



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO 2021 – 2022 REALIZADO DURANTE LA
PANDEMIA DE COVID – 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA, PERÚ**



**PRESENTADO POR
JAIME JESÚS DÍAZ HUAMANÍ**

**ASESORA
SHARON CHÁVEZ PAREDES**

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

**LIMA– PERÚ
2022**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP | FACULTAD DE
UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES | MEDICINA HUMANA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO 2021 – 2022 REALIZADO DURANTE LA
PANDEMIA DE COVID – 19 EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE
SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN EN LIMA, PERÚ**

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

PRESENTADO POR

JAIME JESÚS DÍAZ HUAMANÍ

ASESOR

M.C. SHARON CHÁVEZ PAREDES

**LIMA, PERÚ
2022**

JURADO

Presidente: Dr. Fernando Herrera Huaranga

Miembro: Dr. Johandi Delgado Quispe

Miembro: Dr. César Aguilera Herrera

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres, que desde un principio creyeron en mí. Su apoyo incondicional y firmeza ante las adversidades influenciaron en mí un sentido de responsabilidad y buen servicio a la comunidad.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, a mis padres, por su continuo apoyo y amor incondicional durante todo el periodo de formación médica. A mi hermano, por darme ánimos en esos momentos donde me sentía derrotado. A los doctores por las enseñanzas, consejos y experiencias vividas. A la Universidad San Martín de Porres por el apoyo y preocupación demostrada todos los años, sobre todo este último año de internado médico. Y, por último, agradecer a mis compañeros de facultad por hacerme sentir como si estuviera en casa, gracias por las experiencias vividas.

ÍNDICE

PORTADA	
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1. PEDIATRÍA	2
1.1 Caso 1	2
1.2 Caso 2	3
2. GINECOLOGÍA	4
2.1 Caso 3	4
2.2 Caso 4	4
3. CIRUGÍA	5
3.1 Caso 5	5
3.2 Caso 6	6
4. MEDICINA	7
4.1 Caso 7	7
4.2 Caso 8	8
CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	10
Caso 1:	16
Caso 2:	16
Caso 3:	17
Caso 4:	17
Caso 5:	18
Caso 6:	18
Caso 7:	19
Caso 8:	19
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	21
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24

ANEXOS

1. Lineamientos para el desarrollo del internado médico en el año 2021
2. Plan de respuesta frente al COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
3. Pulmonary score para clasificar crisis asmática
4. Clasificación de la gravedad del asma
5. Evaluación de severidad de la diarrea aguda en niños
6. Indicaciones para administrar sales de rehidratación oral en el Plan A de severidad de la diarrea aguda
7. Criterios de Rotterdam
8. Score de Alvarado
9. Score de RIPASA
10. Estadificación FIGO para cáncer de cérvix
11. Esquema 1 del tratamiento antituberculoso
12. Flujograma de diagnóstico de infección por *Helicobacter pylori*
13. Flujograma para el manejo de infección por *Helicobacter pylori*
14. Tratamiento de primera línea para erradicar *Helicobacter pylori*

RESUMEN

El internado médico constituye una etapa fundamental para el futuro del médico. Es un proceso de formación integral pues permite llevar a la práctica la totalidad de conocimientos adquiridos en ciclos pasados en la universidad. Además, la preparación para rendir el examen nacional de medicina sienta sus bases en las prácticas en el hospital.

En este trabajo se muestra un internado médico extraordinario, desarrollado en un contexto de emergencia sanitaria nacional con un sistema de salud colapsado y riesgo de contagio por COVID-19 en el personal de salud.

Se describe la labor profesional y personal del interno de medicina, aprendizajes, experiencias y limitaciones por las cuales pasa en el periodo de internado.

Se hace énfasis en el aspecto teórico, práctico y humano por las cuales pasa el interno de medicina, apoyada en bases bibliográficas médicas que servirán como ejemplo para futuros internos de medicina.

Se detalla las características, diferencias, ventajas y desventajas del internado médico antes y durante la pandemia de COVID-19.

Por último, se brinda recomendaciones y consejos a futuros internos de medicina para su buen desenvolvimiento en el área donde ejerzan sus prácticas, y así puedan sacar provecho del hospital, aunque estén ante un escenario atípico por el que estamos pasando.

Palabras clave: Internado médico, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, COVID-19.

ABSTRACT

The medical intern constitutes a fundamental stage for the future of the doctor. It is a comprehensive training process as it allows putting into practice all the knowledge acquired in past cycles at the university. In addition, preparation for taking the national medical exam lays the foundation for internships at the hospital.

This work shows an extraordinary internal doctor, developed in a context of national health emergency with a collapsed health system and risk of contagion by COVID-19 in health personnel.

The professional and personal work of the medical intern, learning, experiences and limitations through which he passes during the internship period is described. Emphasis is placed on the theoretical, practical and human aspects that the medicine intern goes through, supported by medical bibliographic bases that will serve as an example for future medicine interns.

The characteristics, differences, advantages and disadvantages of the medical intern before and during the COVID-19 pandemic are detailed.

Finally, recommendations and advice are provided to future medical interns for their good development in the area where they practice, and thus they can take advantage of the hospital, although they are facing an atypical scenario due to what we are going through.

Keywords: Medical internship, Pediatrics, Internal Medicine, Surgery, Gynecology, COVID-19.

INTRODUCCIÓN

Durante los primeros meses del año 2021, se advierte un incremento de casos de COVID-19 en algunos de los distritos de Lima, siendo uno de los motivos las aglomeraciones en las playas de la capital. Asimismo, EsSalud informa que el incremento de casos de COVID-19 predominaba en jóvenes de 18 a 29 años (1). El 12 de enero se confirma el surgimiento de la segunda ola, iniciando una clasificación a las regiones respecto a su nivel de riesgo: extremo, muy alto, alto y moderado (2).

En tales circunstancias, en resguardo de la seguridad de los internos de medicina, ASPEFAM difiere el inicio del internado médico hasta que se concluya con la segunda dosis de la vacuna contra COVID-19 y se remitan los lineamientos correspondientes (3).

Posterior a la segunda dosis de la vacuna y otorgación de lineamientos, se inicia el internado médico 2021 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) el 14 de julio y se culmina el 31 de abril del 2022; regido bajo Documento Técnico: “Lineamientos para el desarrollo de las actividades de los internos de ciencias de la salud 2021 en el marco de la emergencia sanitaria” (Anexo 1). Este documento detalla el carácter voluntario de los internos de medicina, así como requisitos para velar por su seguridad, entre los cuales están: Ser contratado por el MINSa, cobertura de seguros, negativo a la prueba molecular de COVID-19, brindar equipos de protección personal de salud, etc.

Debido a las normas dictadas por el gobierno respecto a la pandemia por COVID-19, es de uso obligatorio usar equipos de protección personal de salud para poder asistir a las diversas sedes hospitalarias. Los internos de medicina asisten y se preparan académicamente bajo la supervisión de tutores médicos asignados por la misma universidad, en sus respectivas especialidades.

La pandemia por COVID-19 trajo consigo algunas limitaciones en lo que respecta al internado médico. El aforo reducido en la visita médica, en sala de cirugía, es una limitación por el reducido número de internos que puede ingresar; dicha limitación fue contrarrestada por el orden y respeto de turnos

al participar de las visitas médicas e ingreso a sala de cirugía. Por otro lado, tener prueba molecular para COVID-19 negativa es requisito para aquellas personas que desean atenderse en los hospitales; esta limitación redujo considerablemente el número de casos tratados, por ende, disminuyó la variedad de patologías aprendidas por el interno de medicina (Anexo 2).

Como antecedente se rescata la pandemia del Cólera ocurrida en febrero de 1991. El MINSA, para controlar la pandemia, difundió campañas masivas para difundir el lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de comer, que no era costumbre en esa época. Además, se promueve la difusión del uso de gotas de cloro o lejía para hacerla potable y poder lavar bien los alimentos (4, 5).

Además, la atención gratuita a pacientes sospechosos de cólera, la existencia de unidades de rehidratación oral en nuestros hospitales, así como la utilización adecuada de solución salina endovenosa explica la baja letalidad en Perú. Similar a la actual pandemia por COVID-19, el personal de salud tenía equipos de protección personal como mandilones y guantes, además del lavado de mano, para frenar la infección. Asimismo, el reclutamiento de nuevo personal para atender la alta demanda de infectados como el déficit de medicamentos y mala infraestructura se vio reflejada tanto en la pandemia por COVID-19 como el Cólera (5, 6).

Se concluye que a pesar de haber vivido 3 décadas atrás una pandemia semejante a la presente no hubo compromiso por una reforma sanitaria, inversión en salud y educación. El Aseguramiento Universal de Salud, aprobado en 2009, buscó incrementar el acceso a la salud en el Perú (LEY N° 29344). La falta de respaldo y compromiso del poder político sumado al pobre financiamiento sostenido contribuyó al fracaso de esta. Cabe resaltar que la cobertura formal de salud se expandió (54% de peruanos contaban con seguro en el 2008, en el 2019 contaba el 78%). No obstante, el financiamiento inestable se tradujo en un pobre progreso en lo que respecta a recursos humanos e infraestructura, como camas de hospitalización, equipo de última generación, etc. (7).

Por la incertidumbre respecto al cumplimiento de las normas que imparte el MINSA, se retorna al internado con muchas dudas en distintos aspectos que engloba al internado médico. Por ejemplo: Sobre la seguridad sanitaria brindada por el MINSA frente a la pandemia por COVID-19, limitaciones en las prácticas y educación académica por parte del hospital y universidad, respeto por los lineamientos expuestos por el MINSA, etc.

CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado médico es indispensable para adquirir experiencias e integrar conocimientos que se aprendieron durante los ciclos previos. Se tiene la oportunidad de estar en constante contacto con los pacientes y sus diferentes patologías. Debido a la integración de los internos a la atención de los pacientes, se refuerza la relación médico - paciente, siendo la piedra angular del acto médico. Además, se acrecienta la habilidad de detectar riesgos, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las principales dolencias de salud con sentido ético, profesional y humanista.

Existen sustanciales diferencias entre las sedes hospitalarias que otorgan plazas de internado médico; por ejemplo, lugar de emplazamiento, duración del internado, práctica comunitaria, tarea de investigación en la formación del estudiante, entre otros detalles. El interno de medicina novicio no tiene herramientas oficiales para acceder a dicha información. Sin embargo, este conocimiento puede ser transmitido de egresados a internos, o por recomendaciones de doctores docentes pertenecientes a dicho hospital.

Generalmente la duración del internado consta de un año calendario. Debido a la pandemia de COVID-19, la duración del internado en el año 2021 se redujo a 10 meses, empezando el 14 de julio y culminando el 31 de abril del 2022. En esta etapa, los internos se integran a la atención de pacientes dentro del hospital en las principales áreas hospitalarias, dentro de las cuales están: Medicina Interna, Pediatría, Gineco – Obstetricia y Cirugía General. Las labores básicas que el interno de medicina realiza son: Apoyo a residentes y médicos staff en hospitalización, emergencia y consultorio externo, participación y apoyo durante la visita médica, gestión de los pacientes en el área de hospitalización y emergencia, ingreso a sala de operaciones para

ofrecer apoyo asistencial, realizar diversos procedimientos mínimamente invasivos de dificultad acorde con los conocimientos del interno, etc.

Por otra parte, el interno de medicina, al intervenir en la presentación de casos clínicos, visitas, cirugías y juntas médicas, tiene la oportunidad de actualizar la teoría aprendida en ciclo previos con las diversas guías que le recomiendan lo residentes y médico staff. Este aspecto del internado médico es beneficioso, porque crea nuevas habilidades en el interno con las cuales podrá desenvolverse en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS).

A continuación, se explican diversos casos clínicos atendidos bajo la supervisión del personal asistencial en el INEN y Hospital de Vitarte:

1. PEDIATRÍA

1.1 Caso 1

Anamnesis: Paciente mujer de 4 años acude a emergencia del Hospital Vitarte en compañía de su madre con tiempo de enfermedad de 1 hora caracterizado por sensación de falta de aire y espiración prolongada, no cianótica, no fiebre.

Refiere que presenta cuadros similares una vez por mes, desde hace 3 meses, donde acude a emergencia cada vez para que nebulicen a su hija. Dermatitis atópica. Tos crónica seca asociada a estaciones frías.

Antecedentes personales: Niega antecedentes.

Antecedentes familiares: Madre asmática, padre asmático.

Examen físico: FC 102x', FR 27x', T 37.5°C, SatO2 93%, Peso 14kg. A la inspección se evidencia aleteo nasal, no hay esfuerzo respiratorio. Tórax: Simétrico, amplexación conservada, no uso de musculatura accesorio para respirar, sensibilidad, textura y temperatura de piel conservada, no masas, sonoridad adecuada a la percusión, sibilancias difusas bilaterales durante la espiración. Se aprecia manchas rojas de eccema en las mejillas y brazos. Resto del examen sin alteraciones.

Diagnóstico: Crisis asmática leve.

Tratamiento: El manejo inicial consistió en nebulizar a la paciente con salbutamol 4 inhalaciones cada 20 minutos por 1 hora más prednisona 14mg (1-2mg/kg). Se hizo seguimiento con el objetivo de llegar a una SatO₂ entre 94-98%, paciente llegó a 97%. Al haber mejoría clínica y no tener criterios de hospitalización se le dio de alta y se recomienda acudir por consultorio externo una vez finalizado la crisis.

1.2 Caso 2

Anamnesis: Paciente mujer de 1 año y 2 meses acude con su madre a emergencia del Hospital Vitarte por presentar desde el día anterior aumento del hábito defecatorio con cambio de consistencia, con presencia mínima de sangre atribuido a eritema de la mucosa perianal. Presenta apetito disminuido.

Madre refiere haber comenzado ablactancia hace 2 meses.

Antecedentes personales: No antecedentes patológicos, no alergia a alimentos ni medicamentos.

Antecedentes familiares: Niega antecedentes.

Examen físico: FC 121x', FR 40x', T 37.9°C, SatO₂ 97%. Buen estado general, buena coloración, turgencia cutánea normal, ojos no hundidos, sed normal. Tórax: Simétrico, amplexación conservada, no uso de musculatura accesoria para respirar, no masas, sonoridad adecuada a la percusión, auscultación torácica normal. Abdomen: Levemente distendido, blando y depresible, RHA (+), no doloroso a la palpación superficial ni profunda, aumento de borborigmos a la auscultación, eritema perianal. Neurológico: LOTEPE, Glasgow 15/15. Resto de examen sin alteraciones.

Diagnóstico: Enfermedad Diarreica Aguda con Deshidratación leve.

Tratamiento: Se decide dar de alta, recomendando tomar 50-100mL (aproximadamente ½ taza) después de cada deposición, alimentación para prevenir desnutrición y regresar por consulta externa si no mejora o si presenta los siguientes signos: Vómitos, sed intensa, irritación, inapetencia, fiebre, sangre en heces, aumento de evacuaciones.

2. GINECOLOGÍA

2.1 Caso 3

Anamnesis: Paciente mujer de 19 años acude a consultorio del Hospital de Vitarte tiempo de enfermedad de 2 años caracterizado por amenorrea secundaria, paralelamente aumento de peso, aumento de vello en labios, línea alba, barbilla, espalda y brazos, además de acné refractario a tratamiento médico. Refiere ligero cambio de voz. Niega otras molestias.

Antecedentes personales: Bajo peso al nacer. Pubarquia precoz.

Antecedentes familiares: Madre con obesidad e HTA.

Examen físico: FC 84x', FR 20x', T 37.4°C, Sat96%. Mamas y genitales externos adultos desarrollados dentro de la normalidad. Notable aumento de vello facial y extremidades, erupción acneiforme pustulosas en mejillas y espalda, aumento de grasas corporal androide. Parámetros antropométricos son los siguientes: Talla 168m, peso 80kg, IMC 28.34.

Examen auxiliar: Análisis de sangre con hemograma y bioquímica, perfil endocrino y hormonal completo. Resultados dentro de la normalidad excepto insulina (23.4uUI/ml) y DHEA (230ug/dl). Dado los resultados y clínica, se sospecha de SOP. Entonces, se solicita ecografía transvaginal donde se evidencia volumen de ovario izquierdo de 18cc y derecho de 19cc, con más de 12 folículos antrales cada uno.

Diagnóstico: Síndrome de Ovario Poliquístico.

Tratamiento: La paciente desea tener fertilidad. Se recomienda citrato de Clomifeno a dosis de 50-150mg/día por 5 días, empezando desde el día 2 hasta el día 6 luego de que se inicie una menstruación espontánea o inducida por progesterona. Dosis crecientes a fin de evitar el síndrome de hiperestimulación ovárica.

2.2 Caso 4

Anamnesis: Gestante de 9 semanas acude a emergencia del Hospital de Vitarte por presentar tiempo de enfermedad de 3 horas caracterizado por

manchado vaginal escaso y no mal oliente. No refiere dolor abdominal ni otra clínica de interés.

Antecedentes personales: G1P0 con 2 CPN. Niega antecedentes.

Antecedentes familiares: No antecedentes familiares.

Examen físico: Se visualiza restos sanguíneos escasos en vagina sin sangrado activo. Se encuentra tumoración violácea y lisa sobre el cuello uterino.

Examen auxiliar: FC 84x', FR 21x', T 37.8°C, SatO2 98%. Se pide hemograma completo, grupo sanguíneo y factor Rh, perfil de coagulación, examen completo de orina y urocultivo, bioquímica, dosaje de B-HCG cuantitativo, prueba de TORCH, dosaje de anticuerpos antifosfolípidos. Todo dentro de la normalidad. Se realiza ecografía transvaginal donde se comprueba la gestación única dentro del útero, LCF +, trofoblasto normoincerto sin signos de despegamiento ni hematomas retrocoriales.

Diagnóstico: Amenaza de aborto.

Tratamiento: Manejo ambulatorio y cita dentro de 72 horas y mantener reposo absoluto.

3. CIRUGÍA

3.1 Caso 5

Anamnesis: Paciente varón de 34 años acude por emergencia al Hospital de Vitarte por presentar tiempo de enfermedad de 8 horas de evolución caracterizado por dolor abdominal intenso tipo cólico, que inició en hemiabdomen superior y luego migró a fosa iliaca derecha. Refiere alza térmica, inapetencia, vómitos y estreñimiento.

Antecedentes personales: Niega antecedentes.

Antecedentes familiares: Niega antecedentes.

Examen físico: FC 115, FR 20, T 38°C, SatO2 99%. Anorexia. Abdomen: Blando, depresible, globoso, RHA (+), Rovsing (+), Dunphy (+), Blumberg (+), McBurney (+). Presencia de ligera masa en cuadrante inferior derecho.

Examen físico: Se pide hemograma, sedimento urinario y ecografía abdominal. Hemograma evidencia leve desviación izquierda, sedimento urinario negativo con lo cual descartamos infección urinaria como etiología, ecografía sugestiva de apendicitis no complicada. Se sospecha apendicitis, se hace score de Alvarado dando puntaje de 8.

Diagnóstico: Apendicitis Aguda no complicada

Tratamiento: Se programa para cirugía abdominal, apendicetomía convencional. Preoperatorio con NPO, hidratación endovenosa con cloruro de sodio al 9% 1 litro y analgésico o antiespasmódico; además, hemograma, riesgo cardiológico y neumológico para ver si es apto o no de entrar a cirugía. Intraoperatorio, se evidencia apéndice inflamado por obstrucción de fecalito, sin signos de necrosis, ni perforación ni líquido en cavidad peritoneal. Entonces, se procede a hacer la apendicetomía convencional. Se hace incisión Rocky-Davis, ligadura escalonada de meso apéndice, apendicetomía directa, ligadura doble de muñón con sutura reabsorbible, curetaje de la mucosa del muñón con yodo, no lavar ni drenaje y se cierra la pared por planos.

3.2 Caso 6

Anamnesis: Paciente mujer de 32 años acude de otra institución al departamento de ginecología oncológica del INEN por presentar tiempo de enfermedad de 3 meses caracterizado por sangrado vaginal anormal poscoital, metrorragia y descarga vagina serosanguinolento de mal olor, anemia moderada. Paciente desea fertilidad.

Antecedentes personales: G1P1001. Niega patologías.

Antecedentes familiares: Madre con cáncer de mama.

Examen físico: FC 90, FR 20, SatO2 97%, PA 105/64. Palidez cutánea y mucosa. Cuello: Sin adenopatías. Tórax: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados. Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Abdomen: Depresible, globoso, no dolor superficial ni profundo, no adenopatías. Examen ginecológico por tacto

vaginal: Cuello grueso, irregular y duro, se constata sangrado oscuro y maloliente con coágulos.

Examen auxiliar: Se pide hemograma completo y bioquímica, cuyos resultados son normales excepto la hemoglobina con valor bajo de 6.7gr/dl que obligó a transfundir 2 unidades de glóbulos rojos. VHB, sífilis, VHC y VIH negativos. Radiografía de tórax sin alteraciones. Tomografía abdomino pélvica sin alteraciones. Papanicolaou con resultado positivo, lesión escamosa intraepitelial. Biopsia por colposcopia demuestra con resultado en anatomía patológica en carcinoma de células escamosas estadio IA2.

Diagnóstico: Carcinoma de cuello uterino estadio IA2.

Tratamiento: Se piden pre quirúrgicos: Hemograma, riesgo cardiológico y neumológico; paciente pasa satisfactoriamente los prequirúrgicos. Se programa cirugía para conización cervical con linfadenectomía pélvica.

4. MEDICINA

4.1 Caso 7

Anamnesis: Paciente varón de 26 años acude por consultorio externo del Hospital Vitarte con tiempo de enfermedad de 3 meses caracterizado por tos con expectoración amarillo-verdosa generalmente en la tarde y noches. Además, fiebre que no sobrepasan los 38.5°C que aparecen en la tarde. Acompañado de este cuadro, se asocia pérdida de apetito, decaimiento y pérdida de peso.

Refiere que acudió a un centro de salud de su localidad donde el doctor le recetó Amoxicilina. Estuvo con el tratamiento 1 semana, pero al notar que seguía igual abandonó el tratamiento.

Antecedentes personales: Contacto con persona TBC positivo (vecino).

Antecedentes familiar: Niegan antecedentes.

Examen físico: FC 101, FR 21, SatO2 96%, PA 100/70. Febril: 37.8°C. Mucosas sin cianosis y húmedas. Adelgazamiento con peso de 67kg y talla de 1.68m. Tórax: Murmullo vesicular disminuido en el ápice del hemitórax derecho, crepitantes gruesos en un área limitada y cierta matidez a la

percusión. CV: Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos agregados. Resto del examen sin alteraciones.

Examen auxiliar: Hemograma con valores normales. Hemocultivo negativo. Radiografía de tórax anteroposterior con opacidad en la zona apical del hemitórax derecho. Serología para sífilis y vih negativo. Estudio de esputo BAAR 1-2 salen positivo.

Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar activa

Tratamiento: Se prescribe tratamiento antituberculoso de fase inicial. Isoniacida, rifampicina, piperacilina y etambutol diario por 8 semanas, en total serían 50 dosis; después, isoniacida y rifampicina por 4 meses 3 veces por semana, 54 dosis en total. Se le indica guardar reposo en casa, evitar contagiar a personas al toser (cubrirse la boca) y acudir a consultorio médico en 1 mes.

4.2 Caso 8

Anamnesis: Paciente mujer de 35 años acude por consultorio al Hospital Vitarte con tiempo de enfermedad de 5 días caracterizado por deposiciones con estrías de sangre. Refiere tener plenitud gástrica postprandial, saciedad temprana, dolor en epigastrio e intolerancia a alimentos grasos.

Antecedentes personales: Niega antecedentes.

Antecedentes familiares: Niega antecedentes.

Examen físico: FC 85, FR 22, SatO₂ 97%, PA 108/70. Piel y mucosas ligeramente pálidas. Tórax: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados. CV: Ruidos cardiacos de buen tono, no soplos agregados. Dolor en epigastrio al tacto profundo.

Examen auxiliar: Hemograma con valores normales. Esófago-gastro-duodenoscopia compatible con gastritis erosiva aguda hiperémica con úlcera antro pilórica. Se toma biopsia de antro piloro y duodeno, se informa gastritis crónica superficial erosiva y activa con *Helicobacter pylori* positivo.

Diagnóstico: Hemorragia digestiva alta asociada a *Helicobacter Pylori*

Tratamiento: Se prescribe tratamiento triple con omeprazol 20mg/12h, amoxicilina 1g/12h y claritromicina 500mg/12h por 14 días. Evolución clínica favorable.

CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El internado médico inició en el INEN, el 14 de julio del 2021. Es un instituto especializado con categoría III-2, primera institución del sector salud que logra mantener esta categoría por 3 años más de vigencia desde el año 2019. Dentro de la categoría III-2, resalta la eficacia, humanidad y alta especialización del instituto en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer. Cabe resaltar que cuenta con recursos humanos especializados y tecnología de última generación al servicio de todo el Perú (8).

Se ubica en la avenida Angamos Este 2520, Surquillo, al frente de la Estación del tren Angamos (9). Es un instituto de referencia para todo el Perú en enfermedades concernientes al cáncer. Cuenta con una basta variedad de especialidades oncológicas, dentro de las cuales se encuentran la Medicina Oncológica, Ginecología Oncológica, Cirugía de Mamas y Tejidos Blandos, etc. (10) Además, brinda apoyo extrahospitalario a pacientes con bajos recursos con albergues durante el tratamiento de su enfermedad. El procedimiento de estadía se coordina con el Servicio Social del INEN (11).

La pandemia por COVID-19 condiciona al INEN a tomar pruebas moleculares para detectar la infección viral a las personas que quieran atenderse; y es requisito tener resultado negativo de COVID-19 para poder ingresar a las instalaciones.

Los internos de medicina del INEN tienen la posibilidad de rotar por 4 áreas hospitalarias: Medicina, Cirugía, Ginecología y Pediatría. En el presente informe se detalla las siguientes rotaciones (10).

La rotación por Medicina se divide en cuatro áreas: Neumología, Gastroenterología, Medicina Oncológica para adultos y Medicina Oncológica para adolescentes.

En la rotación de Neumología se tuvo la oportunidad de aprender a hacer un correcto examen físico a los pacientes con problemas infecciosos, inflamatorios de los pulmones, evolucionar historias clínicas, hacer el riesgo neumológico de los pacientes candidatos para entrar a sala quirúrgica, ver el funcionamiento de una cabina de pletismografía, aprender su funcionamiento y diagnóstico de enfermedades y ver el funcionamiento del espirómetro para diagnosticar asma o enfermedad pulmonar obstructiva. La jefatura se encuentra en el segundo piso de la torre antigua, aula 11. El área de Neumología otorga atención a todas las camas de hospitalización, tiene consulta externa y procedimientos mediante la pletismografía y espirometría.

En la rotación de Gastroenterología se pudo ver endoscopías, diagnosticar sangrados, pólipos, linfomas, estenosis péptica, adenocarcinomas digestivos, etc. Además, se pudo tener contacto con las historias clínicas y pacientes, con ello, aprender a diagnosticar neoplasias gastrointestinales con la clínica, antecedentes familiares, frecuencia por género y edad, y antecedentes. No hay residentes en este servicio. Se encuentra en la torre nueva, tercer piso. El interno se encarga de evolucionar las historias clínicas de los pacientes con la ayuda del médico staff.

En Medicina Oncológica se puede tener contacto con los pacientes y las historias clínicas. Gracias a ello, se aprendió a diagnosticar neoplasias y a darles tratamiento médico basado en evidencia, resaltando la quimioterapia como el estandarte de la Medicina Oncológica. Además, se aprendió a rescatar pacientes de emergencia con lisis tumoral, neutropenia febril, plaquetopenia, anemia severa, neutropenia severa, etc. Esta área se divide en un sector para adultos llamado UTM y otro sector para adolescente llamado Adolescentes. El interno se encarga de hospitalizar pacientes elegidos por el médico staff y dar apoyo a los residentes del servicio. Tiene consulta externa, hospitalización con 18 camas (distribuidas en el tercer, quinto y sexto piso de la torre antigua) que pueden aumentar o disminuir dependiendo de la cantidad de pacientes y emergencia.

La rotación por Cirugía consta de seis áreas: Ortopedia, Mamas y Tejidos Blandos, Cabeza y Cuello, Tórax, Abdomen y Urología. Sin embargo, gracias al permiso del Dr. Galarreta (jefe de Educación y Médico Staff de departamento de Mamas y Tejidos Blandos) se puede rotar en Mamas y Tejidos Blandos, Ortopedia y Medicina Física y Rehabilitación.

En la rotación de Ortopedia se tuvo la oportunidad de aprender el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los tumores del aparato locomotor, tanto sólidos como partes blandas. Se pudo ingresar al quirófano como asistente del cirujano ortopeda. Los internos se encargan de hospitalizar a los pacientes seleccionados por el médico staff para una futura operación, evolucionar las historias clínicas y dar apoyo al médico staff, no hay residentes en este servicio. Tiene consulta externa y hospitalización con 6 camas (distribuidas en el tercer, quinto y sexto piso de la torre antigua) que pueden aumentar o disminuir dependiendo la cantidad de pacientes.

En Mamas y Tejidos Blandos se pudo aprender el examen físico de mamas, ganglios centinela, diagnóstico por marcadores de cáncer de mama, ingresa a quirófano para presenciar mastectomías, cirugías reconstructivas, etc. Los internos se encargan de hospitalizar pacientes elegidos por el médico staff y dar apoyo a los residentes del servicio. Tiene consulta externa y hospitalización con 20 camas (distribuidas en el quinto y sexto piso de la torre antigua) que pueden aumentar o disminuir dependiendo de la cantidad de pacientes y emergencia.

En medicina física y rehabilitación se pudo aprender a prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar secuelas de operación de cáncer de mama, síndrome de dolor regional completo, fibromialgia, rehabilitar cuadripléjicos, hemipléjicos, síndrome de túnel carpiano, etc. El servicio se encuentra en la torre nueva, segundo piso. Cuenta con dos consultorios y un área extensa de rehabilitación donde se hacen las terapias con tecnología de última generación, por ejemplo, Deep Oscillation.

La rotación de Ginecología cuenta con un área, Ginecología Oncológica. Se aprendió a prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las neoplasias ginecológicas utilizando los informes actualizados de la FIGO (Federación

Internacional de Ginecología y Obstetricia). Además, se pudo ser testigos de papanicolaous, colposcopías, histerectomías, cono leep, etc. Los internos se encargan de hospitalizar pacientes y dar apoyo a los residentes del servicio y al médico staff. Tiene consultar externa, hospitalización con 20 camas (distribuidas en el tercer, quinto y sexto piso de la torre antigua) que pueden aumentar o disminuir dependiendo la cantidad de pacientes y emergencia.

La rotación de Pediatría cuenta con un área, Pediatría Oncológica. Se pudo aprender sobre el diagnóstico precoz del cáncer infantil, tratamiento de enfermedades frecuentes en los niños como diarreas agudas, resfríos comunes, neumonía, además de neoplasias pediátricas donde las más frecuentes son las Leucemias. Este servicio se ubica en el séptimo piso de la torre antigua. Los internos se encargan de dar apoyo a los médicos staff. Se tiene la oportunidad de ingresar a sala de procedimientos en la torre nueva para realizar procedimientos mínimamente invasivos como punciones lumbares, aspirado de médula ósea con la guía del médico staff, no hay residentes. Tiene consultar externa, hospitalización con 40 camas y emergencia.

Dentro del internado médico, hay un periodo donde se rota al Hospital de Vitarte en el servicio de Gineco-Obstetricia. La rotación consiste en llevar la mitad del periodo de Ginecología en el Hospital de Vitarte y luego en el INEN. La rotación empieza el 16 de noviembre del 2021 y culmina el 15 de diciembre del 2021, posteriormente, se regresa al INEN para continuar en el servicio de Ginecología Oncológica.

El Hospital de Vitarte es un establecimiento de salud de categoría II-2, forma parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este y al Ministerio de Salud. Se localiza en el kilómetro 7.00 de la Carretera Central del Distrito de Ate – Vitarte. Cuenta con 924 trabajadores de los cuales 142 son médicos de distintas especialidades como Gineco – Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Cirugía General, etc. (12)

Al ser un hospital de categoría II-2, cuenta con personal no médico: 94 enfermeras, 39 obstetricias, 2 psicólogos, 8 cirujanos dentistas, 191 técnicos y auxiliares de enfermería, etc. Cuenta con 78 camas, 2 salas de operaciones,

equipo de rayos X y ecógrafos. Se atiende las 24 horas del día. Cuenta con una nueva sede de mayor modernidad donde se realiza consultorio externo, las especialidades atienden en turno mañana y tarde (12).

En el servicio de Gineco – Obstetricia se realizan controles prenatales de las gestantes que cuente con seguro integral de salud (SISI) y pertenezcan al distrito de Ate Vitarte. Además, ofrece enseñanzas de planificación familiar y guías para padres primerizos, colocación de implante anticonceptivo subdérmico, consejería de enfermedades de transmisión sexual, descarte de infecciones de transmisión sexual como sífilis, VIH, dispone de una sala de partos con dos camas.

CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

La experiencia laboral vivida en un hospital como en un instituto especializado comparte muchas cualidades, donde la más resaltante es el empleo estricto de la medicina basada en evidencia (MBE). La prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de cada patología de las diversas áreas especializadas se respalda en MBE constantemente actualizada.

La MBE en nuestro resulta positivo en el desempeño médico, sin embargo, requiere todavía de un esfuerzo mayor para poder engranarse adecuadamente en los sistemas de salud. Un reto que debemos afrontar con mayor convicción es el de crear nuestra propia evidencia, no basta con consumir la del exterior. El Hospital de Vitarte e INEN incentivan este reto mediante la investigación científica de los casos clínicos de los pacientes que se atienden día a día.

La práctica clínica en el internado hospitalario es reforzada por el aprendizaje teórico que se nos brinda mediante la constante presentación de exposiciones y casos clínicos de diversas patologías. Dichas presentaciones deben contener fuentes actualizadas de MBE para el buen aprendizaje propio como el de los co-internos y resto del personal de salud.

Estas son monitoreadas y evaluadas por residentes y médicos asistentes del servicio que le corresponde. Cabe precisar que había épocas donde un considerable número de doctores se infectaba de COVID-19, por lo tanto, las presentaciones podían suspenderse hasta previo aviso.

La universidad desempeña un papel importante en nuestro aprendizaje teórico. Mediante la implementación de herramientas de telecomunicación y un destacado campus virtual, ofrece a su alumnado clases virtuales de diferentes patologías, divididas en cuatro segmentos, dirigidas por tutores médicos especialistas. Además, se corrobora el aprendizaje con pruebas de

evaluación múltiple y tareas de cinco preguntas semanales intercaladas; con la finalidad de evaluar los conocimientos adquiridos, identificar debilidades del alumnado donde se pueda hacer hincapié para mejorar sus destrezas y prepararnos para el examen nacional de medicina.

Se notó diferencias respecto a la característica de casos clínicos, las fuentes de información, protocolos de manejo que se utiliza en el INEN respecto al Hospital Vitarte. Esto es entendible, debido a que INEN es un centro especializado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer. No obstante, en ambos centros se puede gozar de una rica variedad de casos clínicos y experiencias propias de cada nosocomio.

Algunos protocolos de manejos y guías clínicas se especifican en los casos clínicos a continuación:

Caso 1:

La atención primaria frente a una crisis asmática en un paciente pediátrico es reconocer si la crisis es leve, moderada o severa, para poder dar el tratamiento adecuado; después de resolver la crisis, recomendar tratamiento a largo plazo. Para reconocer el tipo de crisis asmática, se usó el Pulmonary Score (Anexo 3), donde se identifica que es una crisis asmática leve. El manejo consiste en administrar salbutamol 4-10 inhalaciones cada 20 minutos por 1 hora, agregar prednisona 1-2mg/kg máximo 40mg y O₂ con flujo controlado con el objetivo de llegar a una saturación de 94-98%. Controlada la crisis, se procede a clasificar el asma por el grado de severidad (Anexo 4) y su respectivo tratamiento según la guía de GINA. Según GINA, es un asma episódica ocasional (13,14,15).

Caso 2:

La mayoría de los niños con diarrea aguda no van a necesitar medicamentos, entre los cuales tenemos antieméticos, rasecadotriilo, probióticos, prebióticos, antibióticos para Shiguella, Campylobacter, Salmonella, etc. Lo primero que debemos evaluar es la severidad de la deshidratación con el fin de determinar el tratamiento (Anexo 5). Se cataloga a la paciente como Enfermedad

Diarreica Aguda con Deshidratación leve gracias a la Guía de Práctica Clínica de Rehidratación y Fluidoterapia en Niños y Adolescentes de EsSalud. Esta guía recomienda para niños y adolescentes con Deshidratación leve ofrecer líquidos adecuados a razón de 100 a 200mL (aproximadamente ½ taza o 1 taza) después de cada deposición (Anexo 6).

No se recomienda dar bebida energética, carbonadas, soluciones de electrolitos con menos de 40mmol/L de Na⁺ en su composición. Tampoco dar agua con sal y azúcar, si toma una fórmula láctea no modificar la dilución.

Si resuelve la deshidratación en el consultorio, se debe manejar ambulatoriamente como deshidratación leve. Si fracasa la rehidratación por vía oral, se debe pasar a vía endovenosa (16,17,18).

Caso 3:

El síndrome de ovario poliquístico es una enfermedad endocrino metabólico de probable origen genético, influenciado por factores ambientales como obesidad. Para diagnosticarla, necesitamos recordar los criterios del Consenso de Rotterdam los cuales son: Oligo o anovulación (oligomenorrea o amenorrea), Hiperandrogenismo (bioquímico o clínico) y criterios ecográficos de ovario poliquístico (Anexo 7). Identificado el síndrome, debemos preguntar a la paciente si tienes deseos de fertilidad o no; y, de acuerdo con ello, dar el tratamiento. Cuando la paciente tiene deseos de fertilidad, el tratamiento debe tener como propósito estimular la ovulación mediante la administración de Citrato de Clomifeno en dosis de 50-150mg/día por 5 días en dosis crecientes para evitar el síndrome de hiperestimulación ovárica. No se recomienda dar metformina en este caso (19,20,21).

Caso 4:

La amenaza de aborto consiste en la presencia de metrorragias y/o contracciones del útero en gestantes antes de las 22 semanas, sin presencia de modificaciones cervicales. La conducta inmediata ante un sangrado vaginal en gestantes es valorar el canal vaginal y cervical buscando el origen del sangrado, sea de genitales, canal vaginal o útero; y, solicitar ecografía para

precisar la viabilidad del embrión, saco gestacional y corion frondoso. Si la ecografía evidencia viabilidad del óvulo, trofoblasto normoincorto, B-HCG cuantitativa en rangos normales y no hay sangrado activo, la conducta a seguir es mantener reposo absoluto en casa y control en consultorio después de 72 horas, mientras se busca la causa. Mientras no sepamos la causa, cualquier manchado durante el primer trimestre de gestación es amenaza de aborto (22,23).

Caso 5:

La apendicitis es el proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal, cuya causa generalmente es obstrucción de su lumen en adultos por fecalitos. Otras causas incluyen hiperplasia linfoide (causa más frecuente en niños), parásitos, cuerpos extraños, restos de alimentos y tumores. Es la urgencia quirúrgica más frecuente. Ante la sospecha, la primera actitud es confirmar la apendicitis y su manejo, esto es posible gracias al score de Alvarado (Anexo 8). En este caso, el paciente obtuvo un score de Alvarado de 8 puntos. Existen otros scores de mayor sensibilidad y especificidad como el score de RIPASA (Anexo 9) y el score de Alvarado modificado (24,25).

Caso 6:

A nivel mundial, el cáncer de cuello uterino es el cuarto más común después del cáncer de mama. Es el resultado infrecuente de la infección crónica por uno de los 5 VPH de alto riesgo, denominado como la causa necesaria para el cáncer de cuello uterino.

En carcinoma de cuello uterino estadio IA2 (Anexo 10), en caso de bajo riesgo de metástasis a ganglios linfáticos (sin lesión del espacio linfovascular o ganglio centinela negativo) la histerectomía o traquelectomía simple combinada con linfadenectomía pélvica puede ser el tratamiento adecuado. Si la paciente desea fertilidad, se puede optar por conización cervical con linfadenectomía pélvica (cirugía abierta o mínimamente invasiva) o traquelectomía radical con linfadenectomía pélvica (26,27).

Caso 7:

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa de alta prevalencia en el Perú. Toda persona afectada debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento. Cuando se recibe el tratamiento se debe tener cuidado de que se convierta en una TB resistente, algunos de los factores de riesgo de resistencia son: Fracaso a esquema de primera línea del tratamiento, contacto con TB resistente, recaída dentro de los 6 meses de haber sido dado de alta, abandono e irregularidad del tratamiento, entre otros.

El paciente no tiene resistencia, no hay compromiso extrapulmonar de SNC u osteoarticular y no tiene VIH/SIDA. Por ende, merita un esquema para pacientes con TB sin afectación extrapulmonar ni VIH/SIDA (Anexo 11). El tratamiento se divide en 2 fases. La primera fase tiene isoniacida, rifampicina, piperacilina y etambutol en 50 dosis, todos los días de la semana por 8 semanas. La segunda fase tiene isoniacida y rifampicina en 54 dosis, 3 veces a la semana por 4 meses.

El control médico debe hacerse al primer mes, segundo y al término del tratamiento. La baciloscopia mensual es obligatoria para ver el avance del tratamiento. La muestra de esputo con baciloscopia positiva en la segunda fase del tratamiento debe ser evaluado por el médico consultor; entonces, se solicitará una prueba de sensibilidad rápida para isoniacida y rifampicina por pruebas moleculares o fenotípicas. Al término del tratamiento se debe realizar una baciloscopia y cultivo de control (28,29).

Caso 8:

La infección por *Helicobacter pylori* es una infección bacteriana que provoca inflamación en el estómago. Más de la mitad de la población mundial está infectada. La inflamación persistente ocasiona gastritis crónica y en 15-20% de casos ocasionan úlceras pépticas, linfoma tipo MALT y cáncer gástrico.

Los médicos suelen basar el diagnóstico en la clínica, prueba de aliento (método no invasivo) y biopsia más evaluación endoscópica (método invasivo) (Anexo 12). La prueba serológica se usa en casos donde no se pueda hacer

la prueba de aliento ni la endoscopia, es poco útil en el diagnóstico, pero eficiente para conteo epidemiológico (30,31).

Al paciente se le dio tratamiento de primera línea para erradicar el *Helicobacter pylori* (Anexo 13), dentro de las cuales se pueden elegir 3 formas de terapia:

- Terapia triple basada en claritromicina de 10 a 14 días (Anexo 14).
- Terapia secuencial basada en claritromicina de 14 días.
- Terapia concomitante basada en claritromicina de 10 a 14 días.
- Terapia cuádruple basada en bismuto de 10 o 14 días.

Se optó por prescribir la Terapia triple basada en claritromicina de 10 a 14 días, el cual consiste en omeprazol 20mg/12h, amoxicilina 1g/12h y claritromicina 500mg/12h por 14 días. Si no respondieran al tratamiento de primera línea, se sugiere optar por los siguientes tratamientos:

- Terapia cuádruple sin levofloxacino de 10 o 14 días.
- Terapia cuádruple con levofloxacino de 10 o 14 días.
- Terapia secuencial con levofloxacino de 10 días.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El desarrollo del internado médico en medio de la pandemia por COVID-19 tiene grandes diferencias con los internados de años pasados, sobre todo desventajas. El internado médico culmina con la realización de 4 rotaciones, todas imprescindibles para la formación integral del médico. En cada rotación se extiende el conocimiento teórico y práctico adquirido en ciclos pasados, necesario para adquirir nuevas habilidades y destrezas que nos serán de ayuda al ejercer la medicina una vez graduados. Después de 6 años de estudios universitarios, el alumnado está ávido de comprobar sus conocimientos teóricos en el internado médico por medio de la continua práctica y contacto directo con los pacientes.

La rotación de gineco – obstetricia fue fundamental para entender la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las diversas patologías ginecológicas tanto oncológicas como no oncológicas. En el Hospital de Vitarte se tiene la oportunidad de presenciar y asistir en partos vaginales, hysterectomías, legrados uterinos, cesáreas, etc. En el INEN, el poder presenciar hysterectomías con linfadenectomías, papanicolaous, colposcopías, etc., es una ventaja porque se tiene contacto con tecnologías de última generación, se presencia procedimientos quirúrgicos altamente especializados y da la oportunidad de expandir el conocimiento de ciclos anteriores al mundo de la oncología; al ser un instituto categorizado III-2, tiene a los mejores especialistas en ginecología oncológica del país, eso inspira a seguir creciendo como futuro médico tomando como ejemplo a los residentes y fellows en ginecología oncológica.

La rotación de cirugía es importante y tiene que ser aprovechada al máximo por todos los internos de medicina porque no todos nos especializaremos en áreas quirúrgicas. Este periodo puede que sea el único momento donde podemos

ingresar a un quirófano y asistir al cirujano en los procedimientos. El rotar en el INEN en los servicios de Ortopedia y Mamas y Tejidos Blando ofrece como ventaja el expandir nuestros conocimientos de ciencias básica al ámbito oncológico. Se puede aprender la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer de mama y sus diferentes tipos, así como el pronóstico que tienen de acuerdo a la sensibilidad a hormonas, HER2, etc. En Ortopedia, tal vez sea la única oportunidad donde se pueda presenciar una amputación de miembros, osteosíntesis de cadera, fémur, tibia, etc. Tomar como ejemplos a los residentes y fellows en cirugía y asistir a los médicos staff inspira a querer especializarse en alguna rama quirúrgica.

Al rotar en el Hospital de Vitarte, se pudo tener contacto con pacientes de cirugía general. Aunque el contacto fue mínimo, se tuvo la oportunidad de seguir casos de apendicitis, poder presenciar el flujo de prevención, diagnóstico, tratamiento quirúrgico y rehabilitación. Las puertas están abiertas para cualquier interno ávido por aprender de los médicos y con ganas de apoyar y asistir. Además, en el servicio de Medicina Interna se puede sacar provecho de los casos clínicos, previo aviso a los residentes de dicha especialidad; se puede aprender de diversas patologías aguda y crónicas. Esto es ventajoso, porque esas mismas patologías se les presentarán a los internos como futuros serumistas; estar expuesto a diversos casos clínicos les da experiencia, nuevas habilidades y confianza a los internos para poder manejar estos casos con solvencia.

En general, hacer el internado médico en el INEN y Hospital de Vitarte otorga al interno de medicina un enfoque global de cada especialidad realizada. La pandemia por COVID-19 trajo algunas limitaciones. Es sabido que el séptimo año de la carrera de medicina es el más importante para los futuros médicos, esto no quiero decir que los años pasados no jueguen un rol importante. Las limitaciones del internado médico se pueden balancear con una sólida base teórica y práctica de los 6 años de carrera anteriores. No obstante, un buen internado médico depende de la convicción, vocación y disciplina del interno de medicina para sacarle provecho al internado médico.

CONCLUSIONES

El Perú no estaba preparado para una pandemia de tal magnitud como lo es el COVID-19. No obstante, el Estado como la sociedad peruana hicieron lo posible para contener dicha pandemia. A pesar de la gran cantidad de afectados, es posible que se haya evitado la peor catástrofe ocurrida en nuestro país, incluso peor que el Cólera.

La pandemia por COVID-19 ocasionó grandes cambios negativos en la formación de muchos médicos a nivel mundial. Esto se ve reflejado, en nuestro país, en el hecho de que se replanteó la malla curricular del estudiante de medicina para poder acoplarse a la situación de emergencia por la que experimentaba el país. Además, se interrumpieron las actividades académicas universitarias; este hecho provocó incertidumbre respecto al nivel educativo ofrecido y la preparación para el SERUMS.

Con la virtualización de las clases universitarias, se pudo tener acceso a diversos casos clínicos de diferentes especialidades. Sin embargo, parecía no ser suficiente para lo que un interno medicina necesitaría para el ENAM.

El internado médico 2021 fue una experiencia extraordinaria. Sin embargo, por muchas desventajas y limitaciones que nos pueda deparar la vida, la actitud y determinación del estudiante de medicina es imprescindible para su adecuada formación profesional.

RECOMENDACIONES

Durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19, el gobierno brindó epps+, seguros de vida y estipendios para los internos en todas las áreas de salud. No obstante, se considera necesario formular una ley o reglamento de donde especifique adecuadamente los derechos y obligaciones preprofesionales tanto para los internos de medicina como otras áreas de salud.

Hay una falta de normativas alrededor del internado que garanticen que sea respetable, justo, digno, de calidad y que brinden herramientas adecuadas basadas en evidencia para la formación educativa del interno de medicina. Chichas normas deben estar dentro del marco de la seguridad del interno de medicina, familia y sociedad.

La sugerencia para futuros internos que deseen realizar el internado médico en hospital es conocer la institución sus prácticas antes de iniciar el internado. Conocer el flujograma de atención al paciente, manejo de historias clínicas, manejo del sistema informático e impresora, ubicación de radiología, laboratorio y demás servicios de apoyo diagnóstico, conocer al personal a cargo de servicio de cada especialidad, ubicación del comedor, documentos a llevar, etc. Para entrar preparado y con conocimiento basto de la logística del hospital, asistir 1 semana antes del inicio y preguntar dudas al interno salientes es de gran ayuda. Ingresar al internado con la mayoría de las dudas resueltas aumentará la productividad y eficacia en el trabajo, ahorrará tiempo al residente en la enseñanza básica del hospital.

Como recomendación final, si se desea experimentar un internado ordenado, cómodo y no estresante, es importante tener buena relación profesional y amical con el personal de salud del hospital.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Redacción EC. Estos son los 17 distritos de Lima que reportan un incremento de contagios de COVID-19 [Internet]. El Comercio Perú. 2020 [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-peru-estos-son-los-17-districtos-de-lima-que-reportan-incrementos-de-contagios-de-covid-19-essalud-nndc-noticia/>
2. COVID-19: Ministra de Salud reconoce que el Perú está en segunda ola de contagios [Internet]. Convoca.pe - Agenda Propia. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://convoca.pe/agenda-propia/covid-19-mortalidad-en-ocho-regiones-de-la-costa-es-mas-alta-que-el-promedio-nacional>
3. Org.pe. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.aspefam.org.pe/prensa/pronunciamiento_31.05.2021.pdf
4. Layseca V. El cólera en el Perú Cholera's in Perú [Internet]. Paho.org. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://bvspers.paho.org/texcom/colera/CVidal.pdf>
5. El Perú en los tiempos del cólera: la epidemia que se ensañó con los pobres (crónica) [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/96172-el-peru-en-los-tiempos-del-colera-la-epidemia-que-se-ensano-con-los-pobres-cronica>
6. Revista Acta Médica Peruana E. Declaración de retractación. Acta médica peru [Internet]. 2021;38(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n3/a11v27n3#:~:text=El%20c%203%B3lera%20hace%20su%20aparici%C3%B3n,luego%20a%20casi%20todo%20Am%C3%A9rica.>
7. Edu.pe. [citado el 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/wp-content/uploads/2021/05/La-salud-en-tiempos-de-covid-VF.pdf>
8. » INEN obtiene máxima categorización en nivel de atención que otorga el Ministerio de Salud Instituto Nacional de Enfermedades

- Neoplásicas [Internet]. Sld.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://portal.inen.sld.pe/inen-obtiene-maxima-categorizacion-en-nivel-de-atencion-que-otorga-el-ministerio-de-salud/>
9. » Ubicación del INEN Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Sld.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://portal.inen.sld.pe/ubicacion-del-inen/>
10. Sld.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2021/04/ENERO_2021.pdf
11. » Albergues de apoyo al INEN Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Sld.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://portal.inen.sld.pe/albergues-de-apoyo-al-inen/>
12. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://www.hospitalvitarte.gob.pe/Rese%C3%B1aHistorica.aspx>
13. De G, Prevención LA, Asma D. GUÍA DE BOLSILLO PARA EL MANEJO Y LA PREVENCIÓN DEL ASMA [Internet]. Ginasthma.org. [cited 2022 Feb 26]. Available from: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
14. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2087-1.pdf>
15. 2021 GINA Main Report [Internet]. Global Initiative for Asthma - GINA. 2016 [cited 2022 Feb 26]. Available from: <https://ginasthma.org/gina-reports/>
16. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC-Fluidoterapia-Version-Corta.pdf>
17. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/140_guiaenfdiarr.pdf
18. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/29_ProcSalInf1.pdf
19. Consenso sobre síndrome de ovario poliquístico [Internet]. Org.ar. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/ovario_poliq.pdf

20. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/388214/guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-ginecologia-parte-1.pdf>
21. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/388215/guias-de-practica-clinica-y-de-procedimientos-en-ginecologia-parte-2.pdf>
22. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://www.inmp.gob.pe/uploads/file/Revistas/Guias%20de%20Practica%20Clinica%20y%20de%20procedimientos%20en%20Obstetricia%20y%20Perinatologia%20del%202018.pdf>
23. Año ". GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DEL CALLAO HOSPITAL SAN JOSE [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
https://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf
24. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/Guia_de_Practica_Clinica_Diagn%C3%B3stico_y_Tratamiento_de_Apendicitis_Aguda.PDF
25. Apendicitis Aguda [Internet]. Guías de Práctica Clínica. 2021 [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://guidelines.international/gpc/appendicitis-aguda>
26. Sld.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf
27. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2021;155 Suppl 1(S1):28–44. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.13865>
28. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.pdf>

29. Tratamiento para la enfermedad de la TB [Internet]. Cdc.gov. 2020 [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
30. Erradicar la infección por Helicobacter Pylori es todo un reto local y mundial [Internet]. Paho.org. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
<https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2021-erradicar-infeccion-por-helicobacter-pylori-es-todo-reto-local-mundial>
31. Gob.pe. [cited 2022 Feb 26]. Available from:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_HP_Version_Extensa.pdf

ANEXOS

1. Lineamientos para el desarrollo del internado médico en el año 2021



DOCUMENTO TÉCNICO: "LINEAMIENTOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS INTERNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD 2021 EN EL MARCO DE LA EMERGENCIA SANITARIA"

1. FINALIDAD

Contribuir en la formación de los internos de ciencias de la salud en los establecimientos de salud públicos, para que desarrollen y adquieran competencias que demanda el Sistema Nacional de Salud, en el marco de las políticas nacionales de salud, durante la emergencia sanitaria.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Establecer disposiciones para la implementación de lo dispuesto en el artículo 4 del Decreto de Urgencia N° 038-2021, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto de Urgencia N° 053-2021, en lo referido al desarrollo de las actividades de los internos de ciencias de la salud durante el año lectivo 2021, en los establecimientos de salud.

2.2. Objetivos Específicos:

- Establecer los requisitos para el desarrollo de actividades de los internos de ciencias de la salud en los establecimientos de salud.
- Determinar el procedimiento para el desarrollo de actividades de los internos de ciencias de la salud en los establecimientos de salud y las responsabilidades de los involucrados



3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Los presentes Lineamientos son de cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, sus organismos públicos y Gobiernos Regionales, en los cuales se desarrolla de manera presencial el internado en ciencias de la salud, año lectivo 2021; comprende las carreras de: medicina humana, enfermería, obstetricia, odontología, nutrición, farmacia y bioquímica, tecnología médica, psicología y biología.

Asimismo, lo dispuesto en los presentes Lineamientos es referencial para las demás instituciones prestadoras de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, numeral XV del Título Preliminar. Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

2. Plan de respuesta frente al COVID-19 en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



**INSTITUTO NACIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS**

**“PLAN DE RESPUESTA FRENTE AL
CORONAVIRUS COVID-19 POR
ALERTA ROJA”**

Versión 2



**GRUPO DE TRABAJO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO
DE DESASTRES**



**“COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE
SALUD”**



SETIEMBRE 2020

Plan de Respuesta frente al Coronavirus COVID-19 por Alerta Roja - Versión 2
Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención de Salud
Grupo de Trabajo de la Gestión del Riesgo de Desastres-GTGRD

Página 1

3. Pulmonary score para clasificar crisis asmática

Tabla 1. Pulmonary score para la valoración clínica de la crisis de asma

Puntuación*	Frecuencia respiratoria		Sibilancias	Uso de músculos accesorios-esternocleidomastoideo
	< 6 años	≥ 6 años		
0	< 30	< 20	No	No
1	31-45	21-35	Final espiración (estetoscopio)	Incremento leve
2	46-60	36-50	Toda la espiración (estetoscopio)	Aumentado
3	> 60	> 50	Inspiración y espiración, sin estetoscopio**	Actividad máxima

*Se puntúa de 0 a 3 en cada uno de los apartados (mínimo 0, máximo 9).

**Si no hay sibilancias y la actividad del esternocleidomastoideo está aumentada, puntuar el apartado sibilancias con un 3.

Crisis leve: 0-3 puntos; moderada: 4-6 puntos; grave: 7-9 puntos.

El uso de músculos accesorios se refiere solo al esternocleidomastoideo, que es el único músculo que se ha correlacionado bien con el grado de obstrucción.

4. Clasificación de la gravedad del asma

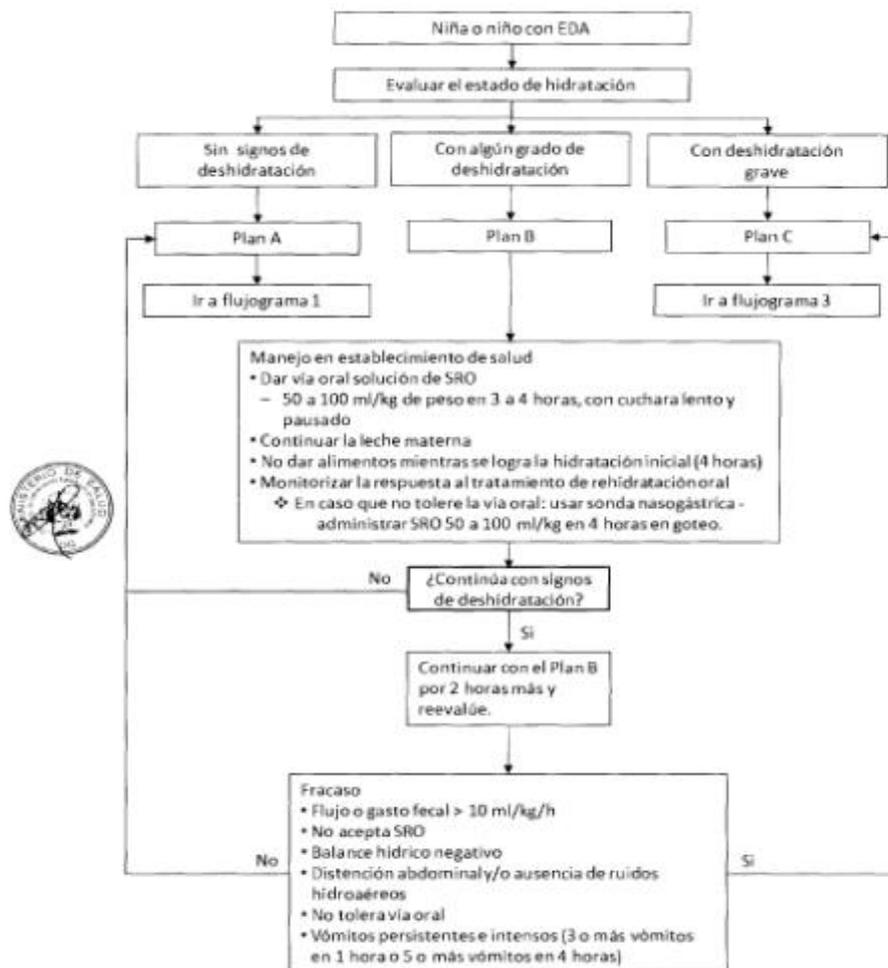
Tabla 2.9. Clasificación de la gravedad del asma en adultos (antes de recibir tratamiento)

	Intermitente	Persistente leve	Persistente moderada	Persistente grave
Síntomas diurnos	No (2 veces o menos a la semana)	Más de 2 veces a la semana	Síntomas a diario	Síntomas continuos (varias veces al día)
Medicación de alivio (agonista β_2 -adrenérgico de acción corta)	No (2 veces o menos /semana)	Más de 2 veces a la semana pero no a diario	Todos los días	Varias veces al día
Síntomas nocturnos	No más de 2 veces al mes	Más de 2 veces al mes	Más de una vez a la semana	Frecuentes
Limitación de la actividad	Ninguna	Algo	Bastante	Mucha
Función pulmonar (FEV ₁ o PEF) % teórico	> 80 %	> 80 %	> 60 % - < 80 %	≤ 60 %
Exacerbaciones	Ninguna	Una o ninguna al año	Dos o más al año	Dos o más al año

FEV₁: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; PEF: flujo espiratorio máximo.

5. Evaluación de severidad de la diarrea aguda en niños

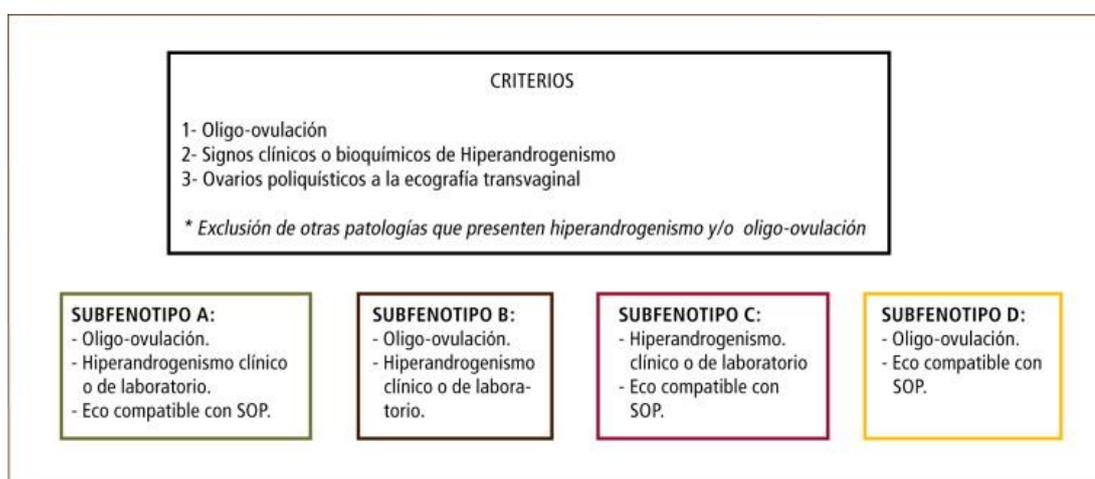
PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
1. OBSERVE			
Condición	Bien alerta	Intranquilo, irritable	Comatoso, hipotónico*
Ojos	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos.
Lagrímas	Presentes	Escasas	Ausentes
Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
Sed	Bebe normal sin sed	Sediento, bebe rápido y ávidamente	Bebe mal o no es capaz de beber*
2. EXPLORE			
Signo del pliegue	Desaparece Rápidamente	Desaparece Lentamente	Desaparece muy lentamente (> 2 segundos)*
3. DECIDA:	NO TIENE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN.	Si presenta dos o más signos, TIENE ALGUN GRADO DE DESHIDRATACIÓN.	Si presenta dos o más signos incluyendo por lo menos un "signo de peligro" tiene DESHIDRATACIÓN CON SHOCK. (Se encuentra grave)
4. TRATE:	Use Plan A	Use Plan B Pase al niño.	Use el Plan C Pase al niño.



6. Indicaciones para administrar sales de rehidratación oral en el Plan A de severidad de la diarrea aguda

Edad	Cantidad de SRO para dar después de cada evacuación	Nº de sobres de SRO para utilizar en el hogar
< de 12 meses	50 - 100 ml	1-2 sobres por día
1 a 10 años	100 - 200 ml	1-2 sobres por día
> de 10 años	Todo el que desee	4 sobres por día

7. Criterios de Rotterdam



8. Score de Alvarado

Variables		Puntuación
Síntomas	M – Migración del dolor (a cuadrante inferior derecho)	1
	A – Anorexia y/o cetonuria	1
	N – Náuseas y/o vómitos	1
Signos	T – Dolor en cuadrante inferior derecho (del inglés Tenderness)	2
	R – Rebote	1
	E – Elevación de la temperatura > de 38°C	1
Laboratorio	L – Leucocitosis > de 10,500 por mm ³	2
	S – Desviación a la izquierda de neutrófilos > del 75% (del inglés shift to the left)	1
Total		10

Interpretación

- **1 - 4 puntos (Improbable):** observación del paciente y aplicar escala nuevamente en 1-2 h, si disminuye el puntaje, se descarta la patología, si éste aumenta se revalora con el puntaje obtenido.
- **5 - 6 puntos (Sugestivo - Posible):** Permanecer en observación, repetir escala en 6 horas y realizar un ultrasonido abdominal u otros exámenes diagnósticos. Si el resultado sigue siendo el mismo después de 12 horas, se recomienda la intervención quirúrgica.
- **7 - 8 puntos (Probable):** valoración por el cirujano, programar cirugía.
- **8 - 10 puntos (Muy probable - Diagnóstico de apendicitis):** cirugía inmediata.

9. Score de RIPASA

Escala RIPASA	
Datos	Puntos
Hombre	1
Mujer	0.5
< 39.9 años	1
> 40 años	0.5
Extranjero NRIC ¹	1
Síntomas	
Dolor en fosa iliaca derecha	0.5
Náusea/vómito	1
Dolor migratorio	0.5
Anorexia	1
Síntomas < 48 h	1
Síntomas > 48 h	0.5
Signos	
Hipersensibilidad en fosa iliaca derecha	1
Resistencia muscular voluntaria	2
Rebote	1
Rovsing	2
Fiebre > 37° < 39 °C	1
Laboratorio	
Leucocitosis	1
Examen general de orina negativo	1

Interpretación

- **< 5 puntos (Improbable):** observación del paciente y aplicar escala nuevamente en 1-2 h, si disminuye el puntaje, se descarta la patología, si éste aumenta se revalora con el puntaje obtenido.
- **5-7 puntos (Baja probabilidad):** observación en urgencias y repetir escala en 1-2 h o bien realizar un ultrasonido abdominal. Permanecer en observación.
- **7.5-11.5 puntos (Alta probabilidad):** valoración por el cirujano y preparar al paciente para apendicectomía, si éste decide continuar la observación, se repite en una hora. En caso de ser mujer valorar ultrasonido para descartar patología ginecológica.
- **> 12 puntos (Diagnóstico de apendicitis):** valoración por el cirujano para tratamiento o bien referirlo de ser necesario.

10. Estadificación FIGO para cáncer de cérvix

Estadio FIGO	Características
O	
I	Carcinoma cervical confinado al útero (la extensión al cuerpo no debe ser tomada en cuenta).
IA	Carcinoma invasor diagnosticado solo mediante microscopía. Invasión del estroma con una profundidad máxima de 5 mm y una extensión horizontal ≤ 7 mm. El compromiso del compartimento vascular, venoso o linfático no afecta la clasificación.
IA1	Invasión estromal ≤ 3 mm en profundidad y ≤ 7 mm de extensión horizontal.
IA2	Invasión estromal > 3 mm y ≤ 5 mm en profundidad, con una extensión horizontal ≤ 7 mm.
IB	Lesión clínicamente visible limitada al cuello uterino o lesión microscópica mayores que el estadio IA.
IB1	Lesión clínicamente visible ≤ 4 cm en su mayor diámetro.
IB2	Lesión clínicamente visible > 4 cm en su mayor diámetro.
II	Carcinoma cervical que invade más allá del útero, pero no compromete la pared pélvica o el tercio inferior de la vagina.
IIA	Tumor sin invasión de parametrios.
IIA1	Lesión clínicamente visible ≤ 4 cm en su mayor diámetro.
IIA2	Lesión clínicamente visible > 4 cm en su mayor diámetro.
IIB	Tumor con invasión de parametrios, sin llegar a la pared pelviana.
III	Tumor que se extiende a la pared pélvica y/o compromete el tercio inferior de la vagina y/o causa hidronefrosis o alteración de la función renal.
IIIA	El tumor compromete el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica.
IIIB	El tumor se extiende a la pared pélvica y/o causa hidronefrosis o alteración de la función renal.
IVA	El tumor invade la mucosa de la vejiga o del recto y/o se extiende más allá de la pelvis (el edema bulloso no es suficiente para clasificar un tumor como T4).

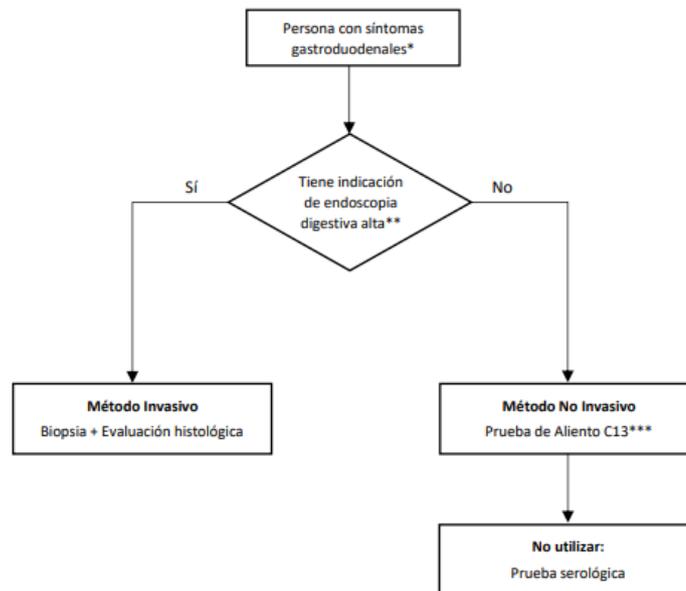
11. Esquema 1 del tratamiento antituberculoso

A.3.1 Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA:

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).
- **Esquema para adultos y niños:**

Primera Fase:	2 meses (HREZ) diario (50 dosis)
Segunda Fase:	4 meses (H ₃ R ₃) tres veces por semana (54 dosis)

12. Flujograma de diagnóstico de infección por Helicobacter pylori



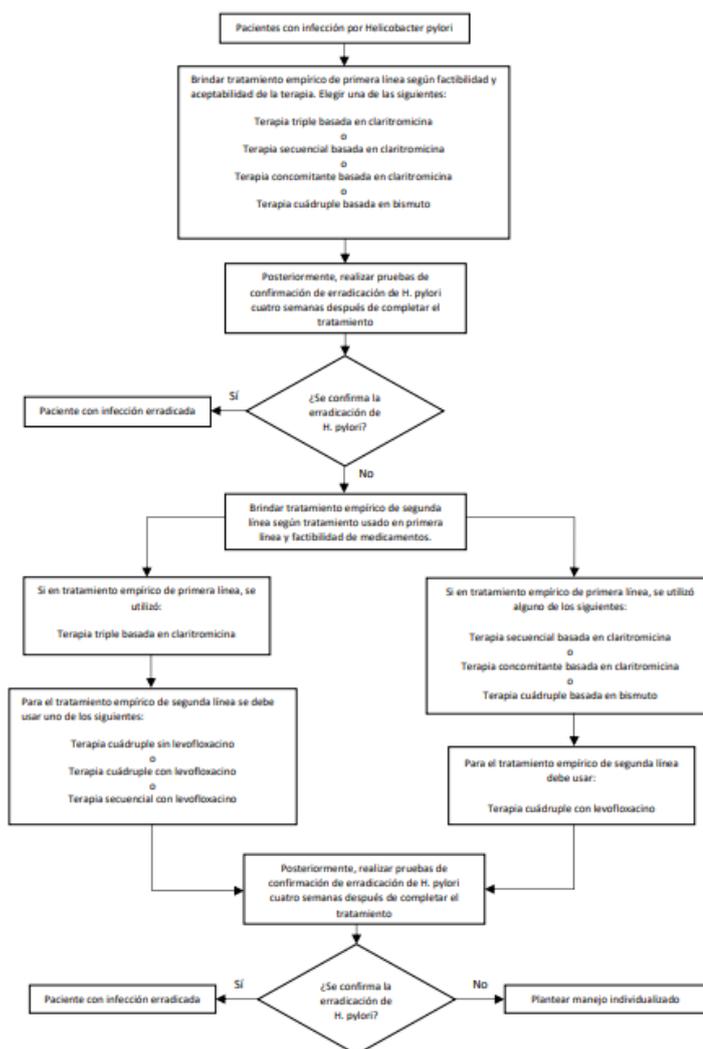
(*) Síntomas gastroduodenales: dolor abdominal superior localizado en el epigastrio, o en los cuadrantes superiores derecho o izquierdo y asociarse con eructos posprandiales, plenitud epigástrica, saciedad temprana, intolerancia a los alimentos grasos, acidez, náuseas y/o vómitos ocasionales.

() Criterios para indicación de endoscopia digestiva alta:**

- Presencia de signos de alarma: baja de peso, saciedad temprana progresiva, hematemesis, melena, anemia, y/o masa abdominal al examen físico.
- Edad menor a 50 años sin signos de alarma pero que no evolucione bien con tratamiento para dispepsia no investigada
- Edad mayor a 50 años sin endoscopia previa

(*) Pacientes con contraindicación para prueba de aliento se realizará biopsia + evaluación histológica. Personas con anemia ferropénica idiopática, púrpura trombocitopénica idiopática o que iniciarán terapia con AINES por largo plazo, se realizará prueba de aliento.**

13. Flujograma para el manejo de infección por Helicobacter pylori



14. Tratamiento de primera línea para erradicar Helicobacter pylori

Esquemas de tratamiento de Primera Línea			
Terapia	Drogas y dosis	Frecuencia	Duración
La terapia triple (TT)	<ul style="list-style-type: none"> + Amoxicilina* 1 gr + Omeprazol 20 mg + Claritromicina 500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> + Cada 12 horas + Cada 12 horas + Cada 12 horas 	14 días
La terapia secuencial (ST)	Primeros 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> + Amoxicilina* 1gr + Omeprazol 20 mg Sigüientes 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> + Claritromicina 500 mg + Omeprazol 20 mg + Metronidazol 500 mg 	Primeros 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> + Cada 12 horas + Cada 12 horas Sigüientes 5/7 días: <ul style="list-style-type: none"> + Cada 12 horas + Cada 12 horas + Cada 12 horas 	10 a 14 días (en total)
La terapia concomitante (CT)	<ul style="list-style-type: none"> + Amoxicilina* 1 gr + Omeprazol 20 mg + Claritromicina 500 mg + Metronidazol 500 mg 	<ul style="list-style-type: none"> + Cada 12 horas + Cada 12 horas + Cada 12 horas + Cada 12 horas 	10 o 14 días
La terapia cuádruple basada en bismuto (BQT)	<ul style="list-style-type: none"> + Subsalicilato de bismuto 300 mg + Omeprazol 20 mg + Metronidazol 500 mg + Amoxicilina 1 gr 	<ul style="list-style-type: none"> + Cada 6 horas + Cada 12 horas + Cada 12 horas + Cada 12 horas 	10 a 14 días