



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MEDICO EN EL “CENTRO  
MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA”  
DURANTE EL PERIODO JULIO 2021 – MARZO 2022**

**PRESENTADO POR  
NADIA VALERY JERÍ PALOMINO**

**ASESORA  
CYNTHIA MARROU PORRAS**

**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/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MEDICO EN EL “CENTRO  
MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA”  
DURANTE EL PERIODO JULIO 2021 – MARZO 2022**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR**

**EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADA POR**

**NADIA VALERY JERÍ PALOMINO**

**ASESORA**

**CYNTHIA MARROU PORRAS**

**LIMA, PERÚ**

**2022**

## **JURADO**

**PRESIDENTE:** Dr. Hinostroza Barrionuevo Victor

**MIEMBRO:** Dr. Vela Rodriguez Jorge Carlos

**MIEMBRO:** Dra. Arribasplata Purizaca Kattia

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a mis padres que siempre me motivaron, y fueron mi respaldo en cada paso de mi formación como futura profesional.

## ÍNDICE

JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	9
I.2 Pediatría	10
I.3 Cirugía	10
I.4 Medicina	11
CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	12
CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL	13
MEDICINA	13
GINECOLOGIA	14
CIRUGÍA	17
PEDIATRIA	19
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	22
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACION	26
ANEXOS	28
ANEXO 1.1 Silabo de gineco-obstetricia internado - unidad I	29
ANEXO 1.2 Silabo de gineco-obstetricia internado - unidad II	30
ANEXO 1.3 Silabo de gineco-obstetricia internado - unidad III	31
ANEXO 2.1 Silabo de pediatría internado – unidad I	32
ANEXO 2.2 Silabo de pediatría internado – unidad II	33
ANEXO 2.3 Silabo de pediatría internado – unidad III	34
ANEXO 3.1 Silabo de cirugía internado – unidad I	35
ANEXO 3.2 Silabo de cirugía internado – unidad II	36
ANEXO 3.3 Silabo de cirugía internado – unidad III	37
ANEXO 4.1 Silabo de medicina internado – unidad I	38
ANEXO 4.2 Silabo de medicina internado – unidad II	39
ANEXO 4.3 Silabo de medicina internado – unidad III	40

## RESUMEN

El presente trabajo se encuentra basado en el último año de la carrera de medicina humana, año en el cual se pone en práctica todo lo aprendido previamente en el ámbito teórico con casos clínicos reales que llegan a diario a un centro hospitalario. Este último año de la carrera profesional de medicina humana corresponde al internado, un equivalente a las prácticas preprofesionales en otras carreras.

Actualmente, en el contexto de situación de emergencia por COVID-19, supone un reto el desarrollo del internado tanto en el ámbito académico como social.

Mediante la experiencia propia y visión de lo que significa el internado para una estudiante de medicina se elabora este trabajo de suficiencia profesional, con el objetivo de presentar casos clínicos obtenidos del internado médico entre julio del 2021 y marzo del 2022, recopilando información de las historias clínicas. y poniendo énfasis en la importancia del internado médico en la formación del futuro profesional. El trabajo se realizó en base a la experiencia vivida en el Centro médico naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

Se concluye que el desarrollo del internado médico significa un importante paso en el desarrollo de un futuro médico. En él se logra afianzar y poner en práctica todos los conocimientos aprendidos en años previos, lo que constituye una base importante para la formación de un futuro médico cirujano.

## **ABSTRACT**

The present work is based on the last year of the human medicine career, year in which everything previously learned in the theoretical scope is put into practice with real clinical cases that arrive daily at a hospital, this last year of the professional career of human medicine corresponds to the internship; an equivalent in other careers to pre-professional practices.

Currently, in the context of the emergency situation due to COVID-19, the development of the boarding school is a challenge both in the academic and social spheres.

Through my experiences and vision of what the internship means for a medical student, this work of professional proficiency is elaborated with the objective of presenting clinical cases obtained from the medical internship between July 2021 and March 2022, compiling information from the clinical histories and putting emphasis on the importance of the medical internship in the training of future professionals. The work was carried out based on the experience lived in the Cirujano Mayor Santiago Távora Naval Medical Center.

It's concluded that the development of the medical internship means an important step in the development of a future doctor, in which it's possible to consolidate and put into practice all the knowledge learned in previous years, which constitutes an important base for the training of a future doctor.

## INTRODUCCIÓN

El último año de la carrera de medicina humana comprende un periodo para poner en práctica los conocimientos previamente aprendidos. A este periodo se le conoce como internado de medicina, y es de vital importancia en la formación médica, porque permite al estudiante conocer todos los aspectos de su futura labor como médico cirujano. Estas labores van desde el ámbito clínico en el manejo del paciente, hasta las labores administrativas.

La tarea del interno de medicina incluye la realización detallada de la historia clínica del paciente al ingreso de este al centro de salud, identificar la dolencia que lo aqueja en ese momento, encargarse de realizar las diferentes diligencias para la realización de las pruebas de ayuda diagnóstica, y realizar el seguimiento clínico diario del paciente. Todas estas funciones se llevan a cabo bajo la supervisión de médicos entrenados, que pueden ser residentes o asistentes (1).

El internado médico que comprendió desde julio 2021 hasta marzo del 2022 se desarrolló en un contexto particular debido a la pandemia de Covid-19. En estas circunstancias supuso un reto mayor, porque afectaba ámbitos como el académico, social y emocional (2).

La facultad de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres cuenta con un abanico variado de opciones para la elección de las plazas donde se realiza el internado médico tanto en Lima, como en el interior del país.

Estos establecimientos de salud varían tanto en administración como en nivel de complejidad. La modalidad de adjudicación es por orden de mérito obtenido por los estudiantes durante los años previos al internado. En el caso de las fuerzas armadas y policiales existe una inscripción previa donde se realizan exámenes de conocimientos y una entrevista personal para lograr ocupar una plaza ofrecida.

La autora del presente informe realizó su internado médico en el Centro Médico Naval, que forma parte de la Dirección Regional de Salud Callao y se ubica en el distrito de Bellavista. El Hospital Naval tiene un nivel de complejidad III-1, lo que implica que cuenta con todas las unidades prestadoras de servicio de salud, y ha permitido el desarrollo adecuado del internado médico, que académicamente está dividido en 4 especialidades: pediatría, cirugía, medicina interna y gineco obstetricia.

Al ser un hospital de referencia de la Marina del Perú, existe una gran cantidad de pacientes, y por su alta capacidad resolutive brinda una experiencia enriquecedora para el desarrollo del internado médico, ya que ofrece la oportunidad de estar presente en una gran variedad de casos de diferente dificultad. A esto se le suma el carácter formativo con la que cuenta el Centro Médico Naval, en donde se desarrollan las diferentes funciones del interno de medicina y actividades académicas que incluyen reportes de caso, seminarios y exposiciones (3).

El presente trabajo presenta una descripción detallada de cómo se realizó el internado médico en medio de una crisis sanitaria.

## **CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

Para la obtención del título de médico cirujano se debe cursar 7 años de estudios pre- profesionales. La carrera de medicina humana no solo consiste en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, sino también en la promoción y prevención de la salud aspectos importantes para lograr el fin último del médico que es promover, conservar y rehabilitar la salud, con el fin de lograr el máximo bienestar posible del paciente.

El estudio en la facultad de medicina humana se divide en 3 grupos, el primero, la unidad de ciencias básicas, que brindará los conceptos básicos que serán aplicados durante el desarrollo de las siguientes 2 unidades. Estas incluyen cursos fundamentales en la profesión médica como biología, anatomía humana, química, salud pública, fisiología, fisiopatología y farmacología. La unidad siguiente consiste en ciencias clínicas, que incluye cursos como medicina, terapéutica, diagnóstico por imágenes y psiquiatría; en los cuales los conceptos básicos previamente aprendidos se combinan para lograr entender la fisiopatología, semiología y terapéutica de las diferentes enfermedades, así como adquirir el conocimiento sobre las pruebas de ayuda diagnóstica y terapéutica para el abordaje de las diferentes enfermedades en cuanto al manejo integral de estas que incluyen la prevención, tratamiento oportuno y rehabilitación (4).

El internado médico se cursa durante el último año académico de la carrera de medicina humana y consiste en la aplicación práctica de los conocimientos teóricos aprendidos previamente. Equivale a las prácticas preprofesionales en las diferentes carreras profesionales.

Este año se divide académicamente en 4 unidades estas son, medicina interna, gineco obstetricia, cirugía y pediatría; en estas el estudiante de medicina pondrá a prueba sus habilidades frente a situaciones verdaderas que desarrollara en el transcurso de su vida profesional, estas actividades son realizadas siempre bajo la supervisión de médicos residentes o asistentes(1).

El semestre académico 2021 comenzó en el mes de mayo, siendo este el inicio del internado médico, dando así inicio a las actividades, con el objetivo de consolidar los conocimientos teóricos y prácticos aprendidos en los años previos, estos objetivos se especifican en el silabo correspondiente de cada unidad académica, y que se desarrollan a continuación.

### I.1 Gineco obstetricia

Durante la rotación en el servicio de gineco obstetricia se desarrollarán las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Problemas ginecológicos
2. Problemas en obstetricia
3. Ética, prevención y promoción en ginecobstetricia.

La rotación está dividida en 3 unidades, donde se indica la semana correspondiente, los contenidos conceptuales a tratar, los contenidos procedimentales y las actividades de aprendizaje, este detalle se encuentra en el silabo académico y se adjunta en el ANEXO 1

### I.2 Pediatría

Se desarrolla las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Problemas del recién nacido
2. Problemas de salud del niño y del adolescente
3. Urgencias, emergencias, promoción y prevención en pediatría.

La rotación está dividida en 3 unidades, donde se indica la semana correspondiente, los contenidos conceptuales a tratar, los contenidos procedimentales y las actividades de aprendizaje, este detalle se encuentra en el silabo académico y se adjunta en el ANEXO 2.

### I.3 Cirugía

Se desarrolla las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Cirugía general y ética

2. Traumatología, urología, oftalmología y otorrinolaringología
3. Cirugía de tórax y cardiovascular, neurocirugía y cirugía pediátrica, con respeto al ser humano, reconociendo sus derechos y deberes promoviendo la prevención.

La rotación está dividida en 3 unidades, donde se indica la semana correspondiente, los contenidos conceptuales a tratar, los contenidos procedimentales y las actividades de aprendizaje, este detalle se encuentra en el silabo académico y se adjunta en el ANEXO 3.

#### I.4 Medicina

Se desarrolla las siguientes unidades de aprendizaje:

1. Problemas infecciosos, respiratorio, cardiovascular y digestivo
2. Problemas del sistema nervioso, metabólico, hormonal, articular y mental
3. Problemas renales, de piel, de la sangre y coagulación; ética y medicina legal.

La rotación comprende 3 unidades, donde se indica la semana correspondiente, los contenidos conceptuales a tratar, los contenidos procedimentales y las actividades de aprendizaje, este detalle se encuentra en el silabo académico y se adjunta en el ANEXO 4.

## **CAPÍTULO 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 comprende un amplio número de establecimientos de salud, entre estos se encuentra el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, que se encuentra ubicado Av. República de Venezuela, s/n en el distrito de Bellavista, en la provincia constitucional del Callao.

El centro de salud posee un nivel de complejidad III-1, lo cual implica que cuenta con todas las unidades prestadoras de salud, convirtiéndolo así en un centro de referencia de los centros de mejor complejidad de los que se encuentran a cargo de la dirección de salud de la marina, los cuales son el hospital de la Base Naval del Callao "PMUM", Policlínico Naval de San Borja, Policlínico Naval de Ancón, Clínica Naval de Iquitos y la Posta Naval de Ventanilla(5).

Las tareas del interno de medicina en los distintos servicios del centro médico naval incluyen la realización detallada de la historia clínica del paciente al ingreso de este al centro de salud, identificar el problema que lo aqueja en el momento, encargarse de realizar las diferentes diligencias para la realización de las pruebas de ayuda diagnóstica, y controlar la evolución y seguimiento clínico diario del paciente. Estas funciones son desarrolladas bajo la supervisión de médicos entrenados, que pueden ser residentes o asistentes.

## **CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL**

### **MEDICINA**

#### **Caso 1 Pielonefritis**

Paciente mujer de 26 años, con las siglas de SMB, acude a emergencia del Centro Médico Naval con tiempo de enfermedad de 5 días, que se inicia con disuria y polaquiuria al cual el día de su se agrega un dolor tipo cólico persistente en región lumbar derecha, de intensidad 9/10, en la escala del dolor EVA, por lo que se automedica con Paracetamol, y el dolor no cede.

La paciente refiere haber tenido un episodio similar hace 7 meses, sin otros antecedentes de importancia, luego pasa a observación para tratamiento analgésico y realización de exámenes auxiliares con sedimento urinario, urocultivo, hemograma, urea y creatinina.

Los resultados muestran un sedimento de orina patológico con más de 100 leucocitos por campo, hematíes de 5- 10 por campo, hemograma con hemoglobina de 12.1 y leucocitosis de 14.68, urea de 20.4 mg/dl, y creatinina de 1.1 mg/dl.

Se le diagnosticó pielonefritis, por lo que es hospitalizada para manejo del dolor e inicio de antibiótico endovenoso, que posteriormente cambia de vía de administración a vía oral, para que continúe tratamiento de manera ambulatoria.

Los signos y síntomas de una pielonefritis típica son la fiebre, escalofríos, dolor lumbar, sensibilidad en ángulo costovertebral, vómitos y náuseas. Se debe sospechar de pielonefritis en pacientes con o sin síntomas típicos de cistitis (6) .

#### **Caso 2 Celulitis**

Paciente varón de 20 años, cadete de 2do año, acude a emergencia con un tiempo de enfermedad de 04 días caracterizado por fiebre, dolor y aumento de volumen en pierna izquierda. Al inicio del examen se halla T° 38.3 °C y

demás funciones dentro de parámetros normales. Se observa placa eritematosa de 7x6 cm de bordes poco definidos, con signos de flogosis (rubor, calor local, edema) y dolorosa a la palpación que limita la funcionalidad de la extremidad afectada.

Se decide extender la anamnesis. El enfermo recuerda haber estado haciendo sus actividades, haber resbalado en el campo, y haberse generado una herida abierta en la misma zona, a la que no le brindó el debido cuidado.

De acuerdo con el tipo de lesión, las características de esta y el antecedente presentado se diagnóstica celulitis.

Las características clínicas que nos hacen sospechar de una celulitis del tipo de distribución unilateral que incluyen signos como áreas de eritema, edema y calor en la piel. También puede presentar otras manifestaciones sistémicas de infección, como fiebre, dependiendo de la extensión de esta (7).

Debido a la extensión de la lesión, se decide realizar el tratamiento de forma intrahospitalaria y se le indica antibioticoterapia endovenosa. A las 48 horas de antibioticoterapia se observa mejoría en el área lesionada, caracterizada por disminución del volumen y extensión de la lesión.

Luego de recuperar la correcta función de la extremidad, se continúa con el tratamiento antibiótico por vía oral, y se le da de alta con indicaciones y exoneración de guardias y formaciones militares.

## **GINECOLOGIA**

### **Caso 1 Aborto incompleto**

La paciente con iniciales KMC, gestante de 31 años, acude el 17/02/22 con tiempo de enfermedad de 2 días, por presentar sangrado transvaginal abundante con presencia de coágulos, y dolor tipo cólico en región pélvica de intensidad 5/10.

La paciente refiere que la fecha de última regla fue el 27/12/21, por lo que a la fecha su edad gestacional es de 7 semanas basadas en el FUR. Su fecha probable de parto es el 02/10/22 y su fórmula obstétrica es G3P1011

Al examen físico se le encuentra con la piel hidratada, elástica, tibia con un llenado capilar <2" sin palidez, ni ictericia. En el aparato cardiovascular se auscultan los ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos. El abdomen se percibe blando, depresible, no doloroso a la palpación y con ruidos hidroaéreos presentes. En el tracto genito urinario, al tacto vaginal se observa sangrado, cérvix central, entreabierto de 1cm y evidencia de sangrado. La paciente se encuentra lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona

Al ser una paciente gestante quien acude con sangrado vaginal se le solicita pruebas de laboratorio y ecografía transvaginal.

**Laboratorio:** Hb: 11.7, Hto: 35.9, leucocitos: 9.56, BHCG: 12943, sed urinario: leucocitos: 5-10xc hematíes: >100 xc

**Informe de ecografía TV:** Gestación de 6 semanas por LCN, no flujo de contenido vascular ni latido al momento del estudio, saco gestacional de implantación media a 12mm del OCI. Quiste folicular anexial izquierdo.

Con el cuadro clínico de la paciente y exámenes auxiliares se llegó a los diagnósticos de gestación no evolutiva y aborto incompleto, por lo que se programa a la paciente para ser intervenida en sala para un legrado uterino, completando exámenes prequirúrgicos previamente.

**Informe operatorio:** Dentro de los hallazgos, se encuentra útero en anteversoflexión de aproximadamente 8 cm, móvil y con anexos libres. Cérvix abierto con restos en canal y sangrado activo escaso. Se extraen restos endouterinos en regular cantidad de aproximadamente 15cc. Histerometría 8cm. Sangrado aproximado 20cc.

La paciente presenta evolución, con funciones vitales dentro de rangos normales, y se le prescribe medicamentos para un adecuado manejo del dolor, por lo que es dada de alta en el primer día postoperatorio.

## **Caso 2 Miomatosis uterina**

Paciente mujer de 36 años con antecedente de miomatosis uterina, acude con tiempo de enfermedad de 6 meses, caracterizado por dolor abdominal tipo punzante en fosa iliaca izquierda, que se irradia hacia fosa iliaca derecha.

La paciente refiere tener antecedente de una hospitalización previa, en enero del 2022, con el diagnóstico de miomatosis uterina. La fecha de última regla fue el 07/02/22 y su fórmula obstétrica es G2P2002

Al examen físico: la piel se encuentra tibia, hidratada y elástica, llenado capilar <2”, sin palidez, ni edemas. El abdomen se palpa blando y depresible con ruidos hidroaéreos presentes tipo propulsivos, doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda e hipogastrio. En el área genito urinario a la especuloscopia, se observa sangrado vaginal no activo, sin presencia de lesiones en cérvix. Al tacto vaginal, útero aumentado de volumen, irregular, doloroso a la movilización. La paciente se encuentra lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona, con fuerza y sensibilidad conservada.

Después de realizado el examen físico se presumen los siguientes diagnósticos: hemorragia uterina anormal y miomatosis uterina, por lo que la es hospitalizada y se le realizan exámenes auxiliares.

**Informe de ecografía transvaginal:** Útero de 180x79x46 anteversoflexion heterogéneo, se observan imágenes anecoicas en pared posterior sugestivo de adenomiosis. La tumoración mide 60x40mm, y se diagnostica adenomiosis.

Con el informe presentado y la clínica de dolor crónico, la paciente ingresa a sala de operaciones.

**Informe operatorio:** Operación efectuada: histerectomía abdominal total + biopsia de tumor endouterino; hallazgos operatorios fueron útero de más de 18 cm, globuloso con aparente adenomioma posterior de aproximadamente 8 cm de diámetro. Ovario derecho e izquierdo de aproximadamente 3x3cm sin quistes o tumores. Sangrado intraoperatorio aproximadamente 600cc.

La paciente es dada de alta a los 4 días de la operación con una mejoría del dolor, y a la espera de los resultados de la muestra enviada para biopsia.

## **CIRUGÍA**

### **CASO 1 Colecistitis litiásica aguda**

Paciente mujer con iniciales JRR de 46 años, con tiempo de enfermedad de 2 días acude a emergencia del Centro Médico Naval por dolor abdominal, tipo cólico, de intensidad 8/10 en hipocondrio derecho, irradiado hacia la espalda que cede parcialmente con analgésicos. Niega náusea, vómitos y sensación de alza térmica.

Al examen físico, la paciente presenta la piel tibia, hidratada y elástica sin palidez ni ictericia. En el tórax se aprecia amplexación conservada. En los pulmones que el murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares sin presencia de ruidos agregados. En el sistema cardiovascular, los ruidos cardiacos rítmicos son de buena intensidad, no se auscultan soplos. El abdomen se encuentra blando, depresible con ruidos hidroaéreos presentes tipo propulsivos de frecuencia e intensidad conservada y doloroso a la palpación en cuadrante superior derecho. Murphy (+) MC Burney (-).

**Exámenes de laboratorio:** Hb: 10.6, Hto:31.5, plaquetas: 345, leucocitos: 15.28, segmentados: 13.22, linfocitos: 1.22, Bilirrubina T: 0.48, Bilirrubina D: 0.20, Bilirrubina I: 0.28, U: 49.3, C: 0.75, Glucosa basal: 128, FA: 161, Lipasa sérica: 15, PCR: 4.62, TGO: 122.1, TGP: 59.2, Amilasa: 39, sedimento urinario: leucocitos:4-6x c, hematíes: 2-5 xc, gérmenes 1+, PCT: 0.03

**Informe de ecografía:** los hallazgos muestran el hígado con un tamaño conservado, de ecogenicidad levemente incrementada de forma difusa con contornos lisos. No dilatación de vías biliares, no lesiones focales. LDH: 120 mm. El colédoco presenta un diámetro de 5mm, Vena Porta: 10 mm. La vesícula biliar se halla distendida con una medida de 64x30mm de paredes engrosadas, edema de pared, muestra múltiples litiasis que dejan sombra acústica posterior y miden 19 mm, 11 mm y otras menores de 6 mm. El informe concluye con signos ecográficos de colecistitis aguda litiasica y hepatopatía difusa, en relación con esteatosis hepática grado leve.

Debido al cuadro de dolor característico, el hallazgo de litos en la vesícula y leucocitosis, es hospitalizada e ingresada por el servicio de cirugía general con el diagnostico de colecistitis litiásica, aguda para ser intervenida en una

colecistectomía laparoscópica por emergencia. La paciente presenta una evolución con disminución rápida del dolor, pronta deambulaci3n, e inicio de tolerancia oral por lo que es dada de alta en el PO2.

La colecistitis aguda presenta como características principales el dolor abdominal referido en el cuadrante superior derecho de característica constante, intensa y prolongada en ocasiones. El dolor se puede irradiar a zonas como el hombro derecho o la espalda, también puede presentar leucocitosis y fiebre, y se tiene como antecedente la ingesta de alimentos grasos antes del inicio del dolor. En su gran mayoría el tipo de colecistitis es de tipo calculosa (8) .

### **Caso 2 Apendicitis aguda**

Paciente var3n de 19 a3os con un TE: 12 hrs, refiere inapetencia asociada a náuseas. Adem3s, manifiesta que dolor se inici3 en el mesogastrio de irradiaci3n difusa, para luego ubicarse en fosa iliaca derecha, y se incrementa durante las 3ltimas horas, llegando a tener una intensidad de 8/10, por lo que acude a emergencia. No presenta antecedentes m3dicos ni quir3rgicos y al examen f3sico del abdomen, este se encuentra blando, depresible con ruidos hidroa3reos presentes, dolor a la palpaci3n en fosa iliaca derecha, MC Burney positivo, Murphy negativo.

Los ex3menes de laboratorio muestran hemoglobina de 14.5 g/dL, plaquetas en 254000 m3L, presencia de leucocitos en  $14,84 \times 10^9 /L$  y PCR en 45.27 mg/l.

El cuadro cl3nico de dolor abdominal en FID, revela el antecedente de una migraci3n del dolor característica asociado a leucocitosis sugerir3a el diagn3stico de apendicitis aguda, que se confirma posteriormente con las im3genes de la tomograf3a, por lo que se hospitaliza, y es llevado por emergencia para una apendicectom3a laparosc3pica.

La presentaci3n cl3sica de una apendicitis aguda incluye náuseas y v3mitos posteriores al dolor abdominal que se presenta como primer s3ntoma. Las características de este son de localizaci3n periumbilical con migraci3n posterior al cuadrante inferior derecho, este dolor de tipo migratorio ocurre en

un 60% de los pacientes con apendicitis aguda. Estos síntomas clásicos son característicos, a medida de que van aumentando en proporción con la inflamación (9).

**Informe operatorio:** la operación efectuada fue Apendicectomía laparoscópica + LC + Dren Pen Rose (1), el diagnóstico postoperatorio fue apendicitis aguda perforada + Peritonitis generalizada y los hallazgos de la cirugía fueron apéndice cecal de aproximadamente 10 x 1cm de posición paracecal interna, perforada en su 1/3 medio, base algo friable; líquido libre en cavidad purulento de aproximadamente 100cc; fecalito libre en cavidad. El resto de órganos se observan sin alteraciones.

El paciente es hospitalizado durante 5 días con antibioticoterapia con Ceftriaxona- Metronidazol y presenta una buena evolución sin picos febriles, pronta deambulacion e inicio de tolerancia oral, y eliminación de flatos al 2do día asociado a deposiciones, por lo que es dado de alta al séptimo día.

## **PEDIATRIA**

### **Caso 1 Enfermedad diarreica aguda**

Paciente mujer con las siglas NAR de 1 año y 1 mes es traída a emergencia del Centro Médico Naval por su madre, con tiempo de enfermedad de 3 días, quien refiere inicia cuadro con diarreas sin moco sin sangre 5 cámaras al día, asociada a episodios febriles de 38.5°, por lo que la madre le administra Metamizol y la temperatura desciende. Ese día amanece realizando deposiciones liquidas con moco y persistencia de fiebre, además, realiza 2 cámaras de vómitos durante la mañana.

La madre refiere que la paciente no ha tenido enfermedades previamente, niega RAMS, e indica que no tiene las vacunas correspondientes a los 12 meses.

Las funciones biológicas de la paciente se encuentran alteradas, deposiciones líquidas con presencia de moco, apetito y sed disminuidos, y peso conservado de 8.5 kilos.

Al examen físico se muestra piel sin signos de palidez, llenado capilar <2" y mucosas húmedas; el abdomen se encuentra ligeramente globuloso con ruidos hidroaéreos presentes, blando, depresible, no doloroso a la palpación y no se palpa visceromegalia. El paciente se encuentra activa y reactiva al entorno.

Se realiza una prueba de reacción inflamatoria en heces, y mientras se esperan los resultados, la paciente se muestra irritable. Sin embargo, se calma al estar en contacto con la madre, e incluso se le observa lactando mientras espera.

Los resultados salen positivos con >100 leucocitos por campo.

Una vez obtenidos los resultados, se llega a la conclusión de que se trata de una enfermedad diarreica aguda, a descartar disentería con los resultados del cultivo.

Se define diarrea aguda clínicamente si esta dura menos de dos semanas. La característica de estas evacuaciones son la consistencia blanda a líquida en frecuencia de tres o más heces al día, en la edad que presenta la paciente la valoración debe incluir la consistencia previa de sus evacuaciones (10) .

Una vez observado que la niña se encuentra lactando, y sin signos de deshidratación, se decide adoptar un manejo ambulatorio con dieta blanda, abundantes líquidos, antibiótico y un antipirético, e indicándole a la madre los signos de alarma para retornar al centro.

## **Caso 2 Crisis asmática**

Paciente con las siglas MHC de 5 años, es traída por su madre a emergencia del Centro Médico Naval con un tiempo de enfermedad de 18 horas caracterizado por tos productiva, sibilantes y rinorrea que aparecen durante la noche asociado a dolor de garganta. Ese día se agrega un episodio de vómito de contenido alimentario.

La enferma tiene antecedentes de episodios similares, desde los 2 años y una hospitalización previa hace 3 meses, y le diagnosticaron asma infantil.

Al examen físico, la piel se encuentra tibia, hidratada y elástica, sin palidez. Al auscultar los pulmones el murmullo vesicular pasa levemente disminuido en ambos hemitórax y se auscultan sibilantes y roncales difusos. La niña se encuentra despierta, y reactiva al entorno.

Los hallazgos clínicos indican que es un episodio de exacerbación del asma, y se decide realizar un abordaje de emergencia para revertir la condición. La limitación del flujo de aire en las vías aéreas se corrige con la administración de broncodilatadores inhalados y el uso de glucocorticoides sistémicos (11) .

Se le indica realizar 2 ciclos con Salbutamol por inhalador de dosis media (MDI) de 4 a 8 inhalaciones cada 20 minutos. A la reevaluación se ausculta la disminución de sibilantes y mejora el pasaje del murmullo vesicular, por lo que se le indica continuar con los ciclos de Salbutamol, asociado a una corticoide vía oral en casa, y un control posterior por consultorio a los 5 días.

## CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El inicio del internado médico 2021 – 2022 en el Centro Médico Naval comenzó con la distribución de los internos de acuerdo con los servicios por el cual comenzarían separado en grupos, a la cual se le asignaba una sala específica con cierta cantidad de pacientes, de acuerdo con la rotación en la que se encontraban.

La autora comenzó su rotación en el servicio de medicina, en el cual comenzó a ejercer sus labores como interno de medicina sin ningún inconveniente, y adaptándose de manera rápida a la nueva rutina de labores.

El servicio de Medicina Interna del Centro médico Naval, así como otras especialidades, al inicio del internado permaneció unido a otros servicios en una misma sala por la reducción que hubo, al tener que habilitar salas dirigidas a los pacientes infectados por Covid-19. Tiene a su cargo un promedio de 50 pacientes distribuidos en distintas salas diferenciándose por sexo o edad.

En las salas de hospitalización, los médicos se preocupan en enseñar a los internos el diagnóstico y manejo de las enfermedades que se presentan desde una visión integradora. Otra área de atención es el tópico de emergencia, donde se atienden enfermedades frecuentes, y fuimos instruidos con minuciosidad en la realización de exámenes clínicos, exámenes de ayuda diagnóstica y plan de trabajo integral de los pacientes.

En el servicio de gineco obstetricia se destacó la asistencia a partos, y a otros procedimientos de vital importancia como Papanicolaou y monitorización de pacientes embarazada a término.

La tercera fue la de pediatría, en donde la gran mayoría de casos eran enfermedades comunes como enfermedades respiratorias o diarreicas agudas. Cuando comenzó la 3era ola de Covid -19 hubo un incremento de frecuencia de estas. En la rotación por el servicio de neonatología se le otorgó mayor importancia a las evaluaciones exhaustivas que se realizan en las primeras atenciones, con el fin de descartar alguna malformación congénita.

En la cuarta rotación que correspondió al servicio de cirugía se permitió a los internos asistir a las cirugías, aparte de las labores habituales de un interno de medicina tiene que realizar que fueron expuestas previamente.

## CONCLUSIONES

El internado médico es un periodo fundamental en la carrera de medicina humana, en el cual se pone en práctica todos los conocimientos adquiridos los años previos. La experiencia obtenida en este año de internado será de vital importancia para el desarrollo de la carrera profesional, una vez obtenido el título de médico cirujano.

Si bien la pandemia creó cambios en el contexto hospitalarios, cambiando la mecánica de las rotaciones, el tiempo en estas, redujo el número de consultas presenciales, atendándose solo urgencias u emergencias, esto implicó a un reto mayor tanto para la institución, como para los internos de medicina.

El internado fue una experiencia formativa, enriquecedora para la autora, brindándole conocimientos en el trato al paciente, en el manejo clínico de estos, y demostrando la importancia del trabajo en equipo que se realiza en cada uno de los servicios.

## RECOMENDACIONES

La pandemia de Covid-19 supuso un reto para la realización exitosa del internado médico, en este contexto las recomendaciones a la que llega la autora es que se debe implementar estrategias para lograr una mejor organización y desempeño en el rol del interno de medicina.

La recomendación de poner en evidencia el rol específico que debe cumplir un interno, así mismo el horario de trabajo específico y de acuerdo con las leyes vigentes.

Otra recomendación a la que llega la autora es considerar en la malla curricular la enseñanza de los aspectos administrativos que se realizan en un centro de salud.

Por último, se recomienda desarrollar una mejor comunicación entre alumnos y docentes, en el contexto que se está viviendo.

## FUENTES DE INFORMACION

1. Fernández Mendoza R. Efectividad de los derechos de los Internos de Medicina Humana del Hospital Regional de Cajamarca, al amparo de la Ley de Modalidades Formativas Laborales. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3941>
2. ASPEFAM. Internado Médico en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Peru; 2021. Disponible en: <https://www.aspefam.org.pe/series/serie5.pdf>
3. NT N° 021 – MINSA / DGSP V.01. NT N° 021 – MINSA / DGSP V.01 [Internet]. 2005. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103\\_N.T.021Categoria.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf)
4. USMP FMH. Plan de estudios [Internet]. 2021. Disponible en: [https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/plan%20de%20estudios/plan\\_de\\_estudios\\_pregrado.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/plan%20de%20estudios/plan_de_estudios_pregrado.pdf)
5. Disamar | Marina de Guerra del Perú [Internet]. [citado 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.disamar.mil.pe/>
6. Acute complicated urinary tract infection (including pyelonephritis) in adults [Internet]. Uptodate. [citado 11 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acute-complicated-urinary-tract-infection-including-pyelonephritis-in-adults?search=pyelonephritis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1106698204](https://www.uptodate.com/contents/acute-complicated-urinary-tract-infection-including-pyelonephritis-in-adults?search=pyelonephritis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1106698204)
7. Cellulitis and skin abscess: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and->

diagnosis?search=celulitis&source=search\_result&selectedTitle=2~150&usage\_type=default&display\_rank=2

8. Acute calculous cholecystitis: Clinical features and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acute-calculous-cholecystitis-clinical-features-and-diagnosis?search=lithiasic%20cholecystitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H3](https://www.uptodate.com/contents/acute-calculous-cholecystitis-clinical-features-and-diagnosis?search=lithiasic%20cholecystitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3)
9. Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=appendicitis%20aguda&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H5345945](https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=appendicitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H5345945)
10. Pathogenesis of acute diarrhea in children - UpToDate [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-acute-diarrhea-in-children?search=acute%20diarrheal%20disease&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3#H1884368674](https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-of-acute-diarrhea-in-children?search=acute%20diarrheal%20disease&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3#H1884368674)
11. Acute exacerbations of asthma in adults: Emergency department and inpatient management - UpToDate [Internet]. [citado 13 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acute-exacerbations-of-asthma-in-adults-emergency-department-and-inpatient-management?search=asthmatic%20crisis&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H1412737180](https://www.uptodate.com/contents/acute-exacerbations-of-asthma-in-adults-emergency-department-and-inpatient-management?search=asthmatic%20crisis&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H1412737180)