Tu jornada de simulación ECOE — Medicina Interna

Cómo funciona el examen práctico y cómo llegar preparado

Guía preparada por el equipo docente de EUNAMed sobre la base del método del Dr. Marco Yanes, que lleva años entrenando médicos para la sección práctica del EUNACOM.

Antes que nada

Si nunca has rendido un ECOE, no estás en desventaja: **a la mayoría le pasa lo mismo**. Lo que sí marca la diferencia es llegar sabiendo cómo funciona, y para eso es esta guía.

Léela antes de tu jornada. La sesión rinde mucho más cuando no se gasta la primera media hora explicando el formato.

1. Qué te vas a encontrar el día del examen

Vas a llegar al centro de simulación de tu universidad y te van a hacer pasar a un box —una sala, un consultorio o un box de examinación—. Ahí dentro hay **dos personas**:

- **Un actor**, que hace de paciente.
- **Un médico evaluador**, que muchas veces está sustituido por un iPad o un notebook conectado a Zoom. Su único trabajo es escucharte.

Ese médico tiene en la mano **un checklist específico para la patología de la estación**, y va asignando tu puntaje a partir de lo que tú digas.

2. La regla que decide tu nota: solo cuenta lo que verbalizas

Este es el punto más importante de toda la guía.

Ejemplo. Llega una mujer de 26 años con disuria después de un fin de semana con su pareja. Tú le dices: «probablemente tienes una infección urinaria, aquí está la nitrofurantoína», y la despides.

Acertaste el diagnóstico: ganas ese punto. Acertaste el tratamiento: ganas ese punto. **Pero si en el checklist estaba «pregunta por fiebre» y no preguntaste, ese punto no te lo dan.** Aunque lo supieras. Aunque el manejo haya sido correcto.

> *Nadie tiene por qué asumir que tú sabes, y nadie te va a dar puntos por benevolencia.*

Por eso: **pregunta en voz alta, di lo que estás pensando, verbaliza cada paso.**

3. El actor no está ahí para ayudarte

Está entrenado en la patología que le tocó, y está entrenado **tanto para responder tus preguntas como para distraerte**. A algunos les indican hablar poco; a otros, hablar de más.

No es maldad: es parte de la prueba. Lo que se está midiendo ahí es **tu capacidad de dirigir la entrevista clínica** sin perder el hilo.

4. También te evalúan cómo comunicas

El examen práctico no mide solo tu conocimiento clínico. Mide si eres capaz de explicarle al paciente de manera clara y sencilla, si eres empático, si te comunicas con efectividad.

No lo dejes para el final: es parte del puntaje desde el primer minuto.

5. Lee las instrucciones de cada estación. Completas.

En la puerta de cada estación vas a recibir un resumen breve con las instrucciones. Ahí no solo está **qué tienes que hacer**, sino también **dónde estás**: un CESFAM, un SAPU, la urgencia de un hospital de alta complejidad.

Eso cambia por completo la respuesta correcta:

- Una embarazada con preeclampsia **en un CESFAM** → el CESFAM no hospitaliza. Lo que se espera de ti es que la derives a urgencias, en ambulancia y bien.
- La misma paciente **en la urgencia de un hospital de alta complejidad** → lo que se espera es que hagas las órdenes de hospitalización, como si la estuvieras atendiendo ahí mismo.

Cada universidad además arma su examen distinto: algunas piden **casos completos** —anamnesis remota, anamnesis próxima, diagnóstico y tratamiento—, y otras hacen **estaciones cortas de cinco minutos** con objetivos muy acotados, del tipo «comunique el diagnóstico, el tratamiento y sus efectos adversos». Las instrucciones de tu estación mandan por sobre cualquier costumbre.

6. Las tres cajas

Para no perderte, ordena cada estación en tres bloques. Imagínalos como tres cajas, una al lado de la otra:

Caja 1 — Recoger información. Anamnesis remota, enfermedad actual, y todas las preguntas que tengas que hacer.

Caja 2 — Examen físico, laboratorio e imágenes que el paciente traiga.

Caja 3 — Diagnóstico y manejo. Le das tu impresión diagnóstica, le explicas el plan, y **siempre** cierras preguntándole sus dudas y despidiéndote.

Por qué el orden importa tanto

Cuando pasas de una caja a la siguiente, las preguntas que hagas después ya no suelen contar.

La razón es simple: el examen físico o el laboratorio pueden revelarte el diagnóstico. Si no detectaste una meningitis en el interrogatorio pero al examen físico aparecen Kernig y Brudzinski positivos, la vas a reconocer — pero volver a preguntar en ese momento ya no demuestra nada.

Esto **no significa que no preguntes** si te acuerdas de algo: siempre es mejor preguntar que quedarse callado. Significa que **la primera caja tiene que ser sistemática**, porque ahí es donde se juegan los puntos.

7. Pregunta de a tres, no en ráfaga

Tienes un **máximo de tres preguntas seguidas**. Si haces más sin darle al paciente la oportunidad de responder, se consideran **preguntas en ráfaga y no se cuentan**.

Así se hace bien:

> *«Necesito saber tus antecedentes obstétricos: fecha de última regla, gestas y partos.»*

Tres preguntas, y le das espacio para contestar. Además de que cuenten, agrupar de dos en dos o de tres en tres **te hace avanzar más rápido**, y el examen es contrarreloj.

8. Medicina Interna: lo que cambia

La anamnesis remota es más corta que en gineco-obstetricia o pediatría. Son seis bloques fijos:

1. **Antecedentes médicos.**
2. **Medicamentos de uso diario.**
3. **Antecedentes familiares.**
4. **Alergias.**
5. **Antecedentes quirúrgicos y hospitalizaciones.**
6. **Hábitos del paciente.**

Y dos que se agregan **cuando sean relevantes**: los antecedentes sexuales y los ginecoobstétricos.

Qué significa «cuando sean relevantes»

No es una fórmula: es criterio clínico, y el evaluador lo está midiendo.

- A una mujer de 62 años, en menopausia, casada con el mismo esposo hace treinta y cinco años, no aporta preguntarle por su número de parejas sexuales.
- A un paciente de 35 años que consulta por cuatro meses de diarrea, **sí** — porque podrías estar frente a una enfermedad de transmisión sexual, y no preguntarlo te deja sin el diagnóstico.

La regla práctica: si la respuesta pudiera cambiar tu diagnóstico diferencial, pregunta.

Lo que hace difícil a Medicina Interna

No es la anamnesis: es la **cantidad de diagnósticos diferenciales**. Es la especialidad con más de todas, con unos ochenta y cinco o más.

Eso cambia cómo conviene prepararse. En pediatría o en gineco puedes apoyarte en una estructura fija que se repite; aquí lo que te salva es **reconocer rápido el patrón del caso** para acotar el diferencial antes de que se te vaya el tiempo. Por eso la lista de casos frecuentes del final es más útil en esta especialidad que en ninguna otra.

9. Cómo prepararte de aquí al examen

El manual ECOE de la Universidad de Chile. Hay uno por especialidad y es el mejor material que existe: incluye **cómo el actor va a presentarte el caso** y, al final de cada uno, **el cuadro con el checklist** — o sea, exactamente lo que están esperando que digas.

Revísalos todos: cómo se presenta cada caso y qué se espera de ti. Con el tiempo vas a notar que **es un formato, casi un guion de teatro**, y las tres cajas se te van a hacer cada vez más claras.

Las simulaciones ECOE de Medicina Interna que ya tienes en la plataforma:

- Anemia
- Asma
- Cefalea
- Dolor torácico
- Hipertensión

Practica en voz alta con otra persona. Con un colega que también rinda, idealmente. Y si no hay —vale decirlo— el propio Dr. Yanes practicó con su hermano y con su madre. Funciona igual: lo que importa es acostumbrarse a verbalizar.

10. El día de tu jornada

Conéctate **desde un computador y con el cargador a mano**. Ya nos pasó que a un médico se le acabó la batería del teléfono con la sesión a la mitad, y se perdió parte del entrenamiento.

Y llega con tus dudas anotadas: la jornada es tuya y se ajusta a lo que necesites.

11. Los casos que más se repiten en Medicina Interna

Esta lista la fue armando el Dr. Yanes a lo largo de los años, a partir de los ECOE reales de distintas universidades. **No está ordenada por universidad**, y por una razón: los casos se repiten entre ellas, así que separarlos daría una falsa sensación de que a ti te tocarán solo los de la tuya.

No es un temario que haya que dominar entero antes de la jornada. Úsala para dos cosas: para reconocer un caso apenas empiece, y para darte cuenta de en cuáles no sabrías por dónde partir.

- Otitis media complicada con absceso cerebral
- HTA (diagnóstico y primera indicación de tratamiento)
- Cáncer esofágico (disfagia lógica)
- Síndrome disentérico con deshidratación
- Fibromialgia
- Faringoamigdalitis
- Nódulo tiroideo
- Adulto con «olvidos»
- Lupus

- Ascitis
- Hemoptisis
- Hipoglicemia
- Meningitis en paciente con alergia a betalactámicos
- Lumbalgia vs cólico nefrítico
- Diarrea crónica (VIH)
- Diabetes descompensada con enfermedad renal
- Síncope
- Dolor de hombro y manguito rotador
- Hiperplasia prostática benigna
- Pielonefritis
- Anemia de enfermedades crónicas
- Fibrilación (ACLS, manejo de urgencia)
- Disnea en paciente con historia de linfoma, inmunosuprimida, con neumonía por influenza
- Artrosis de rodilla
- GERD
- Riesgo cardiovascular e hipertensión
- Hipotiroidismo
- Diabetes
- Resistencia a la insulina
- Paracentesis (técnica e interpretación)
- Cefalea vs hemorragia subaracnoidea
- Enfermedad de Crohn
- Bronquitis aguda
- Meningitis
- Soplo cardíaco patológico (soplo sistólico)
- Gastritis crónica por H. pylori (ureasa positivo)
- Síndrome ictérico o cirrosis

Si al leerla hay varios que no sabrías cómo abordar, esa es exactamente la conversación que vale la pena traer a tu jornada.