alteraciones del potasio
- Falla renal aguda y emergencias dialíticas
- Alteraciones del Sodio
- Emergencias hiperglicémicas
- Hipoglicemia en el S. de Urgencias

Créditos : 10

Sigla: MED 606-A

## **CONDICIONES DE APROBACIÓN**

El internado será aprobado bajo las siguientes condiciones:

- Nota mayor a 4,0 en cada una de las evaluaciones por separado. En caso de fallar uno de las evaluaciones se repetirá en el plazo que se estime conveniente con el interno.
- Nota de rotación mayor a 5,0 o una nota deficiente (menor a 4,0) en cualquier ítem de profesionalismo es condicionante a repetir completamente el curso.
- No cumplir con las normas generales de la escuela con respecto a inasistencias y justificación de estos en los plazos establecidos.
- Fallar en los ítems de profesionalismo y trato puede ser conducente a repetir el internado.