



**NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE CASOS
CLÍNICOS EN EL CLUB DE MEDICINA INTERNA**

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE CASOS CLÍNICOS EN EL CLUB DE MEDICINA INTERNA

El “Club de Medicina Interna” se considera parte del comité de promoción de la Medicina Interna. Tiene como ideales elevar los niveles de participación, discusión y razonamiento clínico de los participantes. Esta actividad está dirigida a todos los Médicos Internistas, residentes de postgrado de Medicina Interna y estudiantes de pregrado de Medicina. Se busca estimular la difusión de los más altos valores de la especialidad, su carácter de integralidad, su vocación de atención al adulto en todas las etapas de su vida y el compromiso con el avance de la especialidad. Se recomienda la realización del Club de Medicina Interna una vez al mes, el día y hora que mejor se ajuste a las actividades del capítulo.

La Junta Directiva nacional programará reuniones del Club de Medicina Interna Nacional vía electrónica para la interacción de los diferentes capítulos. La invitación se realizará vía electrónica a los presidentes de capítulo para que se encarguen de la organización del mismo en su sede.

Las normas son las siguientes:

1. La invitación a participar estará abierta a estudiantes, residentes, médicos generales, médicos de cualquier especialidad y; por razones obvias, a los internistas.
2. El coordinador establecerá los mecanismos más adecuados para estimular la participación en esta actividad por ejemplo, contacto telefónico directo a los coordinadores de postgrado, a través de correo electrónico, a través de comunicaciones escritas, redes sociales, etc.
3. Los casos a presentar deben, en general ser complejos o con dificultad diagnóstica, el objetivo es incrementar el razonamiento y el ejercicio clínico para analizar situaciones difíciles.
4. El o los autores deben enviar al coordinador los casos por vía electrónica sin hacer mención de los diagnósticos ni del o los datos claves para el mismo. El coordinador a su vez lo enviará por vía electrónica a los interesados en participar.
5. El expositor presentará la historia clínica y debe incluir la anamnesis con todos los componentes positivos: examen físico con los datos positivos, resultados de laboratorio, imagenología y otros. Se omitirán, por razones obvias, los datos que proporcionaran el diagnóstico posteriormente.

6. El diagnóstico debe ser conocido únicamente por el o los médicos que harán la presentación. El coordinador de la reunión no debe conocer los diagnósticos.
7. A continuación se dará inicio al periodo de preguntas sobre la historia. El expositor contestará cada una de las preguntas omitiendo los datos que proporcionarán el diagnóstico posteriormente.
8. Al terminar el periodo de preguntas se pasa al más importante paso de la reunión, la discusión interactiva.
9. El expositor aportará la información lo más extensa posible que permita confirmar el diagnóstico. El dato puede ser clínico, de laboratorio, imagenológico, biopsias o resultados de necropsias.
10. Todas las historias presentadas deben tener diagnóstico definitivo.
11. Al finalizar el diagnóstico el expositor debe realizar una actualización por medicina basada en evidencia sobre la enfermedad diagnosticada o sobre el dato que concretó el diagnóstico con referencias nacionales y extranjeras.