



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL  
CENTRO MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR  
SANTIAGO TÁVARA – CMST 2022-2023”**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA**

**PRESENTADO POR**

**CRISTHIAN ALBERTO ARANGUREN GUILLEN**

**ASESOR**

**ROLANDO VARGAS CHANG**

**LIMA - PERÚ**

**2023**



**Reconocimiento  
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL CENTRO  
MÉDICO NAVAL “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA  
– CMST 2022-2023”**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**CRISTHIAN ALBERTO ARANGUREN GUILLEN**

**ASESOR**

**DR. ROLANDO VARGAS CHANG**

**LIMA - PERÚ  
2023**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. Fernando Marcos Herrera Huaranga

**Miembro:** Dr. Johandi Delgado Quispe

**Miembro:** Dr. Cesar Augusto Aguilera Herrera

## **DEDICATORIA**

A mi Familia

Por ser el impulso y apoyo permanente en mi vida que permite que pueda cumplir mis objetivos y; además, a través de sus enseñanzas me inculcaron los valores que me desarrollaron como una buena persona y profesional.

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Establecimiento de Salud Centro Médico Naval “CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA”, por darme la oportunidad de desarrollar esta etapa pre profesional.

A todo el personal de Salud, médicos residentes y asistentes y personal administrativo por su paciencia y dedicación, que me brindaron, pudiendo reforzar mis conocimientos, y adquiriendo nuevas habilidades en esta etapa de formación.

A mis compañeros del internado, con los cuales he compartido, esas largas jornadas de rotaciones y guardias, los cuales llevare presente por su gran apoyo en las diferentes actividades en el hospital, las cuales perduraran en mi recuerdo.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
Portada.....	i
JURADO.....	2
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL.....	10
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA.....	41
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL.....	43
CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA.....	43
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	50
FUENTES BIBLIOGRAFICAS.....	49

## RESUMEN

El Centro Médico Naval es la Institución Prestadora de Servicios de Salud, (IPRESS) de mayor complejidad del Sistema de Salud de la Marina de Guerra del Perú, ejerciendo competencias sanitarias para la población con derecho a atención y el público en general. Como Hospital nivel III-1 es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito de competencia, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud además como sede Docente brinda los campos clínicos necesarios, para que los alumnos de pre grado puedan desarrollar su proceso de Internado. El presente trabajo es la recopilación de los casos clínicos más relevantes durante mi etapa de internado.

**Objetivos:** Emplear y aplicar los conocimientos de todos los años de aprendizaje durante la etapa formativa, desarrollando destrezas y habilidades médicas, propias de la práctica clínica hospitalaria, necesarias en el perfil de un profesional de la carrera de medicina humana.

**Metodología:** La recopilación de las notas y datos clínicos están sustentadas en las experiencias de las 4 rotaciones por las especialidades básicas de los servicios de pediatría, cirugía general, medicina interna y gineco-obstetricia.

**Conclusiones:** En estos 10 meses de rotación en los diferentes campos clínicos logro cumplir con las expectativas adquiriendo amplios conocimientos y experiencias que han sido muy enriquecedoras como parte de la formación como profesionales de la salud.

## NOMBRE DEL TRABAJO

EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO  
EN EL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJA  
NO MAYOR SANTIAGO TÁVARA" 2022-2  
02

## AUTOR

CRISTHIAN ALBERTO ARANGUREN GUI  
LLEN

## RECUENTO DE PALABRAS

7899 Words

## RECUENTO DE CARACTERES

42178 Characters

## RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

## TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.7MB

## FECHA DE ENTREGA

Mar 28, 2023 11:09 AM GMT-5

## FECHA DEL INFORME

Mar 28, 2023 11:10 AM GMT-5

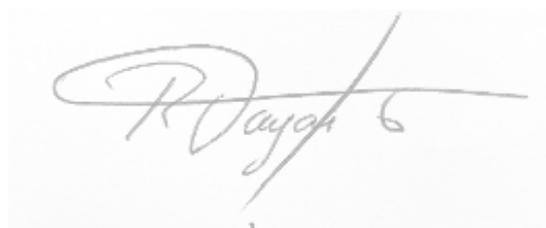
● 16% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



DR. ROLANDO VARGAS CHANG  
ASESOR

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5961-3700>

## ABSTRACT

The Naval Medical Center is the Health Services Provider Institution (IPRESS) of greater complexity of the Navy Health System, exercising health competencies for the population entitled to care and the general public. As a level III-1 Hospital, it is responsible for satisfying the health needs of the population within its area of competence, providing comprehensive outpatient and specialized hospital care, with emphasis on the recovery and rehabilitation of health problems. In addition, as a teaching center, it provides the necessary clinical fields for undergraduate students to develop their internship process. This work is a compilation of the most relevant clinical cases.

**Objectives:** To use and apply the knowledge of all the years of learning during the formative stage, developing medical skills and abilities, typical of hospital clinical practice, necessary in the profile of a professional in the career of human medicine.

**Methodology:** The compilation of clinical notes and data are based on the experiences of the "4 rotations in the basic specialties of pediatrics, general surgery, internal medicine and obstetrics-gynecology".

**Conclusions:** In these 10 months of rotation in the different clinical fields, I was able to meet the expectations, acquiring extensive knowledge and experiences that have been very enriching as part of the training as health professionals.

## INTRODUCCIÓN

La Marina de Guerra del Perú, a través de su Dirección de Salud, en cumplimiento de su misión que es Planear, organizar, normar, dirigir y controlar las actividades de los Servicios de Salud, así como ejecutar los recursos asignados para el cumplimiento de las metas establecidas, con el fin de satisfacer las necesidades del Personal Naval y sus familiares con derecho, en el área de salud, se proyecta en el mediano y largo plazo para optimizar la prestación de servicio de salud, teniendo un sistema funcional integrado de salud con procesos y estándares de calidad. Para esto, debe contar con los medios necesarios para mejorar su capacidad resolutive y asistencial, incrementando las especialidades médicas que brinda a su sistema de salud

El Centro Médico Naval "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA", es un Establecimiento de referencia para los establecimientos del primer nivel del sistema de salud de la Marina, ejerciendo competencias sanitarias para la población con derecho a atención y el público en general. Como Hospital nivel III-1 es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito de competencia, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud de su población.

Como sede docente acreditada, el Centro Médico Naval, alberga a alumnos de pre grado de ciencias de la Salud, entre ellos a los alumnos de medicina humana, que cursan los dos últimos ciclos de formación académica, que a través del proceso de internado hospitalario periodo 2022, tienen la posibilidad de interactuar con todas las actividades asistenciales de los diferentes campos clínicos.

El Centro Médico Naval "CMST" realizó su convocatoria a los alumnos de diferentes universidades con las que tienen convenio específico, para la realización del internado hospitalario, donde se consideraba el promedio ponderado del alumno y el resultado de un examen de admisión de conocimiento más una entrevista personal, con presencia de las autoridades del Hospital, donde fueron elegidos 90 alumnos de medicina para el internado rentado.

El inicio del Internado se realizó el 1 de abril del 2022, según el cronograma establecido por el MINSA, con una duración de 10 meses de formación, El Hospital se encargó de instruirnos en lo que se llamó charlas de Inducción, sobre la normativa y políticas de responsabilidad de la institución. Así como también todas las medidas para salvaguardar la integridad y salud de los internos, frente al gran riesgo de contagio al COVID 19.

Se distribuyeron en 4 grupos de rotaciones correspondientes a las especialidades básicas, de acuerdo al orden de mérito, y estableciendo los horarios y sub grupos, de trabajo, quedando así definido para el inicio de las actividades asistenciales en el hospital.

## **CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

Este es una recopilación de los 08 casos clínicos más destacados, durante la rotación de los diferentes campos clínicos del Centro Médico Naval.

### **ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA**

#### **Caso Clínico N°1**

##### **1. ANAMNESIS**

Paciente mujer de 55 años natural de Lima, procedente de Puente Piedra. Acude al servicio de emergencia con un tiempo de enfermedad de 11 días de un cuadro insidioso y progresivo refiriendo dolor intenso, escala EVA 8/10 en zona lumbar derecha que se irradia hacia fosa iliaca derecha e hipogastrio. Agregó que en los últimos 4 días presentó fiebre de 39.3C, acompañado de náuseas. También refiere presentar disuria y flujo vaginal de color verde-amarillento, no maloliente acompañado de hematuria macroscópica.

##### **2. FUNCIONES BIOLÓGICAS**

- Orina: espumosa de olor fuerte
- Deposiciones: conservadas
- Peso: conservado
- Sed: disminuida
- Apetito: disminuido
- Sueño: Disminuido

##### **3. ANTECEDENTES**

###### **3.1. Personales**

- Vivienda de material noble
- Servicios básicos: cuenta con luz, agua y desagüe
- Alimentación habitual: balanceada (comida de casa)
- Viajes: niega
- Hábitos nocivos
- Alcohol: niega

- Tabaco: niega
- Drogas: niega

### 3.2. Fisiológico

- Parto: cesárea
- Desarrollo psicomotor: progresivo sin alteraciones

### 3.3. Gineco-obstétricos

- Menarquia: 14 años
- RC: 28/4
- FUR: hace 2 años
- G3P3003
- Métodos anticonceptivos: niega

### 3.4. Patológicos Gineco-obstétricos

- DM2 (hace 4 años)
- RAMS: niega
- Vacunas covid: 3 dosis

### 3.5. Patológicos Gineco-obstétricos: niega

### 3.6. Cirugías previas

- Colectomía (hace 12 años)
- 3 cesáreas

### 3.7. Medicamentos habituales

- Metformina 850 mg c/8 h
- Insulina NPH c/12 h

### 3.8. Familiares

- Padre: DM
- Madre: HTA
- Hijo: Asma

#### 4. EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales

FC: 64 lpm T: 36.5 C SatO2: 97%

FR: 19 lpm PA: 110/60 mmHg FiO2: 0.21

Peso: 80 kg Talla: 1.58 IMC: 32.1

- Aspecto general: Aparente regular estado general, aparente mal estado de hidratación, aparente mal estado de nutrición. Despierto, tolera vía oral, con vía periférica en mano derecha.
- Piel, anexos, TCSC: llenado capilar <2", buena distribución e implantación de cabello. Palidez en mucosa oral.
- Linfático: no adenopatías palpables.

#### EXAMEN REGIONAL

- Cabeza: cabeza normocéfalo, boca simétrica sin lesiones. Ojos simétricos, isocóricos y reactivos a la luz. Nariz bien implantada, sin lesiones y permeable.
- Cuello: tráquea centrada, tiroides sin anomalías, ganglios cervicales no palpables.
- Tórax y pulmones: tórax simétrico, sin lesiones ni deformaciones. No se visualizan masas. Respiración predominantemente diafragmática. Amplexación conservada. Frémito vocal conservado. Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares. No ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ingurgitación yugular (-). Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no reflujo hepatoyugular, no soplos audibles, no choque de punta. Pulsos periféricos con amplitud conservada.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+). Se evidencian cicatrices por colecistectomía. No dolor a la palpación superficial. Dolor a la palpación profunda en hipogastrio y fosa iliaca derecha.
- Genito-urinario: PPL (-) PRU (-)

- Sistema nervioso: lúcido en tiempo, espacio y persona, Glasgow 15/15, reflejos conservados, fuerza muscular disminuida en MMSS izquierdo y MMII. No signos meníngeos ni focalizaciones.

#### 5. LISTADO DE PROBLEMAS:

- Dolor abdominal
- Dolor lumbar
- Disuria
- Náuseas
- Flujo vaginal verde-amarillento
- Fiebre
- Hematuria

#### 6. DIAGNÓSTICOS SINDRÓMICOS

- Síndrome doloroso
- Síndrome febril

#### 7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- d/c ITU
- DM2 por historia clínica
- Obesidad tipo 1

#### 8. PLAN DE TRABAJO

- Hospitalización
- Hidratación EV
- Ecografía vías urinarias
- Hemograma completo
- Laboratorio: urea, creatinina, glucosa, electrolitos
- Urocultivo
- Antibioticoterapia: Ceftriaxona 2gr EV c/ 24 horas

#### EXÁMENES AUXILIARES:

#### 9. EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen de sangre

Urea: 18.1 K+: 3.78

Cr: 0.46 Na+: 140.5

Glucosa: 284Hb: 9.7

PCR: 4.61 Hto: 32.1%

Cl-: 97.10 Plaquetas: 436

Na+: 140.5 Leucocitos: 9.89

Sedimento urinario

Leucocitos >100/campo Gérmenes 1+

Hematíes 5 - 10/campo Presencia filamentos mucoides

Urocultivo

Color: amarillo Aspecto: turbio

Densidad: 1.020 Células: escasas

Leucocitos: >100/campo pH: 5.0

Hematíes: 5 - 10/ campo Gérmenes 1+

## 10. INTERPRETACIÓN:

- La hemoglobina se encuentra por debajo de los valores normales por lo cual la paciente también presenta anemia moderada.
- Leucocitosis afirmando que el paciente tiene una infección, el cual se reafirma que es una infección urinaria con el sedimento urinario y el urocultivo el cual muestra leucocitos >100/campo. También se aprecia hematuria y presencia de gérmenes en la orina.

## 11. ECOGRAFÍA RENO URETERO PROSTÁTICA

- Riñón derecho: 119 x 56
- Parénquima derecho: 22
- Riñón izquierdo: 108 x 60
- Parénquima izquierdo 19

Riñones en apreciación normal, no evidencia de hidronefrosis.



## 12. DIAGNOSTICO

1. Infección urinaria complicada en tratamiento
2. DM2 en tratamiento
3. Anemia ferropénica moderada
4. Obesidad tipo I

## 13. TRATAMIENTO

- Dieta hipoglucida + Líquidos a voluntad
- NaCl 0.9% 1000 cc → 60 cc/h
- Ceftriaxona 2g EV c/24h x 7 días
- Ranitidina 50 mg EV c/12 horas
- Tramadol 50 mg c/8h EV y PRN a dolor intenso
- Paracetamol 500 mg 2 tabletas PRN T>38.3
- Insulina R en escala móvil SC

- 200 - 250 → 2UI
- 251 - 300 → 3UI
- >301 → 4UI
- Hemoglucolest c/ 8 horas
- Control de funciones vitales

## 14. SEGUIMIENTO

### 14.1. DIA 01 HOSPITALIZACIÓN

- Subjetivo: Paciente manifiesta sentirse mejor que los días anteriores. Por otro lado, refiere cefalea y dolor lumbar derecho que se irradia a glúteo.
- Objetivo: Examen físico: AREG, AREH, AMEN
  - Piel: T/H/E. No palidez o ictericia
  - TyP: MV pasa bien ACP. No ruidos agregados
  - CV: RCR de buena intensidad. No soplos audibles
  - Abd: RHA (+). B/D, globuloso, Dolor a la palpación profunda en hipogastrio
  - SNC: LOTEPE, Glasgow 15/15. ROT (+)
  - GU: PPL (-), PRU (-). Flujo urinario 29,94 mg/dL/h
- Apreciación: Paciente afebril y estable. Evolución estacionaria
- Plan: Seguir antibioticoterapia, esperar estudios anémicos e I/C ginecología.

### 14.2. DIA 02 HOSPITALIZACIÓN

- Subjetivo: Paciente refiere mejoría del dolor lumbar y pasar bien la noche.
- Objetivo: Examen físico: AREG, AREH, AMEN
  - Piel: T/H/E. No palidez o ictericia
  - TyP: MV pasa bien ACP. No ruidos agregados
  - CV: RCR de buena intensidad. No soplos audibles
  - Abd: RHA (+). B/D, globuloso, No dolos a la palpación superficial o profunda
  - SNC: LOTEPE, Glasgow 15/15. ROT (+)
  - GU: PPL (-), PRU (-). Flujo urinario 28,3
- Apreciación: Paciente hemodinámicamente estable. Respuesta de ginecología:
  - Dx: vulvovaginitis y distopía general.

- Tratamiento:
  - o Metronidazol VO c/24 horas en la noche
  - o Fluconazol 250 mg 1 vez a la semana x 2 semanas
  - o Plan: Seguir antibioticoterapia, exámenes de laboratorio (U,Cr,e-, Ac Úrico, Ca,P, Mg, proteínas, albúmina)

#### 14.3. DIA 03 HOSPITALIZACIÓN

- Subjetivo: refiere mareos y disminución del dolor de cabeza
- Objetivo: Examen físico: AREG, AREH, AMEN
  - Piel: T/H/E. No palidez o ictericia
  - TyP: MV pasa bien ACP. No ruidos agregados
  - CV: RCR de buena intensidad. No soplos audibles
  - Abd: RHA (+). B/D, globuloso, No dolor a la palpación superficial o profunda
  - SNC: LOTEPE, Glasgow 15/15. ROT (+)
  - GU: PPL (-), PRU (-). Flujo urinario 32,33
- Apreciación: paciente hemodinámicamente estable en solución con tratamiento médico. Evolución estacionaria.
- Plan: Seguir antibioticoterapia y Laboratorio control: U, Cr, PCR, Hemograma, electrolitos.

#### 14.4. DIA 04 HOSPITALIZACIÓN

- Subjetivo: refiere agitación y dificultad para conciliar el sueño. Refiere sensación de prurito en zona vaginal. Por otro lado, menciona no realizar deposiciones hace 2 días
- Objetivo: Examen físico: AREG, AREH, AMEN
  - Piel: T/H/E. No palidez o ictericia
  - TyP: MV pasa bien ACP. No ruidos agregados
  - CV: RCR de buena intensidad. No soplos audibles
  - Abd: RHA (+). B/D, globuloso, No dolos a la palpación superficial o profunda
  - SNC: LOTEPE, Glasgow 15/15. ROT (+)
  - GU: PPL (-), PRU (-). Flujo urinario 28,3
- Apreciación: paciente hemodinámicamente estable en solución con tratamiento médico. Resultados de laboratorio

- Hb: 9.1 mg/dl → anemia
- Glucosa: 128 → en control
- Leucocitos: 7.35 → confirmando buena adherencia al tratamiento e infección en resolución
- Plan
  - Seguir antibioticoterapia
  - Lactulosa 20 cc c/12 hr
  - Se iniciará el tratamiento para la anemia moderada con hierro sacarato 200mg EV en 2 hr, 2 veces por semana hasta completar 6 dosis

La paciente se encuentra en su 4to día de antibiótico por lo que sigue hospitalizada y en constante monitoreo. Su evolución hasta el momento es favorable.

## **Caso Clínico N°2**

### **1. ANAMNESIS**

Paciente varón de 34 años procedente de Iquitos, refiere que inició cuadro de escalofríos de una hora de duración con la posterior alza térmica. Asimismo, hubo la presencia de cefalea, artralgias y mialgias en miembros inferiores. Indica que consumió medicamentos los cuales no recuerda el nombre y mejoró la sintomatología luego de la ingesta, sin embargo, dos días antes del ingreso se le suman dolor retroocular y epigastralgia a los síntomas previamente mencionados. El día del ingreso refiere deposiciones líquidas amarillentas de poco volumen.

### **2. FUNCIONES BIOLÓGICAS**

- Orina: Disminuida
- Deposiciones: Líquidas (7 cámaras)
- Peso: Disminuido
- Sed: Aumentada
- Apetito: Disminuido
- Sueño: Disminuido

### 3. ANTECEDENTES

#### Personales

- Vivienda de material noble
- Servicios básicos: cuenta con luz, agua y desagüe
- Hábitos nocivos
  - Alcohol: Niega
  - Tabaco: Niega
  - Drogas: Niega

#### Patológicos

- Niega antecedentes patológicos de importancia
- RAMS: niega

### 4. EXAMEN FÍSICO

#### 4.1 EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales
  - FC: 75 lpm
  - T: 38.2C
  - SatO2: 97%
  - FR: 23 lpm
  - PA: 110/70 mm/Hg
  - FiO2: 0.21
  - Peso: 55 kg
  - Talla: 1.60
  - IMC: 21

#### Aspecto general:

- Piel, anexos, TCSC: normotérmica, elástica, hidratada, no palidez, no cianosis, llenado capilar <2 segundos, no ictericia, inyección conjuntival, encías con rasgos de sangre. no edemas, no linfadenopatía

### 5. EXAMEN REGIONAL

- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados

- Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad, no soplos, no ingurgitación yugular, pulsos periféricos presentes.
- Abdomen: blando, depresible, RHA (+), leve dolor a la palpación profunda en epigastrio, no signos peritoneales, no visceromegalia.
- Genitourinario: PPL (-), PRU (-)
- Sistema nervioso: LOTEP. Glasgow 15/15, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada.

## 6. DIAGNÓSTICOS SINDRÓMICOS

- Síndrome febril
- Síndrome doloroso abdominal
- Cefalea
- Síndrome de dolor articular

## 7. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- D/c dengue
- D/c Chikunguña
- D/c Zika

## 8. PLAN DE TRABAJO

- Exámenes de laboratorio
- Poner al px en aislamiento preventivo

## 9. EXÁMENES AUXILIARES

- Resto de exámenes dentro de valores normales

	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5
Leucocitos	260	510	510	-	-
Hto	39	46	51	45	40
Plaquetas	100 000		110 000	85 000	105 000 120 000
Gota gruesa (-)	(-)	(-)	(-)	(-)	
Elisa IgM	-	-	-	-	(+)
RT-PCR	-	-	-	-	(+)

## 10. DIAGNÓSTICOS

Síndrome febril + Síndrome doloroso abdominal

- Dengue

## 11. TRATAMIENTO

- Dieta blanda + LAV
- NaCl 0.9% 80 cc >1000cc
- Paracetamol 500mg VO 1 tableta cada 8h
- Metamizol 1 gr EV PRN T>38.5
- CFV+ BHE

## 12. SEGUIMIENTO

- Dia hospitalización 01: Refiere que ahora también presenta dolor en mesogastrio y lumbar. Por otro lado, refiere nuevo sangrado en encías (gingivorragia) Enfermería reporta fiebre de hasta 38.6 por lo que se le aplicó Metamizol 1gr Ev. Al examen físico se evidencia presencia de rash en todo tórax y abdomen // Ecografía: No se evidencia líquido libre en cavidad abdominal. Tamaño de bazo: 92 mm de diámetro
- Dia hospitalización 02: Manifiesta que el dolor en abdomen ha disminuido a comparación de días anteriores. Por otro lado, enfermería refiere que las deposiciones ya no son líquidas sino más bien semilíquidas. Aún presencia de rash en tórax y abdomen
- Dia hospitalización 03: Refiere que dolor en epigastrio es de tipo punzante con intensidad 2/10, sin irradiación. También manifiesta dolor ocular con predominio derecho. Hace 2 días que no hay presencia de fiebre.
- Dia hospitalización 04. Continúa afebril con incremento de la inyección conjuntival más leve hemorragia subconjuntival. Distensión abdominal leve. Rash en remisión
- Dia hospitalización 05 Afebril, menos dolor abdominal. No hay distensión. Ecografía abdominal: No existe líquido libre.
- Dia hospitalización 06 Afebril. Sin dolor abdominal.
- Dia hospitalización 07. Asintomático, es dado de alta.

# ROTACIÓN DE GINECO OBSTETRICIA

## Caso Clínico N°1

### 1. ANAMNESIS

Paciente del sexo femenino de 22 años de edad acude a consulta en ginecología por presentar prurito en los genitales. Refiere que interfiere con sus actividades diarias. Asimismo, presenta irregularidades con respecto al flujo vaginal en comparación con los ciclos pasados. Menciona que unos días previos a la picazón, nota un olor “como de pescado” en el flujo y un aumento en la cantidad de descarga. Comenta que lleva hace 3 meses realizándose “duchas vaginales” porque una amiga se lo aconsejó para poder mantener una buena higiene vaginal

### 2. FUNCIONES BIOLÓGICAS

- Orina: Conservada
- Deposiciones: Conservada
- Peso: Conservada
- Sed: Conservada
- Apetito: Conservada
- Sueño: Conservada

### 3. ANTECEDENTES

Personales: fuma 10 cigarrillos al día hace 2 años

Ginecológicos:

- Tiene una pareja sexual hace un mes (hace 4 meses tenía otra).
- Menarquia: 12 años
- FUR: 15/09/2022
- GOP0000
- Métodos anticonceptivos: Sus parejas sexuales utilizan preservativos la mayoría de las veces.
- Se hace pruebas de VIH cada 6 meses con resultados negativos hasta el presente día.

Patológicos:

- RAM (-)

Familiares:

- Padre con HTA controlada desde hace 6 años

#### 4. EXAMEN FÍSICO

FC: 89. FR: 12. PA: 130/80. T°: 37.8°. Peso: 67. Talla: 1.74. IMC: 22.13. Sat: 99%

- Estado general: buen semblante, despierta, AREG, AREN, AREH
- Piel: normotérmica, elástica, hidratada, no palidez, no cianosis, llenado capilar <2 segundos, no ictericia.
- TCSC: no edemas
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.
- CV: Ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad, no soplos, no ingurgitación yugular, pulsos periféricos presentes.
- Abdomen: blando, depresible, RHA (+), no doloroso a la palpación, ni visceromegalia.
- GU: Puño presión lumbar (-), puntos renoureterales (-). Eritema en labios menores de la vagina. Flujo de consistencia espesa y lechosa del flujo vaginal no adherente.
- SNC: alerta, LOTEP. Glasgow 15/15, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada.

#### 5. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Vaginositis o vaginitis

- d/c Bacteriana
- d/c Vulvovaginitis por cándida

## 6. PLAN DE TRABAJO Y TRATAMIENTO

Tratamiento farmacológico:

- Metronidazol/nistatina - 1 ovulo vaginal x 7 noches
- Metronidazol 500mg VO c/12 horas por 7 días

## 7. SEGUIMIENTO

- Se realiza tratamiento ambulatorio con previa enseñanza y se le pide volver a los 7 días para realizar control

## Caso Clínico N°2

### 1. ANAMNESIS

Mujer de 35 años, gestante de aproximadamente 9 semanas acude a urgencias por presentar dolor pélvico intenso desde hace 5 días no irradiado de tipo opresivo y 2 días antes de su ingreso sangrado abundante oscuro sin coágulos.

Niega sensación de alza térmica, náuseas, vómitos.

### 2. FUNCIONES BIOLÓGICAS

- Orina: sin cambios
- Deposiciones: sin cambios
- Peso: sin cambios
- Sed: sin cambios
- Apetito: disminuido
- Sueño: sin cambios

### 3. ANTECEDENTES

- FUR: 20/08/2022
- G3P2002
  - 1era gestación: 2011 eutócico
  - 2da gestación: 2014 eutócico
  - 3era gestación: actual
- Niega uso de métodos anticonceptivos
- Niega HTA, DM

- Niega antecedentes familiares de importancia

## EXAMEN FÍSICO

### 4. EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales
  - FC: 125 lpm
  - FR: 15 rpm
  - PA: 120/80 mmHg
  - T: 36.5

### 5. EXAMEN REGIONAL

- Paciente ABEG ABEN ABEH
- Piel: tibia, húmeda, elástica, llenado capilar menor a 2 segundos. No palidez, no cianosis
- TCSC: no edemas
- Tórax y pulmones: tórax simétrico, frémito vocal conservado, sonoro a la percusión. MV pasa bien en ambos hemitórax, no ruidos agregados.
- CV: RCR de buena intensidad, no soplos.
- Abdomen: distendido, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior a predominio de fosa iliaca izquierda. Timpanismo conservado. RHA (+). Signo de rebote positivo, signo de mcburney (-).
- Tacto vaginal: cérvix posterior, doloroso a la movilización. Anexos dolorosos a predominio izquierdo. Sangrado escaso oscuro no mal olor.
- SNC: LOTEPE, Escala de Glasgow 15/15, no signos de focalización.

### 6. DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Síndrome doloroso abdominal + HUA
  - Embarazo ectópico
  - Aborto espontaneo

### 7. PLAN DE TRABAJO

- Ecografía TV
- bHCG cuantitativa

- Urea creatinina
- Grupo y factor RH
- Glucosa
- Hemograma completo
- EKG

## EXÁMENES AUXILIARES

### 8. EXÁMENES DE LABORATORIO

- Ecografía transvaginal: útero en anteflexión con endometrio de 13mm. Se observa saco gestacional desestructurado en canal cervical. Anejos normales. No líquido libre en Douglas.
- Hb 13.2 g/dl, Hto 39.2%, plaquetas 379mil/mm<sup>3</sup>. Estudio de la 11.-coagulación normal. Grupo sanguíneo A, Rh positivo.

### 9. DIAGNÓSTICOS

- Aborto incompleto

### 10. TRATAMIENTO

- Hospitalización
- NPO
- Vía salinizada (NaCl 9% 1000cc)
- Legrado uterino

### 11. SEGUIMIENTO

- Se repite ecografía, donde se observa ahora un endometrio de 10mm.
- Control de BHCG
- Paracetamol VO cada 8 horas por 7 días
- Solicitar cita en consultas externas de obstetricia en 4-6 semanas para resultado de anatomía patológica y control postmenstrual.
- Si sangrado muy abundante, dolor intenso y otras incidencias, regresar a urgencias.

# ROTACIÓN DE PEDIATRIA

## Caso Clínico N°1

### 1. ANAMNESIS

Acude un niño de 11 meses de edad. Padre de niño de 11 meses refiere que su hijo presentó fiebre cuantificada en 39 dos días seguidos asociado a tos con secreciones. Añade heces semiblandas en alguna de las oportunidades. Acude a emergencia porque en la mañana nota dificultad respiratoria.

### 2. FUNCIONES BIOLÓGICAS

- Orina: conservada
- Deposiciones: semiblandas
- Peso: conservado
- Sed: disminuida
- Apetito: disminuido
- Sueño: disminuido

### 3. ANTECEDENTES

#### Personales

- Vivienda de material noble
- Servicios básicos: cuenta con luz, agua y desagüe
- Viajes: niega

#### Fisiológico

- Recién nacido a término con adecuado peso para la edad
- Parto eutócico a las 38 semanas
- Peso al nacer: 3360 gr
- Desarrollo psicomotor: sin alteraciones

#### Patológicos

- A los 5 meses: laringitis
- RAMS: niega
- Vacunas: completas hasta el momento

## Cirugías previas

- Niega

## Medicamentos habituales

- Niega

## Familiares

- Padre: niega
- Madre: niega

## EXAMEN FÍSICO

### 4. EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales
  - FC: 135 lpm
  - T: 38,1 C
  - SatO<sub>2</sub>: 94 %
  - FR: 31 lpm
  - FiO<sub>2</sub>: 0.21
- Aspecto general: AMEG, AREH, AREN
- Cabeza: normocéfalo
- Cuello: Asimétrico, no presencia de adenopatías
- Oídos: tímpanos hiperémicos.
- Orofaringe: faringe hiperémica, mucosidad
- Tórax y pulmón: MV pasa en ACP. Subcrépitos en ambas bases pulmonares. Tirajes subcostales y supraclaviculares
- Cardiovascular: RCR buena intensidad. No soplos audibles
- Abdomen: B/D. RHA (+) No dolor a la palpación superficial o profunda
- Sistema nervioso: Despierto, no signos meníngeos ni focalizaciones

### 5. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

#### Insuficiencia respiratoria aguda

- d/c bronquiolitis

## 6. PLAN DE TRABAJO

- Radiografía de tórax
- Hemograma, PCR, AGA, COVID19, electrolitos

## 7. EXÁMENES AUXILIARES

Radiografía de tórax



Engrosamientos peri bronquiales hiliares bilaterales con aumento de la insuflación pulmonar. No se aprecian imágenes de consolidación ni de derrame pleura.

## 8. RESULTADOS LABORATORIO

- COVID19: negativo
- PCR: 9,16
- Hb: 12,3
- Leuco: 7500
- Neutro 2600
- Linfo 3100
- AGA: pH: 7,47 pCO<sub>2</sub>: 24 HCO<sub>3</sub>: 17,5 → alcalosis respiratoria
- Na: 149 mmol/L; K: 4,1 mmol/L; Cl: 11 mmol/L

## 9. DIAGNÓSTICOS

Bronquiolitis aguda

## 10. TRATAMIENTO

- Amoxicilina a 80 mg/kg/d
- Salbutamol inhalado: 3-4 inh /4h

- Medidas de apoyo: hidratación oral, de higiene respiratoria, no forzar tomas Y control a primera hora de la mañana siguiente
- Oxígeno 2 L para mantener SatO<sub>2</sub> >96%

## 11. SEGUIMIENTO

- Evolución lentamente favorable
- Desaparición de la fiebre
- Mejoría de la dificultad respiratoria
- Tolerancia oral progresiva
- Retira oxigenoterapia
- Los padres ven muy bien al niño
- Terminado tratamiento antibiótico.
- Alta con indicaciones a los 5 días

## Caso Clínico N°2

### 1. ANAMNESIS

Niña de 11 años acude a emergencia por presentar aumento de volumen en los ojos y picazón en todo el cuerpo. La madre refiere que 1 hora antes le dio un “advil” (ibuprofeno) debido a que su hija presentaba dolores premenstruales. Niega cuadros similares anteriormente

### 2. FUNCIONES BIOLÓGICAS

- Orina: disminuida
- Deposiciones: conservadas
- Peso: conservado
- Sed: disminuida
- Apetito: disminuido
- Sueño: aumentado

### 3. ANTECEDENTES

Patológicos

- Asma desde los 5 años

- RAMS: hasta el momento niega

#### Cirugías previas

- Niega

#### Medicamentos habituales

- Niega

#### Familiares

- Padre: rinitis alérgica
- Madre: niega

### EXAMEN FÍSICO

#### 4. EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales
  - FC: 85 lpm
  - T: 37 C
  - SatO<sub>2</sub>: 97 %
  - FR: 20 lpm
  - PA: 110/70 mm/Hg
  - FiO<sub>2</sub>: 0.21
- Aspecto general: AREG, AREH, AREN
- Piel, anexos, TCSC: Angioedema periorbital en ambos ojos y labios, piel eritematosa. Evidencia de habones en brazos.
- Cuello: no edema, no adenopatías
- Tórax y pulmón: MV pasa bien ACP. No ruidos agregados
- Cardiovascular: RCR buena intensidad. No soplos audibles
- Abdomen: Móvil a la respiración. RHA (+). No dolor a la palpación
- Sistema nervioso: LOTEPE. EG 15/15

#### 5. DIAGNÓSTICOS

- Reacción alérgica a medicamentos: ibuprofeno (AINES)

#### 6. PLAN DE TRABAJO

- Hemograma, PCR

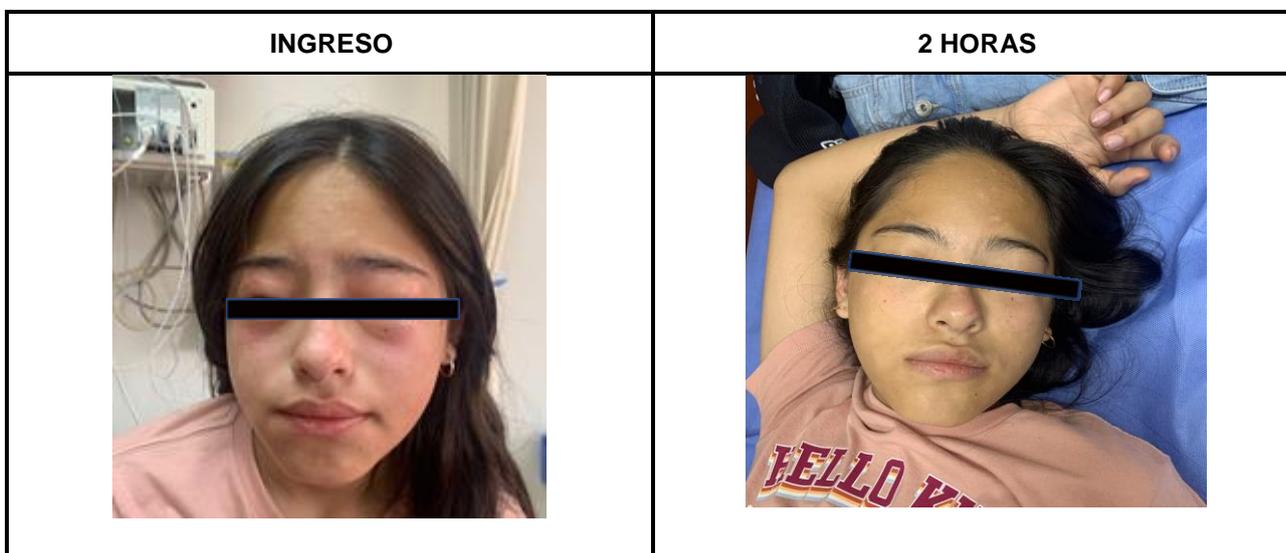
- Hidratación: NaCl 0.9% 1000 cc
- IM STAT: Clorfenamina 1 ampolla + Dexametasona 1 ampolla

## EXÁMENES AUXILIARES

### 7. EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen de sangre	
Glucosa: 83	PCR: 0.47
Hb: 13.9	Hto: 40.8
Leuc: 4.56	Abast: 0%

### 8. SEGUIMIENTO



# ROTACIÓN DE CIRUGÍA/TRAUMATOLOGÍA

## Caso Clínico N°1

### 1. ANAMNESIS

Paciente 14 años acude a emergencia con un tiempo de enfermedad de 2 días. Madre refiere que dos días previos al ingreso, su hijo presenta dolor abdominal por lo que acude a policlínico de San Borja en donde le realizan examen de reacción inflamatoria en heces el cual sale negativo y regresa a casa. Los síntomas progresan y se añade dificultad para deambular debido a intenso dolor abdominal, 2 vómitos y SAT por lo que acude a emergencia del CEMENA.

### 2. FUNCIONES BIOLÓGICAS

- Orina: Conservada
- Deposiciones: Disminuida
- Peso: Conservado
- Sed: Disminuido
- Apetito: Disminuido
- Sueño: Disminuido

### 3. ANTECEDENTES

#### Personales

- Vivienda de material noble
- Servicios básicos: cuenta con luz, agua y desagüe
- Alimentación habitual: balanceada (comida de casa)
- Viajes: niega
- Hábitos nocivos
  - Alcohol: niega
  - Tabaco: niega
  - Drogas: niega

#### Fisiológico

- Parto: eutócico sin complicaciones
- Edad gestacional: 38 semanas

- Peso al nacer: 3500 gr
- Talla al nacer: 47 cm
- Postnatales
  - Lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses
  - Alimentación complementaria a partir de los 4 meses
  - Desarrollo motor, social y cognitivo adecuado para la edad
  - Inmunizaciones: solo hasta los 2 meses

#### Patológicos

- Niega patologías
- RAMS: niega

#### Cirugías previas

- Niega

#### Medicamentos habituales

- Niega

#### Familiares

- Madre: DM2 hace 4 años
- Padre: niega

### EXAMEN FÍSICO

#### 4. EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales
  - FC: 130 lpm
  - T: 38.9 C
  - SatO2:97%
  - FR: 25 lpm
  - PA: 110/70 mmHg
  - FiO2: 0.21

## 5. EXAMEN

- Aspecto general: Paciente en AMEG, AREN, AREH.
- Piel: T/H/E, LLC <2", no cianosis, no ictericia. Mucosas húmedas
- TCSC: Cantidad y distribución adecuadas, no edemas, no tumoraciones.
- Nariz: No presenta rinorrea. Fosas nasales permeables
- Orofaringe: Mucosa húmeda, no congestiva, no eritematosa
- Tórax y pulmones: MV pasa bien por ACP. No evidencia de signos de dificultad respiratoria, no rales
- Cardiovascular: RCR de BI, no soplos audibles
- Abdomen: RHA (+) disminuidos en tono e intensidad. Dolorosa a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha. McBurney (+) Blumberg (+)
- Locomotor: Moviliza los MMSS sin dificultad. Moviliza MMII con dolor. Fuerza conservada. ROT (+)
- SNC: LOTEPE. Glasgow 15/15. No signos meníngeos ni focalizaciones

## 6. LISTADO DE PROBLEMAS

- Dolor abdominal
- Dificultad para deambular
- Vómitos
- Fiebre

## 7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Síndrome doloroso abdominal
  - D/C Apendicitis

## 8. PLAN DE TRABAJO

- Laboratorio: hemograma, U, Cr, Glucosa, TGO, TGP, Electrolitos
- Ecografía abdominal

## 9. EXÁMENES AUXILIARES

### PREOPERATORIOS

Fecha: 11/11/22

Urea: 18	Cr: 0.44	Glucosa:88	PCR: 157.99
TGO: 15.4	TGP: 12.1	Cl: 99	K: 4.10
Na: 136	Hb: 13.7	Hto: 39.8	Plaquetas: 412
Leucocitos: 22.92	Segmentados: 18.79	Eosinófilos: 0.46	ProC: 0.48

### POST PROCEDIMIENTO

Fecha: 16/11/22

TGO: 18.3	TGP: 15.2	Cl: 99.80	K: 4.27
Na: 171.64	Hb: 13	Hto: 38.2	Plaquetas:
Leucocitos: 12.71	Segmentados: 9.51	Eosinófilos: 0.02	ProC: 1.30
PCR: 70			

## 10. DIAGNÓSTICOS

- Apendicitis aguda

## 11. TRATAMIENTO

- Apendicectomía laparoscópica por apendicitis aguda: necrosis + peritonitis localizada
- Dextrosa 5% 1000 cc + NaCl 20% 15 cc + KCl 10 cc 45cc/h
- Ceftriaxona 1gr EV c/12h
- Metamizol 900 mg EV condicional a T>38.5 y/p dolor abdominal intenso

## 12. SEGUIMIENTO

- DH01: Paciente escolar masculino de 06 años, hemodinámicamente estable. Actualmente afebril, con tratamiento antibiótico con Ceftriaxona. Madre refiere que nota mejoría con respecto a los días anteriores. Aun

con dolor abdominal pero disminuido a días previos a procedimiento. Se prueba tolerancia oral con dieta líquida con éxito

- DH2: Paciente escolar masculino de 06 años, hemodinámicamente estable. Actualmente afebril, con tratamiento antibiótico con Ceftriaxona. Ya no presenta dolor en el abdomen y ya tolera la vía oral. Evolución favorable
- DH3: Se da de alta a la paciente con indicaciones y se enseña signos de alarma a la madre.

## **Caso Clínico N°2**

### **1. ANAMNESIS**

Paciente varón de 27 años refiere que hace 4 días mientras se encontraba caminando sufre atentado en el que una persona lo empuja, provocando una caída que compromete la rodilla derecha. Refiere dolor intenso, incapacidad para caminar y aumento de volumen en rodilla derecha por lo que es hospitalizado.

### **2. FUNCIONES BIOLÓGICAS**

- Orina: conservada
- Deposiciones: conservada
- Peso: conservada
- Sed: conservada
- Apetito: conservada
- Sueño: disminuido por dolor

### **3. ANTECEDENTES**

#### **Personales**

- Vivienda de material noble
- Servicios básicos: cuenta con luz, agua y desagüe
- Alimentación habitual: balanceada (comida de casa)
- Viajes: niega
- Hábitos nocivos
  - Alcohol: niega

- Tabaco: niega
- Drogas: niega

#### Patológicos

- Niega
- RAMS: niega

#### Cirugías previas

- Niega

#### Medicamentos habituales

- Niega

### EXAMEN FÍSICO

#### 4. EXAMEN GENERAL

- Funciones vitales
  - FC: 76 lpm
  - T: 36.6 C
  - SatO2:98 %
  - FR: 20 lpm
  - PA: 110/60 mmHg
  - FiO2: 0.21

#### 5. EXAMEN PREFERENCIAL: RODILLA DERECHA

- Inspección: Aumento de volumen en rodilla derecha
- Movilidad: Limitación funcional a la flexión y extensión
- Palpación: Dolor a la palpación en región rotuliana

#### 6. PLAN DE TRABAJO

- Radiografía de rodilla AP y lateral derecha

#### 7. EXÁMENES AUXILIARES

- Radiografía de rodilla ap y lateral derecha:

- Se aprecia trazo de fractura aparentemente oblicua desplazada.

## 8. DIAGNÓSTICOS

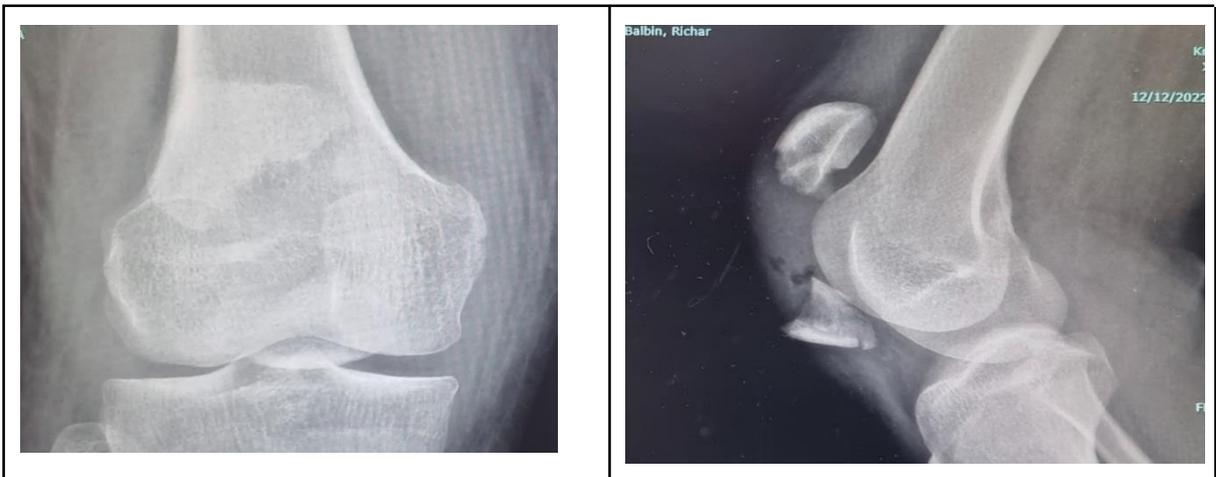
- Fractura de rótula derecha desplazada

## 9. TRATAMIENTO

- Se hospitaliza
- Uso de Férula hasta disminución de volumen de partes blandas
- Procedimiento quirúrgico: reducción abierta + fijación interna de rotula derecha
- Farmacológico:
  - Ketoprofeno 100mg EV c/8h
  - Tramadol 50mg SC PRN dolor intenso

## 10. SEGUIMIENTO

### 10.1. DÍAS 01 - 07 HOSPITALIZACIÓN

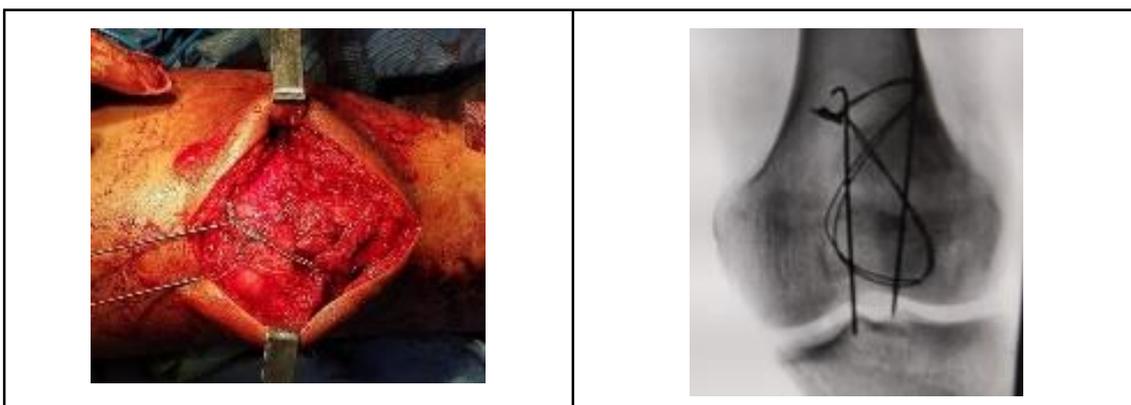


- Subjetivo: Paciente refiere mejoría del dolor, con intensidad 5/10
- Objetivo: Examen físico: Rodilla derecha
  - Inspección: portador de férula muslo-rodilla. Se aprecia aumento de volumen (+/+++), laceración alrededor de la rodilla 1 x 1 cm
  - Palpación: dolor a la palpación
  - Movimiento: limitación a la flexión por dolor y férula muslo-rodilla

- **Apreciación:** Estable, afebril. A la espera de disminución de volumen de partes blandas para procedimiento quirúrgico (RAFI)
- **Plan:** manejo del dolor + crioterapia 15 min c/6h

### 10.2. DIA 08 HOSPITALIZACIÓN

- Se realiza reducción abierta + fijación interna de rótula derecha: reducción con pinzas y colocación de clavos 2.0 mm y alambre.



### 10.3. DIAS 09 - 15 HOSPITALIZACIÓN

- **Diagnóstico:** PO RAFI de fractura de rótula derecha
- **Subjetivo:** Refiere pasar bien la noche, pudo conciliar el sueño a pesar de dolor intermitente en MMII izquierdo
- **Objetivo:** Examen físico: Rodilla derecha
  - **Inspección:** Cubierto con vendas húmedas con sangre
  - **Palpación:** dolor a la digitopresión
  - **Movimiento:** limitado por dolor y vendaje
- **Apreciación:** Estable, afebril. Se administró medicamento de rescate (Tramadol 50mg SC). Se encuentra con tratamiento antibiótico post SOP con cefazolina EV.
- **Plan:** Manejo del dolor  
Paciente se va de alta con indicaciones de reevaluación por consultorio para retiro de puntos e interconsulta con terapia física. Evolución favorable.

## **CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA**

El CMST es establecimiento de Salud, (IPRESS) Institución Prestadora de Servicios de Salud), del subsector Fuerzas Armadas, ubicado en Av. VENEZUELA S/N – BELLAVISTA – CALLAO (Altura cuadra 34 de la Av. Venezuela)., y categorizado con clasificación de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de atención, categoría III -1. brinda una atención integral de salud de calidad al personal naval en actividad y retiro y sus familiares derechohabientes a su seguro de Salud. Cuya característica general de su de población es de tener una “población cautiva”, es decir el personal efectivo (población militares en actividad, retiro y familiares ) por regiones varía muy poco y es fácilmente identificada de manera individual.

Asimismo, tiene la característica de ser considerada una “población Itinerante”: debido a que cada determinado número de años, se produce una rotación del personal de las unidades de Lima a provincia y viceversa y al mismo tiempo la historia clínica generada en la base inicial es trasladada a la Unidad a la que fuera asignado. La primera característica sobre todo es favorable. La población se divide en dos grupos grandes, el personal militar y su Familia la mayoría de este gran grupo generalmente se concentra en el departamento de Lima y Callao. El CMST, como la mayoría de los establecimientos nivel III-1, no cuenta con una población asignada. Se recibe pacientes según demanda principalmente provenientes de los que residen en la ciudad de Lima. Sin embargo, es necesario acotar que el hospital es el centro de referencia de los servicios de salud, en todo el País, ubicados en el norte, sur y oeste del país. Dentro de las labores como internos, para el cumplimiento de los pendientes, hemos conocido diversas áreas médicas y diagnósticas.

### **CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL**

Los internos de Medicina Humana, desarrollaron sus prácticas pre profesionales acorde a la programación de actividades establecida por la universidad, divididos en 4 áreas de rotación: Medicina interna, Ginecología-Obstetricia, Pediatría, Cirugía general, motivados por la nueva experiencia, empezamos, en medicina interna donde empezamos a desarrollar, las actividades asistenciales y hospitalarias, con la ayuda de nuestros médicos residentes y asistentes, gran parte de esta etapa, estuvimos en guardia de 12 horas, en emergencia, también llevamos a cabo su formación clínica con participación, supervisada en la atención, evaluación y monitoreo de los pacientes con y no COVID-19 en las salas de hospitalización de los servicios de Medicina Interna. Además de estar en contacto con las enfermedades más frecuentes en nuestro medio tal es el caso de la diabetes mellitus que es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, es por ello que en el Caso 1, comento a una paciente al inicio menciona tratamiento regular para el diagnóstico de DM2, pero luego de los exámenes de laboratorio iniciales vemos que su enfermedad no está controlada. Esto es muy común dentro de la población con diagnóstico de DM2 es por ello por lo que se necesita dar una buena educación sobre las conductas a seguir en caso de tener DM2 y también mencionar las consecuencias que podría traer si es que no se mantiene un control y buen tratamiento.

Por otro lado, las ITU, que es una enfermedad, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre son muy comunes dentro de este grupo etario sobre todo con factores de riesgo como DM2, menopausia, obesidad.

Es importante acudir a los establecimientos de salud, para un tratamiento precoz adecuado, ya que muchas de estas pueden progresar a infecciones altas, y necesitar la utilización de un tratamiento antibiótico. Por ello es importante enseñarle medidas de higiene a la población, además de los signos de alarma para acudir a la emergencia.

En el caso 2, expongo un caso de Dengue, enfermedad vírica transmitida por mosquitos Dengue que es importante lograr un diagnóstico certero y distinguir

sus posibles complicaciones, para el tratamiento oportuno, y de esta manera evitar muertes.

Además, el estudio del Dengue como como una enfermedad de vigilancia epidemiológica nos compromete a realizar una detección temprana de brotes y y como profesionales de la salud incentivar la prevención, con medidas de promoción y prevención de la enfermedad enfocadas al control vectorial.

En el 3er caso clínico, que corresponde al área de gineco-obstetricia, tenemos un caso de Candidiasis vulvovaginal, es una infección originada por hongos del género *Cándida*, patología frecuente en la consulta por ginecología, y más aún en gente adulta joven la cual tiene mayor riesgo, es importante la prevención mediante educación en consultorio, y consejería, informando a las pacientes que prácticas como las duchas vaginales alteran el pH ácido de la vagina y la vuelven vulnerable a infecciones, la utilización de preservativo , como método de barrea y prevención de las enfermedades de transmisión sexual y cuidados higiénicos en la mujer.

En el Caso 4 tenemos a una paciente que llega por sangrado vaginal del 1er trimestre, rápidamente asociamos este sangrado y el tiempo de gestación, para deducir que nos encontramos frente a un caso de aborto.

El aborto incompleto es una expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.

Hay que tener en cuenta, que una de las problemáticas a nivel mundial, y sobre todo en latino América, son los abortos, que se practican de forma clandestina, poniendo en riesgo la vida tanto de la madre, es por esto su importancia.

En el caso clínico de pediatría número 5, la bronquiolitis es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés, que causa inflamación y congestión en las pequeñas vías, es por ello que se debe realizar una correcta evaluación de los pacientes, ya que es frecuente la patología respiratoria en esta etapa.

Otro punto muy importante es reconocer los signos de alarma severos, y saber diferenciar de patología netamente virales vs bacterianas. Los estudios auxiliares son de ayuda para el diagnóstico, en especial las imágenes radiológicas de tórax, en las cuales podemos apreciar los cambios dentro del parénquima pulmonar,

que nos ayudara ante la sospecha de un cuadro neumónico. También es importante observar la evolución del paciente ya que, si no evoluciona favorablemente, podríamos sospechar una coinfección, sobreinfección bacteriana, donde entonces debemos redirigir nuestra actuación.

En el caso 6, se reporta un caso, en el cual se evidencia una problemática actual, que se ve cada día más, en la práctica clínica, la automedicación.

En este caso, la madre sin conocimiento previo, le da ibuprofeno, ocasionándole una reacción alérgica. Se habló con la madre y se instruyó acerca de las consecuencias de automedicación, sobre todo en personas como su hija la cual tiene antecedente de hipersensibilidad por el asma.

Como podemos ver en el caso 7, tenemos a una paciente con diagnóstico de apendicitis aguda complicada que se define como aquélla que se presenta con gangrena y/o perforación del apéndice, lo cual aumenta la probabilidad de formación de absceso y diferentes grados de peritonitis.

En una apendicitis aguda es fundamental el tiempo de enfermedad y el tiempo que pasa al paciente mientras se llega al diagnóstico. En este caso se alargó por un mal desarrollo del examen clínico en el primer centro al que fue a atenderse el paciente, esto es un error frecuente en la práctica clínica diaria. Es frecuente que esto sea la causa de que se complique el paciente como en el caso., es por ello que nosotros como médicos debemos ahondar tanto en la historia clínica como en un examen físico exhaustivo para definir de manera eficaz.

En la rotación de cirugía, se debe considerar tanto un buen diagnóstico, evaluación pre operatoria, post operatoria y seguimiento respectivo al paciente. Como es en el caso 8, donde expongo el caso de un paciente con fractura de rótula derecha desplazada tras un traumatismo, el cual se le realiza una reducción abierta + fijación interna de rótula derecha.

En el post operatorio, es importante la evaluación del dolor, la supervisión de la herida, con curaciones para evitar cualquier tipo de infecciones del sitio operatorio, y evaluación diaria del paciente y sus funciones vitales, por posibles complicaciones post operatorias.

## CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Con la Resolución Ministerial N° 622.MINSA donde se aprueba el documento técnico “Lineamientos para el inicio o reanudación progresiva de los internos de las ciencias de la salud en el marco del D.U.N° 090-2020, se dio inicio al internado el 01 de abril del 2022, retomando las actividades asistenciales hospitalarias presenciales , en el Centro Médico Naval, que por el tiempo de la Pandemia se realizaron con limitantes, ocasionando brechas, demandas adicionales, causadas por el impacto pandémico, para poder satisfacer todas las necesidades de cubrir todas las plazas de internado hospitalario.

Nos ha dado la oportunidad de familiarizarnos con un sistema de salud que tiene la particularidad en su organización, ya que nos hizo entender sobre la administración de Salud de un centro Hospitalario de tipo castrense, y la forma como enfocan sus temas de salud, de una manera particular cuando el paciente es un personal militar en actividad, o si es familiar, dependerán mucho de su jerarquía en el grado entre otras variantes.

En el Sistema de Salud naval, lo más relevante, es que la única IPRESS de referencia de nivel III-1 es el centro médico naval, y que la mayoría de los pacientes eran referidos de otros EESS. pertenecientes a su sistema.

Se observaba que los pacientes que acudían al hospital, fácilmente podían ser atendidos en sus centros de atención primaria de salud, dejando la atención de este centro especializado a casos de patologías de mayor complejidad, por lo que muchas veces, existía una demanda insatisfecha ya que publico usuario originaba una falta de capacidad de respuesta sobre todo en el área de atención de Consulta Externa.

Los internos de Medicina Humana, desarrollaron sus prácticas pre profesionales acorde a la programación de actividades establecida por su universidad, como institución formadora en esta Sede hospitalaria, el aprendizaje de los Internos de medicina que rotan por el Hospital va depender mucho de la predisposición a la enseñanza de médicos asistentes y residentes a su vez es importante mencionar la voluntad del interno para la adquisición de conocimientos a lo largo de su internado.

## CONCLUSIONES

Se ha concluido que el aprendizaje de los estudiantes en esta etapa de internado hospitalario es una oportunidad muy enriquecedora como formación y para su desarrollo profesional como personal de ciencias de la Salud.

En esta etapa formativa el estudiante de medicina que realiza el internado hospitalario, llega a interactuar de manera permanente con todos los profesionales de la salud y el personal administrativo, lo que es muy importante no solo para consolidar su aprendizaje, sino también para desarrollar habilidades tan necesarias como el trabajo colaborativo, su capacidad de observación y la capacidad de organizar y gestionar recursos; del mismo modo, esta interacción ayuda al fortalecimiento de la habilidad comunicativa.

Se logrado cumplir con las expectativas de manera satisfactoria, ya que al tener una interacción con los pacientes y sus casos clínicos en donde nosotros formamos esa relación médico- paciente, basada en la empatía desarrollando así la vocación de servicio, lo que permitió una comunicación más asertiva, así mismo, aprendimos a manejar las frustraciones, a través del control de nuestra emoción, tan necesarios en nuestro largo camino de ser buenos profesionales.

## RECOMENDACIONES

Es de mucha importancia que el estudiante de medicina próximo a realizar el proceso de internado hospitalario, debe recibir una buena inducción por parte de la universidad y la sede Hospitalaria, que le permita tener especial énfasis, sobre la educación clínica que es la que se desarrollara en sus prácticas, que pueden abarcar desde la consulta externa que es el primer contacto con el paciente en ambientes ambulatorios hasta ambientes hospitalarios, quirúrgicos, de medicina crítica y de emergencias.

Programar y ejecutar actividades académicas en las diferentes áreas y servicios, que permitan mantener un óptimo nivel de conocimientos entre los médicos asistentes, y contribuir al aprendizaje de los Internos de medicina que rotan por el Hospital.

Que los médicos y profesionales de la salud en las diferentes áreas y servicios, presenten lista por escrito de temas de interés clínico-quirúrgicos, para ser desarrollado en forma de discusión clínica, vista de revistas, exposiciones o talleres con la participación de Internos de medicina.

Así mismo es importante, monitorizar el estado de salud mental de los estudiantes, durante y después de sus actividades de internado, ya que, al estar sometidos a factores permanentes de stress, y cansancio, puede llegar a sufrir de ansiedad y depresión, con la finalidad de no exponerlos a un deterioro emocional o psicológico que pueda llevar secuelas posteriores.

## FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Disamar. Nosotros [Internet]. [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.disamar.mil.pe/nosotros/>
2. ASPEFAM. Pronunciamiento [Internet]. 2021. Disponible en: [https://www.aspefam.org.pe/prensa/pronunciamiento\\_31.05.2021.pdf](https://www.aspefam.org.pe/prensa/pronunciamiento_31.05.2021.pdf)
3. Marina de Guerra del Perú. Disamar [Internet]. [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.disamar.mil.pe/dicemena>
4. Ministerio de Salud. Conoce más sobre Susalud y cómo protege los derechos en salud de los peruanos [Internet]. [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14866-conoce-mas-sobre-susalud-y-como-protege-los-derechos-en-salud-de-los-peruanos>
5. IAFAS-FOSMAR. Sobre Nosotros [Internet]. IAFAS FOSMAR. [citado 9 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://iafasfosmar.pe/nosotros>.

