



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN EL III NIVEL DE ATENCIÓN DEL
CENTRO MÉDICO NAVAL EN CONTEXTO DE PANDEMIA

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR
MARCO ANTONIO PAZOS PAZOS

ASESORA
DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO

LIMA, PERÚ
2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN EL III NIVEL DE
ATENCIÓN DEL CENTRO MÉDICO NAVAL EN CONTEXTO DE
PANDEMIA**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
MARCO ANTONIO PAZOS PAZOS**

**ASESORA
DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Alejandra Parhuana Bando

Miembro: M.E. Víctor Emilio Cubas Vásquez

Miembro: M.E. Ramón Romel Silva Romero

DEDICATORIA

A Dios, mi familia y mi novia que siempre han estado junto a mí, gracias por todo en esta etapa como estudiante, ya que sin ellos todo esto no habría sido posible.

Marco Antonio Pazos Pazos

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento profundo a mi novia que me acompañó en cada año de mi carrera y vivió conmigo cada alegría y cada obstáculo que se presentó durante toda la carrera universitaria.

INDICE

	Págs
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Cirugía	3
1.2 Gineco-Obstetricia	7
1.3 Medicina Interna	9
1.4 Pediatría	12
CAPITULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	15
CAPITULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL	19
CAPITULO IV: REFLEXION CRITICA DE LA EXPERIENCIA	21
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26

FUENTES DE INFORMACION	27
ANEXOS	30
1. Infección de tracto urinario: Diagnóstico y Tratamiento	31
2. Flujo vaginal: Diagnóstico.	32
3. Pancreatitis aguda: Medición de severidad	33
4. Tuberculosis pulmonar: flujograma de decisiones terapéuticas	34
5. Apendicitis aguda: Abordaje quirúrgico	35
6. Anemia ferropénica: Diagnostico	36
7. Infección de tracto urinario en pediatría: Diagnostico	37

RESUMEN

El Centro Médico Naval es un Hospital Nivel III de Callao-Perú, el cual cuenta con gran infraestructura en el cual se puede realizar internado médico para estudiantes de medicina. el internado medico es el último año como estudiante en el cual se termina de consolidar conocimientos previamente aprendidos y una mayor cantidad de prácticas que tendrán gran importancia para el futuro médico general. El internado medico se ha visto afectado por la pandemia COVID-19, pese a ello el interno ha podido culminar esta etapa. Así mismo se muestran casos clínicos más relevantes durante el año de internado médico.

Objetivo: Describir las competencias adquiridas en cada una de las rotaciones y como fue llevado el internado medico en un contexto de pandemia; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, en base al Internado Médico desarrollado.

Metodología: Recopilación de información según medicina basada en evidencias y experiencias de manejo de la salud.

Conclusiones: El desarrollo del internado medico es el último año de la carrera de medicina y esto reflejado en un contexto de pandemia ha significado un reto en la formación profesional del interno de medicina, adquiriendo habilidades, capacidades y competencias en este contexto para lograr superar las dificultades y problemas que se presentan en el tratamiento de la salud. El interno logro competencias para identificar, aplicar y proponer alternativas de solución a los problemas médicos, ginecológicos, quirúrgicos, ginecológicos y obstétricos y pediátricos.

Palabras claves: Internado médico, pandemia por COVID-19, interno de medicina.

ABSTRACT

The Naval Medical Center is a Level III Hospital in Callao-Peru, which has a large infrastructure in which medical internships can be carried out for medical students. The medical internship is the last year as a student in which previously learned knowledge is consolidated and a greater number of practices that will be of great importance for the future general practitioner. The medical internship has been affected by the COVID-19 pandemic, despite this the intern has been able to complete this stage. Likewise, more relevant clinical cases are shown during the year of medical internship.

Objective: To describe the competences acquired in each of the rotations and how the medical internship was taken in a context of pandemic; to obtain the Professional Title of Surgeon, based on the Medical Internship developed.

Methodology: Compilation of information according to evidence-based medicine and health management experiences.

Conclusions: The development of the medical internship is the last year of the medical career and this reflected in a context of pandemic has meant a challenge in the professional training of the medical intern, acquiring skills, abilities, and competencies in this context to overcome the difficulties and problems that arise in the treatment of health. The intern achieved competencies to identify, apply and propose alternative solutions to medical, gynecological, surgical, gynecological, and obstetric and pediatric problems.

Keywords: Medical internship, COVID-19 pandemic, medicine intern.

INTRODUCCIÓN

El centro médico naval es el órgano técnico normativo y administrativo que planea, organiza y controla las actividades del sistema de salud de la marina y depende de la dirección general del personal de la marina. Esta institución tiene la visión de liderar la calidad de los servicios de salud en el Perú, alcanzando niveles de excelencia sostenibles que permitan mejorar la salud del personal naval y sus familiares con derecho, sustentados en valores éticos y morales. Así mismo la misión de esta institución es brindar atención integral en salud de calidad al personal naval en actividad, con la finalidad de mantenerlo psicofísicamente apto para el servicio; así como al personal naval en retiro y familiares con derecho, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales en el área de la salud.

Este nosocomio de nivel III abre sus puertas a todos los estudiantes del sector salud que deseen realizar esta etapa del internado en sus diferentes servicios asistenciales tales como medicina interna, ginecología, cirugía, pediatría entre otros. Para ello cada inicio de año el hospital realiza un proceso de selección el cual consta de parámetros cognoscitivos y psicológicos, culminado este proceso se procede a dar una bienvenida al nuevo personal mediante una inducción la cual se basa en capacitaciones acerca de bioseguridad, calidad de atención y protocolos de manejo clínico terapéuticos de la institución.

La etapa del internado de este nosocomio se realiza mediante cuatro rotaciones dentro de las cuales en el área de medicina interna el estudiante tiene a cargo a pacientes en el área de hospitalización el cual debe examinar y evaluar diariamente, así mismo tiene guardias en emergencia de medicina en cual el estudiante evalúa, examina, diagnostica y propone tratamiento para los pacientes atendidos, estas acciones siempre guiadas de un médico

asistente el cual verifica que la evaluación, presunción diagnóstica y tratamiento propuesto por el estudiante sea el correcto, de no ser así el asistente enseñara como hacerlo de la manera correcta.

En el área de gineco-obstetricia el estudiante al tener implementos de un hospital nivel III-2 debe saber monitorear correctamente a las gestantes que llegan en trabajo de parto y definir si este será eutócico o distócico; así mismo, será deber del interno asistir un parto vaginal en compañía del asistente y demostrar los conocimientos teóricos aprendidos, así mismo en esta área el estudiante aprende a diagnosticar y tratar las enfermedades ginecológicas más prevalentes en el país así como el uso de herramientas básicas en el diagnóstico precoz de estas. En el área de neonatología el estudiante tendrá a su cargo la atención al recién nacido a los cuales deberá evaluar además de realizar un tamizaje respectivo a cada uno de ellos y diagnosticar precozmente alguna patología que presenten, todo esto bajo la supervisión del médico asistencial.

En área de pediatría el estudiante tendrá a cargo pacientes hospitalizados y realizara guardias en el área de emergencias pediátricas en compañía de un médico asistente que estará evaluando que todo se realice correctamente.

En el servicio de cirugía el estudiante siempre bajo la tutela de un médico asistencial deberá evaluar y diagnosticar a los pacientes que llegan por emergencia, así como ser partícipe de algunos procedimientos en sala de operaciones.

En todas las áreas mencionadas el estudiante estará a cargo de un documento médico legal el cual es la historia clínica y las evoluciones diarias, estando siempre supervisado por el medico asistente del servicio.

El año de internado es aquel en el cual el estudiante termina de consolidarse como tal, motivo por el cual debe sacarle provecho a cada actividad como: visita médica, atención en consultorio, en emergencia, área de hospitalización, cirugías menores o mayores entre otros con el fin de afianzar todos los conocimientos previos el cual le servirá durante toda su carrera profesional que tiene por delante. Así mismo el internado medico se entiende como una etapa práctica en la cual el alumno se integra al equipo de salud de la institución con los derechos y obligaciones que esto implica asumiendo

responsabilidades sobre los pacientes que el interno tiene a su cargo participando activamente.

En el Perú el internado médico es realizado en el último año del plan de estudios de pregrado. Dentro de los objetivos que tiene este es capacitar a los internos en la realización de procedimientos médicos básicos que van a realizar como médicos generales. Esta enseñanza es esencial debido a que los médicos recién graduados, finalizando el internado, realizarán el servicio rural y urbano marginal de salud (SERUMS), en el cual al encontrarse en comunidades aisladas y sin un apoyo asistencial mayor este debe realizar dichos procedimientos, por lo cual debe estar en la capacidad de hacerlo.

La situación previa a la pandemia ha sido siempre un reto para el estudiante, ya que, al realizar el internado en un país tercermundista, con precarias herramientas de diagnóstico y una educación sobre salud no equitativa para las diferentes clases sociales imposibilita a que el estudiante lleve a cabo sus prácticas hospitalarias en un internado como se debería.

En el contexto de la pandemia por el covid-19 en un país como Perú estas realidades se vieron más a flote, teniendo un sistema de salud muy malo para el aprendizaje de los internos de medicina a este se le añadía una pandemia no controlada, requiriendo ya no un estudiante si no un recurso humano y retornando a sus prácticas hospitalarias como tal, en el cual el estudiante realiza dichas prácticas ya con un decreto de urgencia para culminar su etapa como estudiante.

Las prácticas hospitalarias en el internado son fundamentales y estas fueron bien afrontadas durante el primer trimestre antes de la pandemia, sin embargo debido a la coyuntura actual estas prácticas se vieron disminuidas, ya que la demanda de atenciones de los pacientes por patologías vistas anteriormente bajaron drásticamente y pasaron a ser más atenciones por casos COVID 19, lo que conlleva a incrementar el riesgo de bio-contaminación para el estudiante, más aun siendo el Centro Médico Naval un hospital nivel III y sede de referencias para casos graves de COVID-19,

CAPITULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL

En nuestro país la carrera de medicina humana tiene diferentes etapas y la última de esta corresponde al internado médico el cual consta de un año de asistencias continuas a un centro hospitalario, así mismo este es esencial para consolidar y definir bien los conocimientos que se adquirieron durante las etapas anteriores; esto se logra mediante cuatro rotaciones: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía.

El internado médico es una etapa fundamental e irremplazable para instrucción de todo médico, en el cual el interno, en los establecimientos de salud asignados, participa de manera dinámica asumiendo responsabilidades sobre los pacientes que tienen a su cargo, participando dinámicamente en las visitas médicas, realizando procedimientos médicos y afianzando conocimientos de todas las etapas previas al internado (2).

La importancia del internado médico en Perú, es capacitar a los internos para que puedan realizar procedimientos médicos básicos. Esto debido a que la gran mayoría al graduarse como médicos generales en nuestro país deberán realizar el servicio rural y urbano marginal de salud (SERUMS), durante el cual probablemente podrían trabajar en sitios aislados y deben realizar procedimientos médicos sin apoyo (2).

Si bien el aprendizaje teórico y práctico de estos procedimientos médicos debe hacerse progresivamente durante toda la etapa universitaria, en el internado es donde el estudiante tiene la oportunidad de hacerlos reiteradas veces y con una supervisión apropiada, hasta afianzarlos.

Al inicio de cada año los nuevos internos de cada centro asistencial ingresan con la motivación y empeño que pone cada estudiante en sus prácticas con

la meta que al culminar el internado estén en condición óptima para brindar adecuada atención médica y por lo tanto estén preparados para obtener el título de médico cirujano (3).

Lo que se espera que logre el estudiante en las cuatro áreas de aprendizaje principales; son identificar, aplicar, proponer y juzgar alternativas de solución a los problemas médicos y éticos, considerando la promoción y prevención en salud; como también respeto al ser humano, integridad, compromiso ético, actitud emprendedora y un enfoque sistémico (4).

Para ello en el área de medicina interna debe desarrollar el aprendizaje de problemas infecciosos, respiratorios, cardiovasculares, digestivos, metabólicos, renales, tegumentarios, hematológicos, hormonales, nerviosos, éticos entre otros. Lo que lograría el estudiante, sería el desarrollo de aprendizaje de enfermedades más prevalentes en su centro hospitalario, no dejando de lado a las enfermedades menos frecuentes de las cuales se lleva un concepto básico para saber afrontarlas (4).

En el área de ginecología-obstetricia el estudiante debería desarrollar el estudio de problemas ginecológicos, obstétricos, éticos y prevención y promoción en ginecobstetricia. Lo que se espera que logre el estudiante es el desarrollo correcto de los puntos mencionados (5).

En el área de pediatría el interno deberá conocer los problemas en los recién nacidos, problemas de salud del niños y adolescentes, urgencias, emergencias, promoción y prevención en pediatría. En este caso lo que debe lograr el estudiante es afianzar todos los conocimientos plasmados en sus prácticas, en cada uno de los lugares antes mencionado (6).

En lo que respecta al área de cirugía el estudiante deberá desarrollar las siguientes unidades de aprendizaje como son cirugía general y ética, traumatología, urología, oftalmología, otorrinolaringología, cirugía de tórax y cardiovascular, neurocirugía y cirugía pediátrica, El estudiante deberá tener claro los conceptos diagnósticos básicos en cada área dispuesta para lograr un buen diagnóstico, estabilización y tratamiento momentáneo de problemas quirúrgicos (7).

Debido a la pandemia de COVID-19 el estudiante, este año, tuvo una disminución de aprendizajes de casos, lo cual afectó a su desarrollo practico como futuro médico.

En lo que respecta a casos clínicos vistos con mayor frecuencia y que toman relevancia para el interno como futuro médico general se podrían destacar los siguientes.

1.1 CIRUGÍA

Caso numero 1

Paciente varón de 23 años acude a emergencia refiriendo que hace aproximadamente 2 horas presentaba dolor en región del mesogastrio de 7/10 de intensidad, el cual desapareció y pasado 20 minutos refiere presentar dolor abdominal de una intensidad de 8/10 en fosa iliaca derecha, así mismo refiere presentar náuseas y haber vomitado en tres ocasiones, motivo por el cual acude a nosocomio.

TE: 4 horas Inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Antecedentes de importancia

- RAMS: Niega

Patológicos:

- HTA (-) DM (-) Asma (-), Gastritis (-), Hepatitis (-), TBC (-)
- Transfusiones: Niega

Quirúrgicos:

- Niega

Examen físico

Funciones vitales:

FC: 108 /min. FR: 20/min. PA: 120/70mmHg Temp.: 38.9 °C.

- Paciente AREG, ABEN, ABEH en posición antálgica.
- Piel: Tibia, elástica, hidratada, no cianosis, llenado capilar <2 seg.
- TCSC: No edemas
- Tórax: MV pasa bien por ACP, no estertores. Amplexación conservada.

- CV: RC rítmicos, regulares, de buena intensidad, no soplos, IY (-), Pulsos presentes.
- Abdomen: Blando, no depresible, RHA (+), no circulación colateral, Murphy (+), no masas, dolor a la palpación superficial y profunda en HCD.
- GU: PPL (-) y PRU (-) de forma bilateral
- Aparato locomotor: Movilidad conservada,
- SNC: Paciente consciente, LOtep, Glasgow 15/15, no signos de focalización, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada. Colaboradora

Al examen de laboratorio:

Hemograma Hb: 14.0. g/dl leu: 22.60 plaq 354 000
Perfil de coagulación TC:7:00 TS 3.00 TTP: 34.2 TT: 16.9
Examen de orina: No Patológico
Bioquímica U:30.7.0 G:89 Cr: 0.47 TGO: 26.3 TGP: 40.0 GGTP: 53.0 P: FA:159.0 BT: 0.24 BD: 0.07 BI: 0.18 L: 36.0 PCR: 4.43 A: 133.0 Cl:105.3 K: 4.3 Na: 135.2 Ca: 9.3 PT: 7.7 Alb: 4.62 Glob: 3.4
Serología HIV -1 (ELISA): No Reactivo VHB: no reactivo RPR (-)
Grupo y factor O+
PRUEBA COVID- 19 Negativo

Diagnóstico: Síndrome doloroso abdominal: Apendicitis aguda

Plan:

Se hospitaliza para cirugía de emergencia apendicetomía laparoscópica

Caso clínico 2

Paciente mujer de 32 años refiere que hace 2 años cursa con cuadro de dolor abdominal en hemiabdomen derecho el cual aumenta en intensidad. Refiere que acude por gastroenterología quien le da calmantes. Y el dolor cede. En julio de 2020 refiere presentar otro cuadro de dolor donde se diagnostica Litiasis Vesicular. Después de eso ha presentado dos cuadros de dolor de mayor intensidad. Debido a esto se decide programar para cirugía.

TE: 2 años

Inicio: Insidioso

Curso: Progresivo

Antecedentes de importancia

- RAMS: Niega

Patológicos:

- HTA (-) DM (-) Asma (-), Gastritis (-), Hepatitis (-), TBC (-)
- Depresión 2019. TTO: Sertralina 1 tab cada 24h am / Clonazepam 0.5 mg Cada 24 h noche.
- Transfusiones: Niega

Quirúrgicos:

- Apendicetomía abierta (Hace 20 años Aprox)

Examen físico:

Funciones vitales

FC: 60 /min. FR: 17/min. PA: 110/60mmHg Temp.: 36.5 °C.

- Paciente ABEG, ABEN, ABEH en actitud decúbito dorsal activo.
- Piel: Tibia, elástica, hidratada, no cianosis, llenado capilar <2 seg.
- TCSC: No edemas
- Tórax: MV pasa bien por ACP, no estertores. Amplexación conservada.
- CV: RC rítmicos, regulares, de buena intensidad, no soplos, IY (-), Pulsos presentes.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+), no circulación colateral, Murphy (-), no masas, dolor a la palpación profunda en HCD.
- GU: PPL (-) y PRU (-) de forma bilateral
- Aparato locomotor: Movilidad conservada,
- SNC: Paciente consciente, LOtep, Glasgow 15/15, no signos de focalización, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada. Colaboradora

Exámenes auxiliares

Colangiografía 18/11/2020

Vesícula Biliar poco distendida con paredes gruesas sin edema mural con múltiples litiasis de hasta 7 mm muestra imagen litiásica de 15 mm en su interior

Colédoco tiene diámetro de 5 mm sin evidencia de imágenes litiásica en su interior.

No dilatación de las vías biliares intrahepáticas.

No adenopatías mesentéricas ni retroperitoneales

Conclusión: Colecistitis Crónica Litiásica

Riesgos Quirúrgicos: RQ cardiológico: RQ II

Exámenes de laboratorio

Hemograma: Hb: 13.0. g/dl leu: 12.60 plaq 289 000
Perfil de coagulación: TC:7:00 TS 3.00 TTP: 34.2 TT: 16.9
Examen de orina: No Patológico
Bioquímica U:30.7.0 G:171 C: 0.47 TGO: 36.1 TGP: 50.0 GGTP: 66.0 P: FA:189.0 BT: 0.27 BD: 0.09 BI: 0.18 L: 36.0 PCR: 0.43 A: 131.0 Cl:106.3 K: 3.99 Na: 135.8 Ca: 9.6 PT: 7.9 Alb: 4.68 Glob: 3.3
Serología: HIV -1 (ELISA): No Reactivo, VHB: no reactivo, RPR (-)
Grupo y factor: O+
PRUEBA COVID- 19: Negativo

Diagnóstico: Colelitiasis Aguda.

Plan:

Paciente se hospitaliza para cirugía electiva Colecistectomía Laparoscópica.

1.2 GINECO-OBSTETRICIA

Caso clínico 1

Paciente primigesta de 22 semanas llega a emergencia de gineco-obstetricia refiriendo sensación de debilidad, levemente soporosa, dolor en el vientre y disuria. Trae examen de orina de 2 semana atrás con leucocitos de 10-15xc, nitritos 2 cruces, refiere no haber recibido tratamiento. Es derivada a consultorio de Medicina.

Antecedentes de importancia

- RAMS: Niega

Patológicos:

- HTA (-) DM (-) Asma (-), Gastritis (-), Hepatitis (-), TBC (-)

Quirúrgicos:

- NIEGA

Examen físico:

Funciones Vitales

FC: 98 /min. FR: 21/min. PA: 110/70mmHg Temp.: 38.9 °C.

- Paciente ABEG, ABEN, ABEH en actitud decúbito dorsal activo.
- Piel: Tibia, elástica, hidratada, no cianosis, llenado capilar <2 seg.
- TCSC: edemas en miembros inferiores
- Tórax: MV pasa bien por ACP, no estertores. Amplexación conservada.
- CV: RC rítmicos, regulares, de buena intensidad, no soplos, IY (-), Pulsos presentes.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+), no circulación colateral, Murphy (-), no masas, no dolor a la palpación superficial ni profunda.
- GU: PPL (+) y PRU (-)
- Aparato locomotor: Movilidad conservada,

- SNC: Paciente consciente, LOTEP, Glasgow 15/15, no signos de focalización, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada. Colaboradora

Plan:

Se solicita nuevo hemograma, examen de orina, urocultivo más antibiograma.
Se inicia terapia empírica de ITU

Exámenes auxiliares

Hemograma Hb: 12.0. g/dl leu: 21.60 plaq 334 000
Examen de orina: Esterasa leucocitaria (+), Nitritos (+) leucocitos 20-30x campo Hematíes 0 x campo
Hemograma Hb: 12.4 Leucocitos 18.000 plaquetas 320 000

Diagnóstico: Pielonefritis en gestante

Tratamiento:

Se hospitaliza para tratamiento con Ceftriaxona 1gr Endovenoso cada 24 horas por 7-14días.

Caso clínico 2:

Paciente mujer de 27 años acude a emergencias por presentar hace aproximadamente 3 días prurito en región vulvovaginal así mismo refiere que hace 2 días observa flujo vaginal blanco amarillento y disuria.

Patológicos:

- VIH (+) HTA (-) DM (-) Asma (-), Gastritis (+), Hepatitis (+), TBC (-)
- Tratamiento con TARV bien controlada hace 2 años

Quirúrgicos:

- NIEGA

Examen físico:

Funciones vitales

FC: 96 /min. FR: 20/min. PA: 100/60mmHg Temp.: 38.9°C.

- Paciente ABEG, ABEN, ABEH en actitud decúbito dorsal activo.
- Piel: Tibia, elástica, hidratada, no cianosis, llenado capilar <2 seg.
- TCSC: no edemas en miembros inferiores
- Tórax: MV pasa bien por ACP, no estertores. Amplexación conservada.
- CV: RC rítmicos, regulares, de buena intensidad, no soplos, IY (-), Pulsos presentes.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+), no circulación colateral, Murphy (-), no masas, no dolor a la palpación superficial ni profunda.
- GU: PPL (-) y PRU (-) a la especuloscopia presencia de flujo amarillento, y cérvix con aspecto aframbuesado.
- Aparato locomotor: Movilidad conservada,
- SNC: Paciente consciente, LOtep, Glasgow 15/15, no signos de focalización, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada. Colaboradora

Diagnóstico: Vaginitis Infecciosa por Tricomonas

Tratamiento

Metronidazol 500 mg c/12h x 7 días y Reevaluación en 15 días.

1.3 MEDICINA INTERNA**Caso clínico 1:**

Paciente mujer de 32 años acude a establecimiento hospitalario por presentar dolor abdominal en forma de banda de intensidad 9/10 desde hacía aproximadamente 1 hora, así mismo no refiere náuseas, no vómitos, no diarreas. Refiere antecedente de litiasis vesicular.

Patológicos:

- HTA (-) DM (-) Asma (-), Gastritis (+), Hepatitis (-), TBC (-)

Quirúrgicos:

- NIEGA

Examen físico

Funciones vitales:

FC: 96 /min. FR: 20/min. PA: 100/60mmHg Temp.: 38.9°C.

- Paciente AMEG, AREN, AMEH en posición antiálgica.
- Piel: Tibia, elástica, hidratada, no cianosis, llenado capilar <2 seg.
- TCSC: no edemas en miembros inferiores
- Tórax: MV pasa bien por ACP, no estertores. Amplexación conservada.
- CV: RC rítmicos, regulares, de buena intensidad, no soplos, IY (-), Pulsos presentes.
- Abdomen: Blando, poco depresible, RHA (+), no circulación colateral, Murphy (-), no masas, doloroso a la palpación superficial y profunda en hemiabdomen superior.
- GU: PPL (-) y PRU (-)
- Aparato locomotor: Movilidad conservada,
- SNC: Paciente consciente, LOTEP, Glasgow 15/15, no signos de focalización, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada. Colaboradora

Se solicita Hemograma, amilasa y lipasa, fluidoterapia, manejo del dolor.

Hemograma Hb: 13.4. g/dl leu: 15.30 plaq 389 000
Bioquímica Lipasa: 80.1 y Amilasa: 602.0

Diagnóstico:

Pancreatitis Aguda

Tratamiento:

NPO, Soporte con NaCl 9%1000cc EV, Metamizol 1gr + Hioscina 20mg + Ranitidina 50 mg EV STAT.

Caso clínico 2:

Paciente varón de 60 años acude a emergencia por presentar sudoración nocturna hace aproximadamente 12 días, fiebre vespertina hace 15 días, refiere haber disminuido de peso en el último mes 7kg, presenta tos continua con escasa expectoración. Así mismo refiere que su esposa es tratada con tratamiento para tuberculosis hace 2 meses.

Patológicos:

- HTA (-) DM (+) Asma (-), Gastritis (+), Hepatitis (-), contacto con TBC (+)

Quirúrgicos:

- NIEGA

Examen físico

Funciones vitales:

FC: 86 /min. FR: 21/min. PA: 110/60mmHg Temp.: 38.8°C.

- Paciente AREG, AMEN, AREH
- Piel: Tibia, elástica, hidratada, no cianosis, llenado capilar <2 seg.
- TCSC: no edemas en miembros inferiores
- Tórax: MV pasa bien por ACP, presencia de roncales. Amplexación conservada.
- CV: RC rítmicos, regulares, de buena intensidad, no soplos, IY (-), Pulsos presentes.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA (+), no circulación colateral, Murphy (-), no masas, no doloroso a la palpación superficial y profunda.
- GU: PPL (-) y PRU (-)
- Aparato locomotor: Movilidad conservada,

- SNC: Paciente consciente, LOTEP, Glasgow 15/15, no signos de focalización, no signos meníngeos, función motora y sensitiva conservada. Colaborador.

Se solicita: Radiografía de tórax Postero anterior, BK en esputo y PPD.

Paciente trae radiografía de tórax en el cual se observa infiltrado apical en pulmón derecho.

Diagnóstico: Tuberculosis Pulmonar

Tratamiento:

Esquema 1 de tuberculosis 2HRZE/4H3R3.

Se solicita PM-SONDA DNA para evaluar si se trata de una tuberculosis XDR o MDR

1.4 PEDIATRÍA

Caso clínico 1

Lactante de 4 meses de edad masculino; acude a la emergencia con tiempo de enfermedad de 2 días, por deposiciones semilíquidas (1-2 cámaras por día), asociado a fiebre de 38.5° disminución de apetito y leve irritabilidad. Al examen clínico. Peso: 6 kilos, T: 38. 5° C; FR: 30x min; FC:110 x min. Irritable, sin signos de deshidratación, ni dificultad respiratoria

Orofaringe: mucosas poco hidratadas;

Tórax: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no estertores;

Aparato cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

Abdomen: Blando, depresible, no evidencia dolor a la palpación.

Sistema nervioso central: paciente despierto, leve irritado, reactivo a estímulos.

Plan de trabajo

Se solicitó Hemograma, PCR, examen completo de orina, urocultivo examen de heces.

Resultados: -Hemograma: Hb 11 grs%; leucocitos: 12 000; Plaquetas 240,000; fórmula leucocitaria dentro de los valores normales. - PCR: 10 mg/dl

-Examen de Orina: Nitritos positivos; Leucocitos: 30-40 x C -Examen de Heces: Reacción inflamatoria NEGATIVO

Diagnóstico: Infección de Vías urinarias sitio no especificado

Manejo

Inició terapia antibiótica empírica con Cefalexina 250 mg /5mL a 50 mg /kg/día cada 8h por 5 días y paracetamol 15mg/kg/dosis condicional a fiebre.

Se le indicó sacar cita por Medicina en 4 días, mientras se procese el cultivo de orina.

Caso clínico 2

Paciente de 10 meses de edad acude por disminución de apetito, palidez moderada, hipoactividad. Tiempo de Enfermedad: 1 mes y medio con 14kg acude a centro de salud para control de crecimiento y desarrollo, se le solicita examen de Hemoglobina de rutina siendo el resultado 8.5, se realiza interconsulta a servicio de medicina.

Madre refiere pérdida de apetito del lactante en el último mes y “sueño aumentado”.

Al examen físico:

Peso:13 kg, talla: 78 cm

Piel: palidez +/-+++, no ictericia, llenado capilar menor a 2 segundos.

Aparato Respiratorio: Tórax simétrico, murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmones, no estertores.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Sistema nervioso: despierto, reactivo a estímulos,

Resultados de Laboratorio

Hb: 8.0 mg/dl, plaquetas: 190. leucocitos: 4 mil, abastionados 0%

Diagnóstico: Anemia por deficiencia de Hierro

Tratamiento:

Sulfato ferroso 15mg Fe/5mL x 180mL 14 cc cada 24 horas.

Se le indica que empezará suplementación de Hierro por 6 meses y monitoreo de Hemoglobina según normativa Minsa, se le brinda consejería nutricional.

Como se observa en los casos anteriores, el conocimiento que debe adquirir el medico en su formación es amplio, por eso el estudiante de medicina a diferencia de otras carreras es quien más años universitarios y prácticas realiza, el cual se divide en los primeros tres años en lo que se llama ciencias básicas en el cual el estudiante se capacita con los conceptos básicos de biología, parasitología, microbiología, bioquímica, inmunología, anatomía, bioquímica, histología, embriología, fisiología, patología, fisiopatología, farmacología, psicología entre otros conocimientos que tendrá que conservar durante toda la carrera y en su próxima vida como profesional; la segunda etapa es la clínica hospitalaria, que tiene como duración tres años, un campo más practico que teórico, en el cual el estudiante afianza conocimientos de ciencias básicas así mismo se añade conceptos nuevos como semiología básica, medicina interna, diagnóstico por imagen, laboratorio clínico, psiquiatría clínica, cirugía general, traumatología, oftalmología, otorrinolaringología, urología, neonatología, pediatría, ginecología, obstetricia, entre otros. Todo estos conocimientos inducidos a una práctica hospitalaria; la última etapa de la carrera es el internado medico el cual consta de un año entero de prácticas hospitalarias donde el interno debe desempeñarte y afianzar todos los conocimientos teórico y prácticos los cuales fueron adquiridos en los años previos a su internado y si en caso algún concepto no fue claro para el estudiante esta es la oportunidad para que esclarezca sus dudas, así mismo cuenta con una mayor posibilidad de ver, aprender y realizar los procedimientos que el interno no pudo realizar en sus seis años anteriores como estudiante.

CAPITULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

La Dirección de Salud de la Marina, es el órgano técnico normativo y administrativo que planea, organiza, dirige y controla las actividades del sistema de salud de la marina dentro del cual está el Centro Médico Naval el cual es un centro altamente especializado.

La Dirección de Salud de la Marina viene adquiriendo equipos de vanguardia y ha remodelado servicios del Centro Médico Naval "CMST" como: Sala de Supervisores, Sala de Especialidades Quirúrgicas, Servicio de Emergencia, Consultorios Externos, Nefrología y Oncología.

Ha gestionado también la construcción y equipamiento de una Sala Híbrida, que cuenta con un sistema de radiología intervencionista que permite realizar estudios de imagen complejos y al mismo tiempo cirugías especializadas (combina un quirófano destinado a cirugías mini-invasivas y una sala de radiología).

Cuenta con sofisticados y avanzados equipos de imagen como son los escáneres de imagen por resonancia magnética, tomografía computarizada, angiografía computarizada, mamografía tridimensional y otros equipos complementarios. Gracias a estas nuevas capacidades se podrán realizar operaciones de alta complejidad como cirugías vasculares y neurocirugías en sesiones de intervenciones mucho más cortas.

Con la creación de la Sala Híbrida, el Hospital Naval, se convirtió en el único hospital militar en el mundo que cuenta con ella y el segundo a nivel de Sudamérica, convirtiéndose en referente en cuanto equipamiento médico se refiere y procedimientos quirúrgicos sofisticados.

Cabe mencionar que, desde 1969 el Hospital Naval es pionero en Perú en trasplante de riñón. Por ello, gracias al apoyo y gestión de la Dirección de Salud de la Marina el 1 de abril del 2019 médicos especialistas del CEMENA salvaron la vida de una paciente de veintiún años, hija de personal naval, quien fue diagnosticada con insuficiencia renal crónica terminal, lo cual hace gran referencia de su gran capacidad que tiene el Centro Médico Naval como un hospital altamente especializado.

Para el apoyo del diagnóstico médico se cuenta con un sistema de gestión de imágenes médicas (PACS) y se ha implementado el sistema informático de gestión hospitalaria el mismo que beneficiará a los pacientes permitiéndoles mayor celeridad en la atención.

En el marco de estos objetivos, gracias a la suscripción de un convenio bilateral entre Marina de Guerra de Perú y la Armada de los Estados Unidos funciona en las instalaciones del CEMENA el Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales de la Marina de los Estados Unidos (NAMRU-6) dedicada al estudio de investigación de enfermedades transmisibles, desde hace más de 30 años con resultados que benefician a nuestra población en general.

En el 2003, de la mano de este convenio, se creó el Sistema Electrónico de Vigilancia Epidemiológica de la Marina de Guerra del Perú-ALERTA DISAMAR, que permite la detección temprana de brotes de focos infecciosos los cuales están supervisados por el Centro Médico Naval.

Asimismo, a fin de ofrecer planes solidarios de cobertura financiera para apoyar al personal naval en el momento que más lo necesite, la Dirección de Salud de Marina a través de la DIFOSMAR ha creado los programas médicos complementarios “Onconaval” y “Segunda Capa” los cuales se encuentran en el Centro Médico Naval.

El Centro Médico Naval cuenta con un aula de telemedicina que brinda asistencia especializada en tele diagnóstico al personal médico de la Plataforma Itinerante de Acción Social Sostenible (PIASS) una herramienta que favorece la atención de calidad y salva vidas a distancia.

Finalmente, la Dirección de Salud de Marina sigue trabajando para mantener sus altos estándares de calidad. Es así como ha inaugurado en los últimos años un remodelado servicio de gastroenterología, un centro de cámara

hiperbárica, servicio de infectología, laboratorio de biología molecular, una sala de cuidados intermedios «SAMAY» y la clínica de familiares de personal subalterno los cuales se encuentran en el Centro Médico Naval (8).

Dentro de su promoción y prevención en salud el Centro Médico Naval hace una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control de salud y sus determinantes (9).

En lo que respecta a la atención al usuario el Centro Médico Naval tiene como labor la recepción, tramitación, gestión y análisis de las quejas, sugerencias y reclamaciones. Además, son los encargados de orientar y gestionar diversos temas asistenciales relacionados con la protección de los derechos de los usuarios (10).

El Centro Médico Naval a pesar de ser un Hospital Nivel III, tiene una labor en la atención primaria teniendo a esta como puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño y de baja complejidad, además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema (11).

Así mismo el Centro Médico Naval, al ser un Hospital Nivel III tiene un nivel de atención de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como, aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia (12).

La situación en el internado médico para el estudiante es compleja ya que no se cuenta con un seguro de vida y este se encuentra expuesto siempre, ya que en las guardias puede venir cualquier patología contagiosa, por otra parte puede presentar dificultades al momento del aprendizaje y realización de procedimientos debido a la sobrecarga laboral, trabajo administrativo, docencia inadecuada, falta de oportunidades para realizar procedimientos y una ausencia de supervisión laboral, Todas estas dificultades hace que el estudiante no logre desarrollar competentemente la labor de un futuro médico. Debido a la pandemia por COVID-19 estas dificultades se han visto incrementadas, lo que imposibilitó al desarrollo de algunos procedimientos en aprendizaje, así mismo se vio la disminución de la demanda de pacientes por consulta, debido al alto riesgo de contagio que se presenta en este nosocomio de nivel III.

CAPITULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

Contrastación de casos clínicos y guías de prácticas clínicas

En la rotación de medicina interna el interno debe evaluar y analizar los signos y síntomas que presenta el paciente y está en el deber de hacer una revisión sistemática en las diferentes fuentes bibliográficas tanto virtuales como libros textuales, como, por ejemplo. En el caso clínico número dos de medicina interna, el paciente fue correctamente evaluado, diagnosticado y también le solicitaron las pruebas necesarias para un correcto tratamiento y esto se demuestra en la Norma Técnica De Salud Para la Atención Integral De Las Personas Afectadas Por Tuberculosis 2018 (13). Este correcto manejo se debe a que el Centro Médico Naval, es un Hospital Nivel III y cuentan con la infraestructura alta en laboratorio clínico y pericia necesaria para estos casos. En la rotación de cirugía general el interno, debe tener una agudeza clínica para identificar si es que el hallazgo diagnóstico se trata de algo quirúrgico o de manejo médico, si éste es quirúrgico como en el caso clínico número uno de cirugía, el cual se usaron los criterios de Alvarado, para el correcto diagnóstico de apendicitis aguda (14), así mismo se midió el cuadro de severidad en que se encontraba y se dio el tratamiento oportuno y adecuado, como debe ser en un Hospital Nivel III. Esto se puede contrastar con otras guías prácticas, como la Guía Práctica Clínica De Hospitalización Del Departamento De Cirugía Del Hospital Vitarte (15).

Durante la rotación de pediatría, a veces llegar al diagnóstico no es muy fácil para el interno a través de solo examen físico y anamnesis, debido a que algunos de los pacientes aún son lactantes, como es en el caso clínico número uno, en el cual el interno atendió a un lactante que tenía síntomas

inespecíficos pero orientaba a ser una infección de tracto urinario, motivo por el cual se le solicito pruebas de laboratorio como son hemograma, sedimento urinario y urocultivo para confirmar el diagnostico presuntivo y dar tratamiento oportuno mientras se espera el resultado del urocultivo y ajustar el tratamiento si lo requiere. Este acto médico fue acertado según la Guía Práctica Clínica Del Departamento De Pediatría Minsa 2015 (16).

En la rotación de Gineco-Obstetricia los problemas infecciosos son frecuentes como en el caso clínico número dos, el cual la paciente se le diagnostica con una vaginitis por tricomona vaginalis, esto debido a un examen clínico de flujo blanco amarillento, y una especuloscopia en el cual se evidenciaba un cérvix de aspecto aframbuesado esto es típico de dicha patología por ello se le indico tratamiento antibiótico al paciente con metronidazol 500mg cada 12 horas por 7 días y una reevaluación en 15 días, este acto médico fue adecuado según la Guía Nacional De Manejo De Casos De Enfermedad De Transmisión Sexual 2014 Perú (17).

CAPITULO IV: REFLEXION CRITICA DE LA EXPERIENCIA

Iniciar el internado medico es un año clave en el cual el interno adquirirá habilidades, competencias y experiencias que terminaran de moldear su formación como estudiante. Empezar dicha experiencia para el interno en un Hospital Nivel III es una gran ventaja, ya que cuenta con una mayor infraestructura lo cual ayuda con el diagnostico para la mayoría de las enfermedades. Como se sabe durante el primer trimestre el interno pudo llevar un internado como se hacía normalmente una rotación de un año entero solo con horario de entrada y sin algún horario de salida, pese que ya existían normas donde ordenaban que el interno cuente con un horario de salida entre otras cosas, pero estas no se cumplían para el interno.

Al retornar al internado frente a una pandemia por COVID-19, se ampliaron algunas normas dadas por un decreto de urgencia en el cual el interno al regresar al internado medico se le debía proporcionar equipos de protección personal, un sueldo mínimo vital y un seguro; lo que se sabe es que todo esto no se cumplía en la mayoría de hospitales para los internos, pese a ello el interno se veía obligado a cumplir con un internado medico sin los implementos necesario exponiéndose él y su núcleo familiar, muy aparte de la disminución de casos que el interno podría apreciar, atender y aprender. Así mismo al encontrarse en un Hospital de Nivel III y de referencia para coronavirus, esto imposibilitaba mucho más la práctica.

En la rotación de medicina antes de la pandemia el estudiante contaba con un mínimo de ocho guardias mensuales de doce horas en el tópico de emergencia hospitalaria, en el cual el interno desarrollaba el trato medico

paciente atendiendo, evaluando, examinando, diagnosticando y tratando al paciente todo bajo la supervisión de un médico asistente. Con la practica constante y el flujo de pacientes que maneja un Hospital Nivel III el interno se iba forjando de más experiencia y confianza para evaluar y diagnosticar pacientes; mientras que en hospitalización el interno estaba a cargo de un mínimo de seis pacientes los cuales evolucionaba diariamente aprendía el manejo y tratamiento. Mientras que al retornar el estudiante en una pandemia por COVID-19 se reduce a una rotación de quince días por mes dentro de los cuales solo presentan dos guardias de doce horas, lo cual disminuye el aprendizaje del interno de medicina y la menor oportunidad de evaluar, examinar, diagnosticar y tratar a una mayor cantidad de pacientes lo cual se vería afectado para el estudiante y su formación académica, así mismo la exposición sin un adecuado equipo de protección estaría dejando vulnerable para poder ser contagiado de COVID-19, en lo que respecta al área de hospitalización de medicina interna durante la pandemia se disminuyen los casos que puede ver el interno, ya que la gran mayoría de pacientes tienen COVID-19, lo cual imposibilita al interno examinarlo y proponer una terapéutica para el paciente, debido a que aún es estudiante y no cuenta con un seguro de vida ni los equipos de protección necesarios para llevar a cabo un examen físico.

En la rotación de Gineco-Obstetricia el interno previo a la pandemia contaba con un mínimo de cinco pacientes en el área de hospitalización el cual evolucionaba, examinaba y proponía terapéutica para cada uno de sus pacientes que tenía a cargo, contaban con un mínimo de ocho guardias de doce horas en las cuales se encontraba en el servicio de obstetricia en su mayoría donde el interno se encargaba de evaluar, examinar y darle seguimiento a las pacientes con labor de parto. En el contexto de la pandemia por COVID-19 la tasa de natalidad en el Centro Médico Naval se mantiene constante, pero frente a la disminución de guardias hospitalarias a solo dos mensuales el aprendizaje se ve afectado para el interno por lo cual no permite que el interno pueda ver un mayor flujo de casos cuando se encuentre en guardia de Gineco-Obstetricia muy aparte del riesgo de contagio al examinar y monitorizar cada uno de ellos, en el área hospitalaria el interno maneja una

cantidad de tres pacientes, pero con mayor riesgo de contagiarse por COVID-19.

En el área de pediatría antes de la pandemia el interno tenía un mínimo de ocho guardias mensualmente en las cuales evaluaba y diagnosticaba las enfermedades más prevalentes en el área de emergencia de pediatría, mientras que en las guardias en neonatología el interno evaluaba, realizaba tamizajes y atención del recién nacidos, en el área de hospitalización el interno tenía a cargo alrededor de cuatro pacientes hospitalizados, el interno se encargaba de la evolución, evaluación y proposición de tratamiento para sus paciente siempre a cargo de un médico asistente. En el caso de la pandemia por COVID-19, las guardias se vieron reducidas a dos en un total de asistencia de solo quince días por mes, viéndose reducido el número de evaluaciones de pacientes que debería tener el interno.

En el Departamento de Cirugía antes de la pandemia el interno rotaba el primer mes por el área de Cirugía General, donde tiene a cargo en sala de hospitalización alrededor de seis pacientes, un total de ocho guardias de doce horas, en donde evaluaba y diagnosticaba a los pacientes así como asistir en algunas cirugías menores y mayores; el segundo mes el interno rotaba por el área de Traumatología donde el interno tiene a cargo diez pacientes en el área de hospitalización esto debido a la gran cantidad que tiene el Centro Médico Naval de pacientes traumatológicos, el interno estaba a cargo de la evolución y diagnóstico de sus pacientes, de igual manera contaba con ocho guardias de doce horas en el tópico de Traumatología en el cual el interno evaluaba, diagnosticaba y trataba siempre en compañía de un médico asistente, así como el deber de hacer procedimientos menores y mayores en esta área. El tercer mes de rotación para el interno es en el área de Urología, en el cual el interno está a cargo alrededor de cuatro pacientes en piso hospitalario donde realiza la evolución, evaluación y tratamiento de cada uno esto bajo la supervisión de un médico asistente, así mismo cuenta con ocho guardias en el tópico de emergencias urológicas donde evalúa, diagnostica, realiza procedimientos menores y mayores bajo la supervisión de un médico asistente. En el caso de la rotación de Cirugía en el contexto de la pandemia

se ha visto reducida la rotación a quince días por mes y solo dos guardias mensuales, por lo cual el interno tiene menos probabilidad de consolidar algunos conocimientos que le serán útil a su carrera.

Las dificultades que presenta el interno son el menor tiempo de rotación en las áreas de Medicina Interna, Cirugía General, Gineco-Obstetricia y Pediatría, así como la disminución de guardias, el no tener un equipo de protección adecuado, el riesgo a que el interno se contagie. La resolución de algunos de estos problemas se dieron desde que en algunos servicios se les solicite una prueba antigénica negativa para poder hospitalizarlos, teniendo así un menor probabilidad que el interno se contagie, por otra parte la disminución de días en las diferentes rotaciones es algo que afectaba al interno por lo que depende de cada interno sacarle el mayor provecho a cada día de rotación, por otra parte el uso de equipo de protección personal tuvo que ser pagado por cada interno para su seguridad individual.

CONCLUSIONES

El proceso de adaptación por la crisis sanitaria se ha visto afectada en las practicas por los internos, teniendo como dificultades al no tener el mismo flujo de prácticas hospitalarias, disminuyendo así la capacidad de obtener conocimientos prácticos.

La disminución de horas hospitalarias afecta el correcto aprendizaje en una etapa crucial para el estudiante de medicina en su internado médico.

La atención hospitalaria de un hospital de fuerzas armadas nivel III, tiene como ventaja una mayor disciplina por lo cual se respeta un poco más los protocolos establecidos por el sistema sanitario nacional, lo cual permite una mayor seguridad al momento de examinar pacientes por parte del interno.

Hacer internado médico en un hospital nivel III, te lleva a una vista más panorámica a todas las patologías prevalentes y no prevalentes en el país, motivo por el cual el interno tiene una mayor agudeza diagnostica.

RECOMENDACIONES

Se debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas por el gobierno para los internos de medicina humana, ello incluye equipos de protección adecuado, atención en áreas NO COVID, seguro integral de salud en caso el interno necesite apoyo hospitalario y vacunación.

Conocer un establecimiento de nivel III por que es donde futuramente los internos harán un residentado médico, y este establecimiento abarca muchos más procedimientos y prácticas que una posta médica.

Incremento de horas de practica hospitalaria, ya que estas se vieron disminuidas lo cual perjudica para el correcto aprendizaje de los internos de medicina.

FUENTES DE INFORMACION

1. Centro Médico Naval «CMST». Obtenido 12 de abril de 2021 de Dirección de Salud de la Marina. Sitio web de Marina de Guerra del Perú: <https://www.disamar.mil.pe/dicemena/>
2. Tapia Villanueva Rosa M, Núñez Tapia Rosa M, Syr Salas Perea Ramón, Rodríguez-Orozco Alain R. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. Educ Med Super [Internet]. 2007 Dic [citado 2021 Abr 12]; 21(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&lng=es.
3. Oficina De Internado Medico. Universidad De San Martin De Porres. (2017). Reglamento De Internado Médico. Obtenido 12 de abril de 2021 de:
http://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/departamentos/internado/REGLAMENTO_DE_INTERNADO_2017_2.PDF?fbclid=IwAR2ZqG1FLUUtBFXc7L2LNGeUnauABhxX91vrfs1f4-IRzvyDxL
4. Facultad De Medicina Humana. Universidad De San Martin De Porres. (2020). Silabo Medicina Internado Médico 2020-ii. Obtenido 12 de abril de 2021 de:
https://medicina.usmp.edu.pe/images/academico/departamentos/internado/2020/13_ciclo/SILABO_MEDICINA_2020.pdf
5. Facultad De Medicina Humana. Universidad De San Martin De Porres. (2020). Sílabo Gineco-Obstetricia (Internado). Obtenido 12 de abril de 2021 de:
https://medicina.usmp.edu.pe/images/academico/departamentos/internado/2020/14_ciclo/SILABO_GINECO-OBSTETRICIA_2020.pdf

6. Facultad De Medicina Humana. Universidad De San Martin De Porres. (2021). Sílabo Pediatría - Internado Medico. Obtenido 12 de abril de 2021 de:
https://medicina.usmp.edu.pe/images/academico/departamentos/internado/2020/14_ciclo/SILABO_PEDIATRIA_2020.pdf
7. Facultad De Medicina Humana. Universidad De San Martin De Porres. (N.D.). Sílabo Cirugía - Internado Medico. Obtenido 12 de abril de 2021 de:
https://medicina.usmp.edu.pe/images/academico/departamentos/internado/2020/13_ciclo/SILABO_CIRUGIA_2020.pdf
8. Nosotros, Centro Médico Naval «CMST». (s. f.). Recuperado 12 de abril de 2021, de Dirección de Salud de la Marina. Marina de Guerra del Perú website: <https://www.disamar.mil.pe/nosotros/>
9. Promoción Y Prevención De Salud. (S. F.). Recuperado 12 De abril de 2021, de Dirección de Salud de la Marina. Marina de Guerra del Perú website: <https://www.disamar.mil.pe/project/promocion-y-prevencion-de-salud/>
10. Contribución Al Desarrollo Operativo. (s. f.). Recuperado 12 de abril de 2021, de Dirección de Salud de la Marina. Sitio web de Marina de Guerra del Perú: <https://www.disamar.mil.pe/project/contribucion-al-desarrollo-operativo/>
11. Atención Primaria. (s. f.). Recuperado 12 de abril de 2021, de Dirección de Salud de la Marina. Marina de Guerra del Perú website: <https://www.disamar.mil.pe/project/atencion-primaria/>
12. Atención Especializada. (s. f.). Recuperado 12 de abril de 2021, de Dirección de Salud de la Marina. Marina de Guerra del Perú website: <https://www.disamar.mil.pe/project/atencion-especializada/>
13. MINSA. (2013). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. Recuperado de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>
14. Meléndez Flores Jhuvitza Estela, Cosio Dueñas Herbert, Sarmiento Herrera William Senen. Sensibilidad y especificidad de la Escala de Alvarado en el diagnóstico de pacientes atendidos por apendicitis

aguda en Hospitales del Cusco. Horiz. Med. [Internet]. 2019 Ene [citado 2021 Abr 18]; 19(1): 13-18. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100003&lng=es.

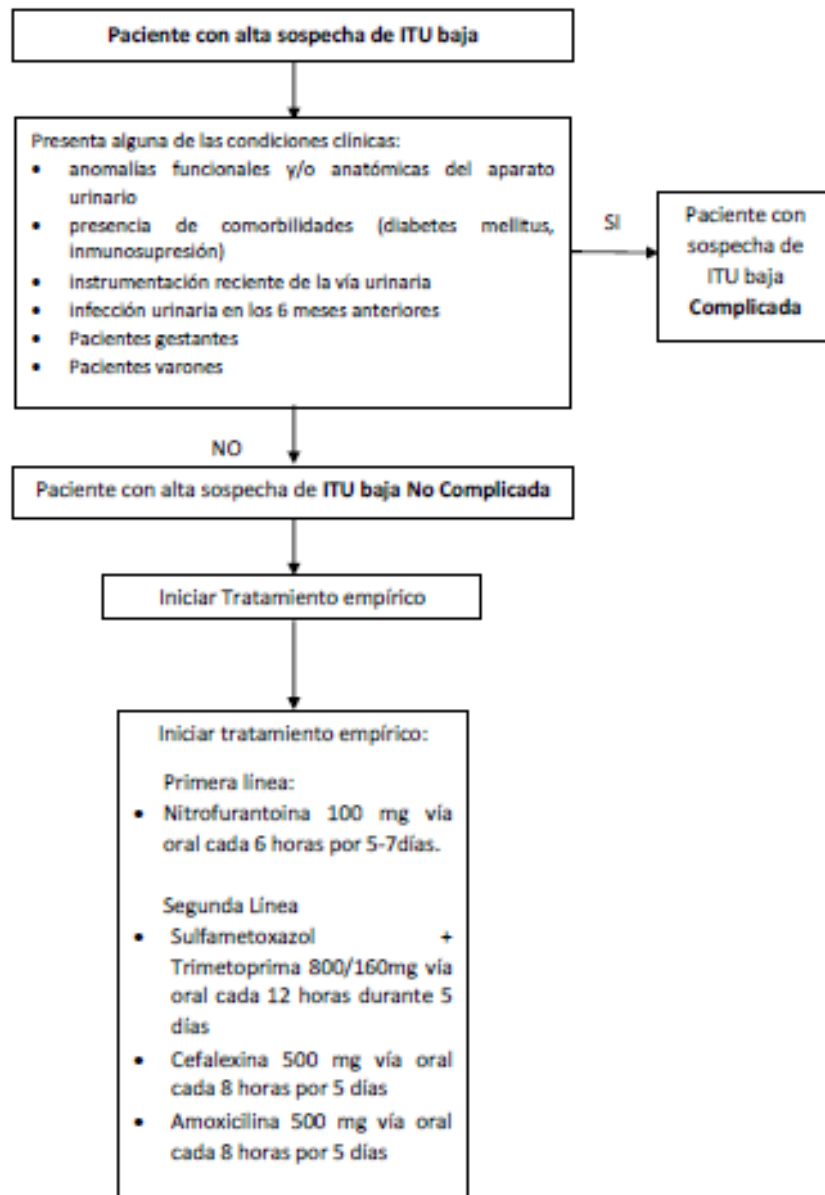
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.03>.

15. MINSA, Hospital Vitarte. Guía de Práctica Clínica Apendicitis Aguda [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/transparencia/2013/r13172.pdf>
16. MINSA, Hospital Santa Rosa-IGSS. Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Infección Urinaria en Pediatría [Internet]. 2015. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2015/resoluciones/RD-551-2015.pdf>
17. MINSA, PROCETSS. Guía Nacional de Manejo de Casos de Enfermedades de Transmisión Sexual [Internet]. 2000. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2104.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1

Infección de tracto urinario: Diagnóstico y Tratamiento



*Guía De Práctica Clínica Para El Manejo De La Infección Del Tracto Urinario No Complicada. Instituto De Evaluación De Tecnologías En Salud E Investigación. ESSALUD

ANEXO N°2

Flujo vaginal: Diagnóstico.

1. Realizar examen ginecológico	De no ser posible realizar examen pélvico, dar tratamiento para trichomoniasis y vaginosis bacteriana (ver página 12) Si refiere picazón agregar tratamiento para candidiasis* Continúe con el paso 4	
2. Busque presencia de pus en el cuello uterino	Si hay secreción y no hay disponible un microscopio	Dar tratamiento simultáneo para trichomoniasis y vaginosis bacteriana (ver página 12) Si refiere picazón agregar tratamiento para candidiasis Continúe con el paso 4
	De tener un Microscopio Disponible	Continúe con el paso 3
3. Realizar exámenes directos en solución salina e hidróxido de potasio, y gram de endocérvix	Presencia de Trichomonas	Dar tratamiento para trichomoniasis (ver página 12) Continúe con el paso 4
	Presencia de Pseudohifas	Dar tratamiento para candidiasis (ver página 12) Continúe con el paso 4
	Presencia de células clave	Dar tratamiento para vaginosis bacteriana (ver página 12) Continúe con el paso 4
	Presencia de pus en el cérvix o más de 10 polimorfonucleares en endocérvix	Dar tratamiento para chlamydia y gonorrea (ver página 12) Continúe con el paso 4
4. Búsqueda de otros signos o síntomas	No hay otros Signos o síntomas	Brindar información y consejería. Promover el uso de condón
	Hay otros signos o síntomas	Ver el síndrome correspondiente
5. Completar el manejo con las 4Cs	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar información relacionada a infecciones de transmisión sexual y promover conductas sexuales sin riesgo o de menor riesgo para adquirir infecciones de transmisión sexual. - Fomentar la referencia y tratamiento de los contactos sexuales, ofreciendo toda la ayuda necesaria para informar a estos sobre su exposición y probabilidad de infección con infecciones de transmisión sexual - Fomentar el cumplimiento del trabajo indicado y de los controles programados - Promover el uso de condón y enseñar a usarlos correctamente Continúe con el paso 6	
6. Control a los 7 días después del tratamiento, para buscar secreción	Continua con Secreción	Continúe con paso 7
	Está curado	Reforzar medidas preventivas
7. Pregunte si cumplió el tratamiento	Cumplió bien el tratamiento, incluido el uso de condón	Transferir
	No cumplió el Tratamiento	Reiniciar el manejo en el paso 1

ANEXO N°3

Pancreatitis aguda: Medición de severidad

Medición de Severidad de Pancreatitis Aguda por Tomografía Computarizada.

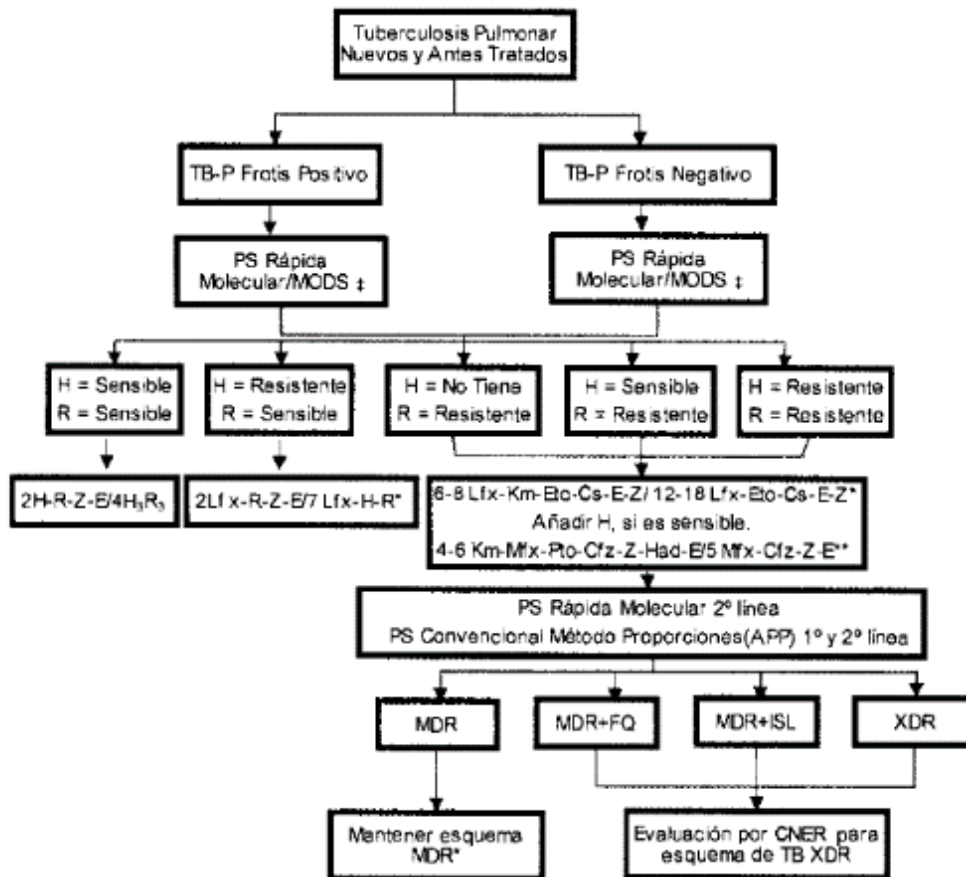
Medición de Severidad de Pancreatitis Aguda por Tomografía Computarizada	
Grado Tomográfico	
A. Páncreas normal	0
B. Páncreas edematoso	1
C. B más cambios extrapancreáticos	2
D. Severos cambios extrapancreáticos que incluyan una colección	3
E. Múltiples colecciones extrapancreáticas	4
Necrosis	
Ninguna	0
Menor a un tercio	2
Mayor a un tercio, menor a la mitad	4
Mayor de la mitad	6
Índice tomográfico de severidad (Grado tomográfico + Score de Necrosis)	
0-3	Complicaciones 8%
4-6	35%
7-10	92%

Guía Práctica Clínica Para El Diagnóstico Y Tratamiento De La Pancreatitis Aguda En Pacientes Adultos. Departamento De Medicina De Hospital Cayetano Heredia (2017)

ANEXO N°4

Tuberculosis pulmonar: flujograma de decisiones terapéuticas

Flujograma de decisiones terapéuticas



TB-P: tuberculosis pulmonar, PS: prueba de sensibilidad, H: Isoniacida, R: Rifampicina, E: Etambutol, Z: Pirazinamida, Lfx: Levofloxacina, Km: Kanamicina, Eto: Etionamida, Cs: Cicloserina, FQ: Fluoroquinolonas, ISL: Inyectable de segunda línea.

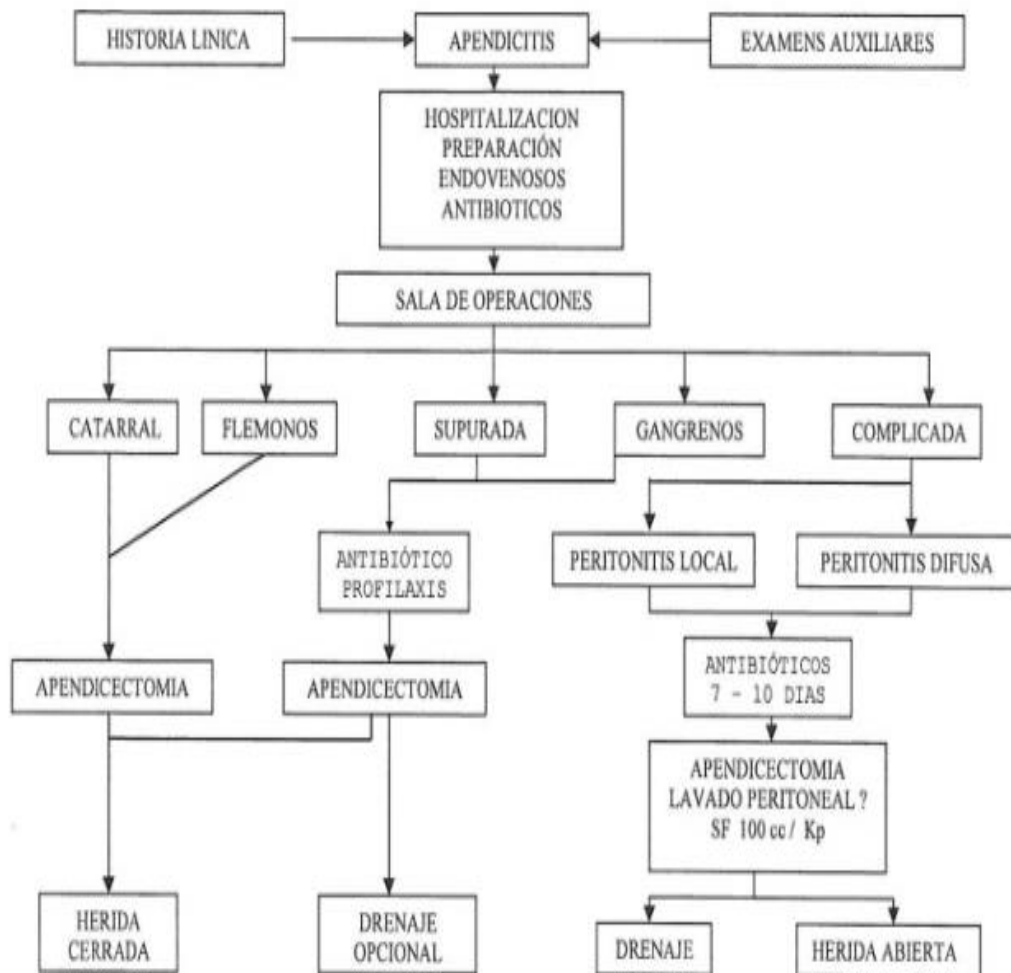
*Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de PS convencional. **Esquema acortado.

‡ La PS rápida a utilizar es de acuerdo a la disponibilidad de cada región: Genotype, MODS, GenXpert.

MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis (2013)

ANEXO N°5

Apendicitis aguda: Abordaje quirúrgico



Guía Práctica Clínica del Servicio de Cirugía General: Apendicitis Aguda.
Hospital Santa Rosa (2015)

ANEXO N°6

Anemia ferropénica: Diagnostico

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más ⁽¹⁾	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁶⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽²⁵⁾

Minsa. Norma Técnica de Manejo Terapéutico y Preventivo De La Anemia En Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (2012)

ANEXO N°7

Infección de tracto urinario en pediatría: Diagnostico

GRUPO EDAD		SÍNTOMAS Y SIGNOS		
		Más comunes		Menos comunes
< 3 meses		Fiebre Vómito Letargia Irritabilidad	Rechazo del alimento Fallo de medro	Dolor abdominal o suprapúbico Ictericia Hematuria Orina con mal olor y/o turbia
≥ 3 meses	Fase preverbal	Fiebre	Dolor abdominal o suprapúbico Dolor lumbar Vómito Rechazo de tomas	Letargia Irritabilidad Hematuria Orina con mal olor y/o turbia Fallo de medro
	Fase verbal	Polaquiuria Disuria	Cambio en la continencia urinaria Dolor abdominal o suprapúbico Dolor lumbar	Fiebre Malestar Vómito Hematuria Orina con mal olor y/o turbia

Guía De Practica Clínica De Infección De Tracto Urinario. Instituto Nacional De Salud Del Niños- San Borja (2017)