



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN – CENTRO DE SALUD
HUACAR – HUÁNUCO
2022 - 2023**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

MARIA VALERIA BARRERA ZEVALLOS

ASESOR

ERICSON GUTIERREZ INGUNZA

LIMA - PERÚ

2023



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

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

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

Facultad de
Medicina
Humana

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MEDICO EN EL HOSPITAL
REGIONAL HERMILIO VALDIZAN – CENTRO DE SALUD
HUACAR – HUÁNUCO
2022 - 2023**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

MARIA VALERIA BARRERA ZEVALLOS

ASESOR

DR. ERICSON GUTIERREZ INGUNZA

LIMA, PERU

2023

JURADO

Presidente: Dr. FERNANDO MARCOS HERRERA HUARANGA

Miembro: Dr. JOHANDI DELGADO QUISPE

Miembro: Dr. CESAR AUGUSTO AGUILERA HERRERA

DEDICATORIA

A mi abuelita, quiero regresar el tiempo e ir a cualquier momento de mi vida en el que estés tú. Gracias por tu amor y tus consejos, aprendí mucho de ti.

Me enseñaste a ser una mujer valiente, con el corazón noble pero fuerte. Espero algún día poder ser como tú, porque estoy segura que si todas las personas tuviéramos un poquito de tu nobleza y bondad el mundo sería mejor.

Te amo Pirinchita, nunca me quedé con las ganas de decirte que te amaba porque siempre te lo dije y yo sabía que tú a mí, este logro es para ti.

INDICE

PORTADA	i
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
INDICE	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCION	ix
CAPITULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
2.1. <i>MEDICINA INTERNA</i>	1
3.1. <i>GINECOLOGIA – OBSTETRICIA</i>	6
4.1. <i>CIRUGIA GENERAL</i>	10
5.1. <i>PEDIATRÍA</i>	14
CAPITULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA	19
CAPITULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL	21
6.1. <i>MEDICINA INTERNA</i>	21
7.1. <i>GINECOLOGIA – OBSTETRICIA</i>	23
8.1. <i>CIRUGIA GENERAL</i>	24
9.1. <i>PEDIATRIA</i>	26
CAPITULO IV: REFLEXION CRITICA DE LA EXPERIENCIA	28
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	33
FUENTES DE INFORMACION	34

RESUMEN

Introducción: El Internado Médico en el nuestro país se realiza en el último año de la carrera de Medicina Humana y constituye una etapa importante y crucial en la formación del interno ya que brinda experiencias reales que aportan confianza y seguridad para que pueda asumir su labor como médico de manera óptima y eficiente. En el mes de Junio del 2022, mientras el Perú iniciaba su recuperación de la crisis a causa de la COVID-19, que condujo a desarrollar el Internado Médico de una manera diferente a la de años anteriores, con lineamientos y reglas modificadas al contexto actual, inició el Internado Médico a nivel nacional en Hospitales y Centros de Salud, tuvo una duración de 10 meses.

Objetivo: Describir las experiencias y conocimientos adquiridos a través del detalle de casos médicos que se han observado y tratado en cada una de las áreas de rotación durante el Internado Médico 2022 – 2023, realizado de Junio a Octubre en el Hospital Regional Hermilio Valdizan y de Noviembre a Marzo en el Centro de Salud Huacar, ubicados ambos en el departamento de Huánuco. **Material y Método:** Se revisaron 8 casos clínicos, la información fue obtenida de las historias clínicas de los pacientes y de las experiencias del interno, quien tuvo gran participación en cada uno de estos casos.

Resultados: Medicina Interna: Caso n° 1: Mujer de 26 años acude por dolor abdominal en “cinturon”, acompañado de náuseas y vómitos; presenta como diagnóstico pancreatitis edematosa intersticial. Caso n° 2: Varón de 57 acude por leve dificultad respiratoria, dolor de pecho tipo opresivo y tos con expectoración mucopurulenta, presenta como diagnóstico neumonía adquirida en la comunidad. Ginecología y Obstetricia: Caso n° 3: Primigesta de 18 años, acude por presentar molestias al miccionar, dolor lumbar y fiebre, presenta como diagnóstico infección urinaria alta en gestante. Caso n° 4: Mujer de 24 años acude por presentar prurito y abundante flujo vaginal blanquecino de aspecto cremoso, presenta diagnóstico de candidiasis vulvovaginal. Cirugía General: Caso n° 5: Varón de 27 años acude por presentar dolor abdominal en fosa ilíaca derecha, asociado a fiebre, náuseas, vómitos e hiporexia, presenta como diagnóstico apendicitis aguda. Caso n° 6: Varón de 17 años, acude después de ser atacado por un perro, presenta como diagnóstico mordedura de perro. Pediatría: Caso n° 7: Niño de 4 años acude

por presentar prurito intenso que se intensifica en las noches y lesiones en piel, presenta diagnóstico de escabiosis. Caso n° 8: Niño de 6 años acude por presentar dolor abdominal difuso, náuseas, vómitos y deposiciones líquidas, presenta como diagnóstico infección parasitaria. **Conclusiones:** Se concluye el Internado Médico logrando consolidar conocimientos y desarrollando habilidades, debido a que el interno pudo participar del proceso de recuperación de los pacientes, así como los problemas y dificultades a los que se enfrenta debido a las grandes limitaciones que existen, las cuales se espera vayan reduciéndose con el paso del tiempo con la finalidad de obtener mejores beneficios a favor de la población en general. **Palabras claves:** Internado Médico, COVID – 19, Huánuco, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia. Cirugía General, Pediatría.

ABSTRACT

Introduction: The Medical Internship in the country is carried out in the last year of the Human Medicine degree and constitutes an important and crucial stage in the training of the intern since it provides real experiences that provide confidence and security so that he can assume his work as a doctor. optimally and efficiently. In the month of June 2022, while Peru began its recovery from the crisis caused by COVID-19, which led to the development of the Medical Internship in a different way than in previous years, with guidelines and rules modified to the current context, the Medical Internship began nationwide in Hospitals and Health Centers, it lasted 10 months. **Objective:** To describe the experiences and knowledge acquired through the detail of medical cases that have been observed and treated in each of the rotation areas during the 2022 – 2023 Medical Internship, held from June to October at the Hermilio Valdizan Regional Hospital. and from November to March at the Huacar Health Center, both located in the department of Huánuco. **Material and Method:** 8 clinical cases were reviewed, the information was obtained from the medical records of the patients and the experiences of the inmate, who had a great participation in each of these cases.

Results: Internal Medicine: Case No. 1: A 26-year-old woman attended for "belt-in" abdominal pain, accompanied by nausea and vomiting; The diagnosis is interstitial edematous pancreatitis. Case No. 2: A 57-year-old man attended for mild respiratory distress, oppressive chest pain, and cough with mucopurulent sputum. The diagnosis was community-acquired pneumonia. Gynecology and Obstetrics: Case No. 3: An 18-year-old primiparous woman, who came for discomfort when urinating, lower back pain, and fever. She presented a diagnosis of upper urinary tract infection in a pregnant woman. Case no. 4: A 24-year-old woman attended for itching and abundant whitish vaginal discharge with a creamy appearance, with a diagnosis of vulvovaginal candidiasis. General Surgery: Case No. 5: A 27-year-old male attended due to abdominal pain in the right iliac fossa, associated with fever, nausea, vomiting, and hyporexia. Acute appendicitis was diagnosed. Case No. 6: A 17-year-old male, who came after being attacked by a dog, presented a dog bite as a

diagnosis. Pediatrics: Case No. 7: A 4-year-old boy attended due to intense itching that intensifies at night and skin lesions, with a diagnosis of scabies. Case no. 8: A 6-year-old boy attended for diffuse abdominal pain, nausea, vomiting, and liquid stools, with a diagnosis of parasitic infection. Conclusions: The Medical Internship is concluded, consolidating knowledge and developing skills, because the intern was able to participate in the recovery process of the patients, as well as the problems and difficulties he faces due to the great limitations that exist, which It is expected that they will be reduced over time in order to obtain better benefits for the population in general.

Keywords: Medical Internship, COVID - 19, Huánuco, Internal Medicine, Gynecology and Obstetrics. General Surgery, Pediatrics.

NOMBRE DEL TRABAJO

EXPERIENCIA DEL INTERNADO MEDICO

AUTOR

MARIA VALERIA BARRERA

RECUENTO DE PALABRAS

10579 Words

RECUENTO DE CARACTERES

58445 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

139.6KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 16, 2023 8:49 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 16, 2023 8:50 AM GMT-5

● **11% de similitud general**

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

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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


Dr. Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza
DNI: 42160697
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4725-6284

INTRODUCCION

La carrera de Medicina Humana es considerada una de las más exigentes y largas debido a su complejidad. En nuestro país, estudiar Medicina Humana toma siete años, específicamente la Universidad de San Martín de Porres dentro de su malla curricular, inicialmente incluye cursos de ciencias básicas dentro de los tres primeros años. A partir del cuarto año de carrera se inicia la parte clínica en la que se le brinda al estudiante la oportunidad de realizar prácticas diarias en diferentes establecimientos de salud, a fin de insertarlo tempranamente al ámbito asistencial. El último año corresponde al Internado Médico, etapa obligatoria en la que se consolidan y afianzan los conocimientos y competencias de todo estudiante de Medicina Humana.

Antes del año 2020, el Internado Médico habitualmente iniciaba el 01 de enero y culminaba el 31 de diciembre y se realizaba en establecimientos de salud correspondientes al tercer nivel de atención, dentro del periodo de 12 meses se realizaban 4 rotaciones de 3 meses de duración cada una, por los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría.

En marzo del 2020, a causa de la pandemia COVID-19, el sistema de salud a nivel nacional se vio afectado y esto trajo consigo consecuencias a diversa índole.

Los internos se enfrentaron a una nueva modalidad de Internado Médico que contemplaba medidas como, reducción del tiempo considerado inicialmente de 12 meses de internado a 10 meses, divididos en 2 periodos que comprenden: 5 meses en atención primaria en un Centro de Salud y 5 meses en un hospital de segundo o tercer nivel, se redujo el tiempo de permanencia en los establecimientos y así también garantizaron que los internos contarían con un seguro de salud, seguro de vida, un estipendio mensual y adicionalmente distribución de equipo de protección personal de manera permanente.

Ante los nuevos lineamientos, una nueva promoción de internos inicia sus actividades en el mes de Junio 2022, teniendo como característica importante y distintiva las nuevas medidas que se tomaron a causa de la pandemia, las

cuales marcan un antes y después en el desarrollo del Internado Medico en el Perú, ya que si bien es cierto algunas de estas se han visto aplacadas en un contexto post pandemia, muchas se mantienen y rigen hasta la actualidad.

A causa de la pandemia algunos estudiantes, que provienen del interior del país, teniendo en cuenta las particularidades del nuevo internado, optaron por elegir sedes de internado en diferentes departamentos del Perú en coordinacion con la USMP y las DIRESA correspondientes.

El objetivo de este trabajo es describir las experiencias que el interno consiguió durante 10 meses; relatar casos médicos reales en los que el interno participó activamente en cada rotación por los servicios del Hospital Regional Hermilio Valdizan y del Centro de Salud Huacar ubicados ambos en el departamento de Huánuco. A fin de, servir como base para que futuros Internos de Medicina puedan informarse a través de las experiencias narradas, sobre los beneficios y situaciones perjudiciales a los que se verían expuestos si es que deciden realizar su Internado Médico en provincia teniendo en cuenta las nuevas disposiciones del MINSA. Resulta de interes, ya que, a partir de este, pueden tener el conocimiento basico necesario que les permita, analizar, observar y comparar diferentes circunstancias con la finalidad de ampliar sus opciones de sedes o establecimientos de salud a nivel nacional y puedan elegir acertadamente el escenario en el cual se desempeñará.

CAPITULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado, es un periodo indispensable que forma parte del plan de estudios de todo estudiante de Medicina Humana. Durante estos, ahora 10 meses, se adquieren experiencias, habilidades y técnicas incomparables, ya que desde el día 1, el interno asume un rol importante y realiza actividades de manera activa, que incluyen su participación de manera directa mientras va formándose y mejorando sus capacidades en el ámbito asistencial, así como también va aprendiendo a desenvolverse con mayor fluidez y seguridad ante los pacientes en todas las etapas de la vida.

El desarrollo del Internado en el Hospital Regional Hermilio Valdizan - Huánuco, constó de 4 rotaciones por los servicios de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría. Estas rotaciones a su vez comprenden áreas como hospitalización, emergencia, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados intermedios, centro quirúrgico, consultorio externo, etc.

2.1. MEDICINA INTERNA

En el servicio de Medicina, el interno afilia todos los conocimientos que pueda tener sobre la atención médica integral de pacientes adultos. Las actividades del interno que realiza su rotación por Medicina Interna en el Hospital Regional Hermilio Valdizan inician en las primeras horas de la mañana, elaborando la evolución de los pacientes hospitalizados, para después participar activamente durante la visita médica y presentar a los nuevos pacientes al médico asistente, relata el estado actual y evolución de pacientes ya conocidos por el servicio. Luego de la visita, el interno se encarga de realizar todas las recetas médicas y ejecutar las ordenes de laboratorio indicadas por

el médico durante el pase de visita. Ante un nuevo ingreso, es el interno quien se encarga de recolectar todos los datos para la historia clínica de hospitalización, debe usar su criterio para considerar datos relevantes que lo acerquen a un diagnóstico certero y así poder establecer el tratamiento adecuado.

Si bien se sabe que, el interno se encuentra bajo la guarda del médico residente y el médico especialista, en este caso específico, el Hospital Hermilio Valdizan, no contaba con residentes de Medicina Interna, esto sin duda podría significar una gran desventaja, pero al mismo tiempo los internos se encuentran trabajando mano a mano con el asistente ante toda circunstancia. Aparte de las actividades asistenciales, los médicos especialistas programaban diariamente exposiciones a fin de disipar dudas, así como conversatorios médicos, discusiones de casos clínicos entre otras actividades en las que el interno participaba todos los días, al medio día.

En horas de la tarde, el interno se encarga de otro tipo de actividades como procedimientos, curaciones, actualización de los resultados de laboratorio solicitados en la mañana, realiza las altas médicas indicadas por médico tratante, consulta sobre el estado en el que se encuentra el proceso de algunos pacientes con referencia a hospitales de mayor complejidad, continúa hasta terminar con todos los pendientes del día.

Dos veces por semana, se le asigna guardias nocturnas a cada uno de los internos de manera individual; durante ese turno el interno cumple con estar pendiente y atento ante cualquier intercurencia que se pueda suscitar en hospitalización y es el primero en atender a cualquier paciente que acuda al servicio de emergencia.

- **Caso Clínico n. 1:**

Anamnesis:

Paciente de 26 años, sexo femenino.

Ingresa por emergencia al Hospital Regional Hermilio Valdizan en compañía de sus familiares. Presenta dolor abdominal que inicia a nivel de epigastrio, se irradia en cinturón hacia la espalda y mesogastrio, intensidad 8/10 según

(EVA) de 10 horas de evolución, acompañado de vomitos en 3 oportunidades de contenido alimentario, no fiebre, ni SAT. Paciente refiere que días antes presentó dolor de menor intensidad 2/10 según (EVA) a nivel de epigastrio al realizar actividades deportivas.

Antecedentes familiares:

No relevantes.

Antecedentes personales:

Patológicos: Obesidad, Gastritis.

Tratamiento: Omeprazol, Hidroxido de aluminio (irregular)

Exámen físico:

Funciones vitales: T: 37.6 C, PA: 120/70, FC: 74 x', FR: 20 x'

Al examen: AREG. AMEN. AREH.

Piel y mucosas: tibias, elásticas, hidratadas de coloración normal. No palidez, no ictericia.

TCSC: sin edemas.

AR: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados, no tirajes.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, tono conservado, sin soplos.

Abdomen. Blando, depresible, sin masas. Doloroso a la palpación en epigastrio, con defensa muscular a nivel de región umbilical, RHA ligeramente disminuídos, sin signos peritoneales.

SNC: EG 15/15, sin signos de focalización.

Exámenes de laboratorio:

Leucocitos: 8452, Neutrófilos: 64%, Hb: 11.8g/dL, Hto: 36.2, Plaquetas: 220000

Bilirrubina total: 0.26 Bilirrubina directa: 0.20, Bilirrubina indirecta: 0.06, Amilasa: 208, Lipasa: 537, Glucosa 147 mg/dL, PCR: 9mg/dL

Ecografía de abdomen:

Páncreas aumentado de tamaño de forma difusa, se evidencia edema.

Vesícula biliar de paredes delgadas, se evidencia contenido hiperecogénico sugestivo de microlitiasis. Vía biliar de calibre normal, sin contenido.

Otros órganos de morfología normal, sin alteraciones.

Tomografía abdominal con contraste:

Realce del parénquima pancreático. Muestra un engrosamiento difuso de la glándula, colección líquida peripancreática a predominio de la cola.

Diagnóstico:

Pancreatitis edematosa intersticial.

Plan:

1. NPO por 48 horas.
2. NaCl 0.9% 1000cc 300cc/hora, ajuste cada 4 horas.
3. Dextrosa 5% 1000cc + 2 Hipersodio 20 g/100 + 1 Kalium 2 g/10 ml vía endovenosa.
4. Ranitidina 50mg vía endovenosa cada 8 horas.
5. Metoclopramida 10mg vía endovenosa cada 8 horas.
6. Metamizol 1g, 2 amp vía endovenosa PRN.
7. Monitoreo hemodinámico, observación de signos de alarma y control de diuresis.

- **Caso Clínico n. 2:**

Anamnesis:

Paciente de 57 años, sexo masculino.

Acude al Centro de Salud Huacar solo, refiere que hace 5 días aproximadamente presenta tos con expectoración de aspecto mucopurulento en regular cantidad, dolor de garganta que se intensifica al comer, toser y estornudar, dolor de pecho y espalda tipo opresivo; realiza actividades como recolector y se cansa al caminar más de 2 cuadras, llegando a presentar leve

dificultad respiratoria. Refiere además que hace 3 días presentó sensación de alza térmica no cuantificada y escalofríos. Niega otras molestias.

Antecedentes familiares:

No relevantes.

Antecedentes personales:

Patológicos: Niega

Hábitos: Tabaquismo (hace 10 años)

Vacunas: COVID 19 (2 dosis – febrero 2022)

Exámen físico:

Funciones vitales: T: 37.9 C, PA: 100/70, FC: 64 x', FR: 20 x'

Al examen: AREG. AREN. AREH.

Piel y mucosas: tibias, elásticas, hidratadas de coloración normal. No palidez, llenado capilar <2"

TCSC: sin edemas.

AR: murmullo vesicular pasa disminuído, se auscultan crépitos en ambos campos pulmonares a predominio de ambas bases.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, tono conservado, sin soplos.

Abdomen. Blando, depresible, sin masas. No doloroso a la palpación, RHA presentes.

SNC: EG 15/15, sin signos de focalización.

Exámenes de laboratorio:

Leucocitos: >11340, Neutrófilos: 64%, Hb: 12.2g/dL, Hto: 34.6, Plaquetas: 344000

PCR: 2.8g/dL

Prueba rápida antigénica de detección de COVID 19: No reactivo (2 pruebas)

Diagnóstico:

Neumonía adquirida en la comunidad.

Plan:

1. Amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg, 2 tab vía oral cada 8 horas por 10 días.
2. Ibuprofeno 400 mg vía oral cada 8 horas por 5 días.
3. N-acetilcisteína 600mg vía oral c 24 horas por 3 días.
4. Paracetamol 500mg vía oral PRN T > 37.5
5. Acudir al Centro de Salud si presenta dificultad respiratoria y/o evidencia signos de alarma.
6. Reevaluación en 10 días.

3.1. GINECOLOGIA – OBSTETRICIA

Esta especialidad médica, se encarga de la atención integral enfocada en la mujer y las patologías gineco-obstétricas que la puedan afectar a lo largo de su vida. El servicio de Ginecología del Hospital Regional Hermilio Valdizan incluye áreas como: hospitalización (ginecología y ARO), centro obstétrico y emergencia. En este campo, el interno cumple funciones que abarcan desde actividades que promuevan la prevención y aumenten la información sobre patologías obstétricas, en las que participa conjuntamente con las obstetras e internas de obstetricia, hasta la atención de partos e incluso puede llegar a ser primer asistente del ginecólogo en SOP en muchas oportunidades, en procedimientos tales como aspiración manual endouterina, legrados y cesáreas.

En hospitalización; al iniciar el día, el interno realiza las evoluciones de las pacientes con patologías ginecológicas, gestantes, puérperas y post operadas; forma parte del pase de visita diaria y durante lo que queda del día se encuentra pendiente y alerta ante cualquier eventualidad, realiza recetas, altas, gestiona referencias en algunos casos. Participa en múltiples procedimientos, se encarga de programar las intervenciones quirúrgicas, atiende partos, entre otras actividades.

Todos los días un interno debe encontrarse en emergencia, realizando guardia de 24 horas de manera individual y posteriormente al terminar la guardia este debe acoplarse al pase de visita médica, el interno tiene a su cargo la realización de exposiciones semanales sobre los temas asignados por el jefe del departamento de Ginecología.

El servicio exige, pero se adquieren destrezas y experiencias excepcionales.

- **Caso Clínico n. 3:**

Anamnesis:

Primigesta de 18 años de edad, con una gestación de 20 semanas ingresa por emergencia al Hospital Regional Hermilio Valdizan, referida de un Centro de Salud de la periferie, refiere fiebre, dolor lumbar de moderada intensidad, náuseas y molestias al miccionar hace 12 días aproximadamente. Refiere que acudió a 2 CPN, no asistió a su última consulta en su Centro de Salud, motivo por el cual no obtuvo un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

Antecedentes familiares:

Madre: HTA, Diabetes Mellitus 2.

Antecedentes personales:

Fórmula Obstétrica: G2P0010, embarazo de transcurso normal.

Niega otros antecedentes de importancia.

Exámen físico:

Funciones vitales: T: 38.5 C, PA: 110/80, FC: 68 x', FR: 17 x'

Al examen: AREG. AREN. AREH.

Piel y mucosas: tibias, elásticas, hidratadas de coloración normal. No palidez, no ictericia, no diaforesis.

TCSC: Edema en miembros inferiores (+)

AR: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, tono conservado, sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, ligeramente distendido por útero grávido, no doloroso a la palpación. RHA presentes.

GU: PPL (+) y PRU (-)

SNC: LOTEPE, EG 15/15

Exámenes de laboratorio:

Leucocitos: >12500, Hb: 12.8 g/dL, Plaquetas: 280000

Exámen de orina: Leucocitos 10-20 por campo, Nitritos (++)/+++), Hematíes (-)

Diagnóstico:

Infección urinaria alta en gestante

Plan:

1. NaCl 0.9% 1000cc vía endovenosa 400 cc a chorro, luego XXX gotas por minuto.
2. Ceftriaxona 1g, 2 amp vía endovenosa cada 24 horas (inicio parenteral).
3. Continuar antibioticoterapia con Cefalexina 500 mg vía oral cada 6 horas por 7 días.
4. Evaluar el riesgo de posibles complicaciones maternas.
5. Control de funciones vitales, diuresis y signos de alarma.
6. Después del alta, continuar con CPN en su Centro de Salud.

• **Caso Clínico n. 4:**

Anamnesis:

Mujer de 24 años, con un tiempo de enfermedad de 6 días acude al Centro de Salud Huacar por presentar prurito intenso en región genital y abundante flujo vaginal de aspecto cremoso con pequeños grumos y coloración blanquecina, sin mal olor y dispareunia.

Antecedentes familiares:

Padre: HTA

Antecedentes personales:

Fórmula Obstétrica: G0P0000

IRS: 17 años.

URS: hace 3 días.

FUR: 16 de noviembre 2022.

MAC: pastillas anticonceptivas.

Número de parejas sexuales: 2

Último PAP: Hace 2 años (antes de la pandemia)

Niega otros antecedentes de importancia.

Exámen físico:

Funciones vitales: T: 37.2 C, PA: 100/70, FC: 62 x', FR: 16 x'

Al examen: AREG. AREN. AREH.

Piel y mucosas: tibias, elásticas, hidratadas de coloración normal. No palidez, no ictericia, no diaforesis.

AR: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, tono conservado, sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. RHA presentes.

GU: Se evidencian labios mayores eritematosos, leve edema, no se aprecian lesiones externas.

Especuloscopía: Se observa mucosa vaginal enrojecida y secreción blanquecina (requesón) adherida a las paredes vaginales.

TV: Al tacto, cuello posterior, blando, leve dolor a la palpación y desplazamiento del cuello.

GU: PPL (-) y PRU (-)

SNC: LOTEPE, EG 15/15

Diagnóstico:

Candidiasis vulvovaginal.

Plan:

1. Metronidazol 500mg, 2g vía oral (dosis única).
2. Clotrimazol 500mg, óvulo intravaginal (dosis única).
3. Brindar consejería de ITS.
4. Reevaluación en 7 días.

4.1. CIRUGIA GENERAL

Este campo amplio de la medicina, aborda a todas las patologías que requieren de una intervención quirúrgica para ser resueltas, ya sea de manera electiva (programada) o inmediata en el caso de urgencias quirúrgicas.

El interno del servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan, adquiere las capacidades para realizar un diagnóstico adecuado y poder discernir entre el manejo médico o quirúrgico, participa diligentemente antes, durante y después de la cirugía.

El departamento de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan consta de 3 áreas: Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Traumatología. El interno rota por cada una de estas áreas y su rol consiste en realizar las evoluciones diarias a los pacientes de hospitalización, realizar la evolución antes del pase de visita, participar activamente en esta, además de programar las cirugías del día, realizar curaciones, hacer recetas, verificar si el paciente cuenta con todos lo necesario para entra a SOP y asistir en la cirugía.

En el caso de Traumatología el interno debe hacer un seguimiento de los materiales solicitados para la operación.

En este servicio se le asignan al interno guardias nocturnas cada 4 días y este participa de manera asistencial en todas las intervenciones que se den en su turno, en compañía del médico residente y el cirujano, quienes valoran mucho el empeño y dedicación por parte de los internos y como intento de retribución

brindan oportunidades y experiencias que generalmente solo podrían ser posibles en la residencia.

- **Caso Clínico n. 5:**

Anamnesis:

Paciente de 27 años, sexo masculino.

Ingresa al Hospital Regional Hermilio Valdizan a la 1:00 pm, en compañía de su pareja, con un tiempo de enfermedad de 10 horas aproximadamente. Refiere que el cuadro inició con dolor abdominal a nivel de epigastrio de intensidad 5/10 según (EVA) asociado a náuseas y vómitos en 2 oportunidades de contenido alimentario. Después de 3 horas (6:00 am), el dolor migró a nivel de fosa iliaca derecha, la intensidad aumentó 7/10, persistían las náuseas y se agregó sensación de alza térmica e hiporexia. Se automedica con Escopolamina 10mg VO, sin mejoría. Después de que su pareja salga de su trabajo al medio día, acude al hospital por emergencia.

Antecedentes familiares:

No relevantes.

Antecedentes personales:

Patológicos: Asma

Quirúrgicos: Niega

Transfusiones: Niega

Examen físico:

Funciones vitales: T: 37.9 C, PA: 110/70, FC: 82 x', FR: 20 x'

Al examen: AREG. AREN. AREH.

Piel y mucosas: tibias, elásticas, hidratadas de coloración normal. No palidez, no ictericia, no diaforesis.

TCSC: sin edemas.

AR: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados, no tirajes.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, tono conservado, sin soplos.

Abdomen. blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha. Murphy (-). McBurney (+) Bloomberg (-) Rovsing (-). No se palpan masas, RHA presentes.

GU: PPL (-) y PRU (-)

SNC: EG 15/15, sin signos de focalización.

Exámenes de laboratorio:

Leucocitos: 16200, Segmentados: 86%, hemoglobina: 13.8 g/dL, hematocrito: 36%, plaquetas: 210000, PCR: 19mg/dL, úrea: 31, creatinina: 0,9, Glucosa: 86

Amilasa: 68 mg/dl, Lipasa: 38 mg/dl. Serología: HIV -1 (ELISA): No reactivo, VHB: no reactivo. Exámen de orina: No patológico.

Grupo y factor Rh: O (+)

Ecografía abdominal:

Estructura tubular no compresible, hipoecogénica, leve incremento de calibre apendicular. Patrón ecográfico compatible con apendicitis aguda.

El cirujano de turno evalúa al paciente, solicita riesgo quirúrgico y lo programa para sala de operaciones.

Diagnóstico:

Apendicitis aguda.

Plan:

1. NPO
2. NaCl 0.9% 1000cc vía endovenosa.
3. Ceftriaxona 1g, 2 amp vía endovenosa cada 24 horas.
4. Metronidazol 500mg vía endovenosa cada 8 horas.
5. Dimenhidrinato 50 mg vía endovenosa.
6. Ingres a SOP.

Reporte operatorio:

Se identifica apéndice cecal inflamado en posición paracecal, con ligera cantidad de fibrina. Otros órganos conservados, sin alteraciones. Se realiza apendicectomía de punta a base mediante técnica convencional, se realiza muñón apendicular, se continúa con lavado y secado del sitio operatorio y se procede a cerrar por planos. No se presentaron complicaciones.

- **Caso Clínico n. 6:**

Anamnesis:

Paciente de 17 años, sexo masculino.

Acude al Centro de Salud Huacar por recomendación de familiares y vecinos, con herida en pierna derecha por mordedura de perro, desconoce si el perro estaba vacunado, pero refiere que lo conoce y nunca presentó comportamiento agresivo, lo mordió sin intención hace 2 horas al intentar apartarlo de otro perro con el que estaba peleando. Presenta dolor en la zona afectada, no presenta signos de infección, niega SAT y otras molestias importantes.

Antecedentes familiares:

Padre: Falleció por cáncer de próstata.

Madre: Diabetes Mellitus 2.

Antecedentes personales:

Patológicos: Niega

Quirúrgicos: Niega

Transfusiones: Niega

Vacunas: Completas

Rams: Niega

Exámen físico:

Funciones vitales: T: 37.3 C, PA: 120/70, FC: 98 x', FR: 20 x'

Al exámen: AREG. AREN. AREH.

Piel y mucosas: tibias, elásticas, hidratadas de coloración normal. No palidez, llenado capilar <2”

TCSC: sin edemas.

AR: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos agregados.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, tono conservado, sin soplos.

Abdomen. Blando, depresible, sin masas. No doloroso a la palpación, RHA presentes.

MMII DER: herida lineal de aproximadamente 3 cm, sangrante, sin signos de infección al momento. Sensibilidad conservada, movilidad conservada.

SNC: LOTEP, EG 15/15.

Diagnóstico:

Mordedura de perro.

Plan:

1. Detener el sangrado de la herida mediante tecnicas de compresión.
2. Lavar exhaustivamente con agua y jabón por 10 minutos.
3. Usar antiséptico viricida (povidona iodada) sobre la herida.
4. Amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg vía oral cada 8 horas por 7 días.
5. Ibuprofeno 400mg vía oral cada 8 horas por 5 días.
6. Seguimiento al perro, comprobar si esta vacunado.
7. Aplicar profilaxis antirrábica.
8. Reevaluación en 7 días.

5.1. PEDIATRÍA

Esta rama de la Medicina, está enfocada en la atención integral de los niños desde su nacimiento hasta la adolescencia. Tiene como objetivo prevenir,

diagnosticar y tratar las patologías que se presenten dentro de esta etapa de la vida. El departamento de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizan cuenta con áreas como hospitalización, cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos - neonato, unidad de cuidados intensivo – pediatría, alojamiento conjunto y consultorio externo y emergencia.

El interno que se encuentra en el servicio de Pediatría, rotará por hospitalización, UCIN y UCI pediatría y al iniciar el día se encarga de realizar actividades cotidianas como evolución de pacientes según el área en el que se encuentre, realiza historias clínicas de los nuevos ingresos, ejecuta recetas y ordenes de análisis de laboratorio y en el caso de pacientes que se encuentren en cuidados intermedios o intensivos se encarga de reevaluarlos en horas de la tarde e informar la progresión del caso al médico especialista. Aparte gestiona de manera activa las referencias a hospitales de mayor complejidad que en un 80% tienen como motivo la necesidad de nutrición parenteral para neonatos. En cuanto a la permanencia, el interno realiza turnos de aproximadamente 10 horas diarias de lunes a domingos, pero no se realiza guardias nocturnas a diferencia de otros servicios.

- **Caso Clínico n. 7:**

Anamnesis:

Paciente de 4 años, sexo masculino.

Acude al Hospital Regional Hermilio Valdizan por consultorio externo, acompañado por su padre quien refiere que hace 3 días presenta prurito intenso de predominio nocturno y lesiones en piel tipo ampollas pequeñas en pliegues, tronco y miembros superiores e inferiores. Padre del menor menciona que es la primera vez presenta el cuadro, le aplicó alcohol en las lesiones y no evidenció mejoría; comenta que hace una semana el menor visitó a su hermano mayor, durmieron juntos y al momento ambos presentan las mismas lesiones y molestias.

Antecedentes familiares:

Padre: Asma

Antecedentes personales:

Ninguno de relevancia.

Antecedentes fisiológicos:

Prenatales: número de gestación: 2, complicaciones en el embarazo: Hiperemesis gravídica, CPN: 7.

Natales: Parto eutócico, 38 semanas, APGAR de 7(1') y 9(5'), PN: 3200 g, TN: 50 cm.

Exámen físico:

Funciones vitales: Dentro de los valores normales.

Al exámen:

Peso: 16 kg Talla: 104 cm

Piel: se evidencian lesiones diseminadas, eritematosas en forma de vesículas y pápulas ligeramente descamativas.

AR: murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos agregados.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, buen tono, sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA presentes.

SNC: EG 15/15, sin signos de focalización.

Diagnóstico:

Escabiosis

Plan:

1. Benzoato de Benzilo 25% x 120ml, aplicar una parte de loción + una parte de agua desde el cuello hasta los pies, incluyendo uñas, por 12 horas y luego retirar mediante el baño.
2. Loratadina 5mg/5ml vía oral cada 24 horas por 5 días.
3. Lavar y planchar ropa, sabanas y toalla.
4. Tratar a contactos.

- **Caso Clínico n. 8:**

Anamnesis:

Paciente de 6 años, sexo masculino.

Acude a Centro de Salud Huacar en compañía de su madre, quien refiere que su hijo hace 5 días aproximadamente presenta dolor abdominal difuso, tipo cólico, asociado a náuseas, vómitos y hace 2 días presenta deposiciones líquidas. En la consulta menor agrega que presenta prurito anal.

Antecedentes familiares:

Madre: Asma.

Antecedentes personales:

Ninguno de relevancia.

Antecedentes fisiológicos:

Prenatales: número de gestación: 1, complicaciones en el embarazo: niega, CPN: 6.

Natales: Parto eutócico, 39 semanas, APGAR de 8(1') y 9(5'), PN: 3430 g, TN: 52 cm.

Exámen físico:

Funciones vitales: Dentro de los valores normales.

Al exámen:

Peso: 22 kg Talla: 118 cm

Piel y mucosas: tibias, hidratadas y elásticas, de coloración normal.

AR: murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos agregados.

ACV: ruidos cardíacos rítmicos, buen tono, sin soplos.

Abdomen: blando, depresible, doloroso a la palpación profunda a nivel de epigastrio y mesogastrio, no se palpan masas, RHA presentes.

SNC: EG 15/15, sin signos de focalización.

Exámenes de laboratorio:

Exámen parasitológico seriado: Blastocystis hominis.

Reacción inflamatoria: 40 – 50 leucocitos polimorfonucleares por campo.

Diagnóstico:

Infección parasitaria.

Plan:

1. Dieta blanda + líquidos a voluntad.
2. Metronidazol 500mg vía oral cada 8 horas por 5 días.
3. Consejería sobre buenos hábitos de higiene y nutricional como medida de prevención.

CAPITULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA

En el año 2022, el proceso de eleccion de sedes para realizar el Internado Medico inicia con la oferta de diversos establecimientos de salud a nivel nacional, previa coordinación con la Unidad de Internado Medico de la USMP y las DIRIS, GERESAS y DIREASAS.

Una de las particularidades mas importantes del Internado periodo 2022-2023 en el departamento de Huánuco, es la duracion, con una extension de 10 meses entre el Hospital Regional Hermilio Valdizan y el Centro de Salud Huacar.

Como parte de algunas especificaciones, el Hospital Regional Hermilio Valdizan, catalogado como un hospital de categoria III – 1, se encuentra ubicado en el distrito de Huánuco, Huánuco. Es el principal hospital de referencia, con mayor complejidad y el mas importante de la región, el cual beneficia aproximadamente a 780000 pobladores.

Cuenta con servicios especializados y con areas de internamiento, divididos en departamentos tales como: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía (centro quirúrgico).

Especialidades como: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Urología, Nefrología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Endocrinología, Neurología, Reumatología, Psiquiatria, Traumatología y Oncología. Otras especialidades quirurgicas como: Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Pediátrica y Neurocirugía. Areas como: Emergencia, Observación, Cuidados Intensivos, Cuidados Intermedios y Trauma Shock.

También cuenta con servicios auxiliares como: Diagnóstico por imágenes, Laboratorio, Banco de sangre, Patología Clínica, Terapia y Rehabilitación, Consultorio Externo, Nutrición, Servicio Social y Farmacia.

El interno, en los 5 meses correspondientes a la primera parte del Internado, roto 5 semanas por cada uno los 4 departamentos (Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía).

Los siguientes 5 meses que corresponden a practicas en un Centro de Salud de primer nivel se llevaron a cabo en el Centro de Salud Huacar, ubicado en el distrito de Huacar, que es uno de los 8 que conforman la provincia de Ambo en el departamento de Huánuco, es un establecimiento de categoría I – 3 que se encuentra a 2 horas aproximadamente del centro de la ciudad de Huánuco.

Pertenece a la Microred Huacar y ofrece atención a los habitantes del pueblo y sus anexos. Cuenta con pocos recursos humanos, y hay grandes limitaciones en cuanto a servicios basicos, ya que no cuenta con agua potable y hay areas que no tienen acceso a luz, señal telefonica e internet.

Cuenta con los servicios de Medicina, Odontología, Psicología, Obstetricia, tiene laboratorio, casa materna y sala de puerperio.

Es sede SERUMS para todas las carreras médicas a excepción de Medicina, nunca había sido considerado como sede de Internado Medico, pero a causa de los nuevos lineamientos recibió internos de Medicina, Odontología, Obstetricia y Psicología por primera vez.

El interno en todo ese tiempo, logró profundizar y adquirir nuevos conocimientos al participar constantemente de las actividades academicas que se realizaban en coordinación con los médicos y tutores; desarrollar capacidades, habilidades y destrezas clinicas y quirurgicas así como afianzar el vínculo que todo médico debe tener con sus pacientes.

CAPITULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

6.1. MEDICINA INTERNA

El caso clínico número 1, expone un proceso de Pancreatitis Aguda, según el punto de vista morfológico clasificada como Pancreatitis Edematosa Intersticial. (1)

Esta es una patología que se encuentra con frecuencia en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Hermilio Valdizan, la incidencia es alta y puede alcanzar una alta mortalidad debido a las complicaciones locales o sistémicas que se pueden presentar en toda la evolución de la enfermedad.

Consiste fundamentalmente en un proceso inflamatorio local que lleva a una respuesta inflamatoria aguda del páncreas y su definición se basa en criterios clínicos que pueden variar y presentarse en casos muy leves o casos complicados con posterior falla multiorgánica y muerte. (2)

La literatura menciona que la etiología de esta enfermedad en más del 50% de casos es obstructiva por litos o barro biliar; el alcohol es la segunda causa más frecuente, se sabe que el riesgo se incrementa con la cantidad ingerida, no con la frecuencia de su consumo; dentro de otras causas menos frecuentes se encuentran los medicamentos, infecciones virales o bacterianas, etc. (3)

El diagnóstico y definición clínica de Pancreatitis Aguda requiere de la presencia de 2 de 3 criterios clínicos: Dolor abdominal a nivel de epigastrio, súbito, transfixiante, persistente e irradiado a espalda, Elevación al menos 3 veces el valor normal de Amilasa y Lipasa sérica, hallazgos característicos de la enfermedad en ecografía abdominal, tomografía abdominal con contraste o resonancia magnética. (4)

Sobre la clasificación, en la revisión del consenso de Atlanta se clasifica a la pancreatitis en: leve, moderadamente severa y severa. Para identificar y

clasificar los casos se emplean sistemas de estadificación como: RANSON, APACHE II, BISAP. (5)

El tratamiento, posterior al diagnóstico y estadificación consiste en hidratación energética (resucitación con fluidos), manejo del dolor, antibioticoterapia en el caso de infecciones extrapancreáticas, dieta y apoyo nutricional. En estadios más avanzados se podría considerar el manejo quirúrgico. (6)(2)

En este caso, se observa un caso típico de Pancreatitis Aguda Leve, según los criterios que confirman el diagnóstico, en una mujer de 26 años, precisar que esta población es la más afectada predominantemente, con una evolución favorable, curso sin complicaciones y fue dada de alta.

El caso clínico número 2, se expone un caso clásico de Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), considerada como una patología frecuente y una de las causas principales de morbi-mortalidad en nuestro país, con graves consecuencias si no es diagnosticada a tiempo y tratada correctamente.

En definición, la NAC es la infección del parénquima pulmonar, en un ambiente extrahospitalario. (7)

La etiología de la enfermedad puede ser variable e influida por múltiples factores que aumentan el riesgo de adolecer esta patología, pero en Latinoamérica y en nuestro país la causa principal es la infección por *Streptococcus Pneumoniae* en un 30 – 45% de casos aislados, seguido de *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*. (8)(9)

El caso nos presenta a un hombre de 57 años que acude al Centro de Salud, por tanto el diagnóstico de NAC en el primer nivel de atención se instaura de acuerdo a los siguientes criterios:

Síntomas respiratorios que incluyen tos, disnea y dolor torácico; síntomas sistémicos como fiebre, taquicardia sinusal y taquipnea; hallazgos importantes al realizar el examen físico de tórax y pulmones. No se pudo realizar una radiografía de tórax, debido a que el Centro de Salud no brinda ese servicio. (10)

Al ser un paciente sin criterios de hospitalización, el tratamiento es ambulatorio, el antibiótico de elección es la Amoxicilina + Ácido Clavulánico a

dosis elevadas para cubrir la posibilidad de neumococo resistente a la penicilina, el tratamiento tendrá una duración de 7 a 10 días. (11)

Consiguiendo una evolución favorable del paciente.

7.1. GINECOLOGIA – OBSTETRICIA

El caso clínico n. 3, presenta un caso de una gestante en el segundo trimestre de embarazo con el diagnóstico de Infección Urinaria Alta (Pielonefritis).

Dentro de las infecciones bacterianas más comunes en el embarazo, se encuentra la Infección Urinaria, incluyendo la Pielonefritis, debido a algunos cambios fisiológicos que se producen en esta etapa y hacen a la mujer embarazada más susceptible a este tipo de infecciones que pueden desencadenar complicaciones. (12)

La Pielonefritis tiene como uropatógeno responsable a la bacteria *Escherichia coli* en la mayoría de sus casos, aunque también pueden producirse por bacterias presentes en la vagina que se propagan y ascienden. (13)

El diagnóstico se establece con la presencia de manifestaciones clínicas que incluyen síntomas como: dolor en región lumbar, dolor abdominal, fiebre, anorexia, náuseas, vómitos, cefalea, disuria, polaquiuria, etc; y se confirma con un urocultivo patológico. (14)

En el tratamiento, se incluyen diferentes esquemas de terapia antibiótica teniendo en cuenta las semanas de gestación para evitar poner en riesgo al feto. En el caso clínico se inicia tratamiento con un esquema que se basa en la utilización de un antibiótico de amplio espectro en este caso Ceftriaxona por vía endovenosa durante 24 horas, continuando la terapia con la administración vía oral de una Cefalosporina de primera generación, en este caso Cefalexina por 7-10 días. (15) Evolucionando favorablemente.

Cabe mencionar que, la Pielonefritis se asocia a un aumento significativo de la morbilidad materna y fetal. La literatura señala que puede generar complicaciones maternas en el 1 – 2% de todos los embarazos, tales como: sepsis, , aborto, parto prematuro, recién nacido de bajo peso, hipertensión arterial, preeclampsia, etc. Por lo que es importante establecer un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. (16)

En el caso clínico n. 4, se presentó un caso de Candidiasis Vulvovaginal en una mujer de 24 años. Esta infección se presenta usualmente en mujeres en edad reproductiva y es causada por levaduras del género *Candida*, entre un 80 – 95% de infecciones son causadas por *Candida albicans*. (17)

El diagnóstico se establece considerando la presencia de síntomas como: prurito, irritación y edema vulvar; dispareunia, secreción vaginal (espesa, cremosa, blanquecina, abundante, tipo requesón). Aparte de este flujo típico se deben considerar criterios como: pH vaginal es menor de 4,5, presencia de hifas o pseudohifas que se pueden evidenciar en un cultivo micótico. (18) El tratamiento varía, dependiendo si se trata de una infección única o recurrente (al menos 4 episodios al año) que es un poco más difícil de tratar. En este caso se trata de una primera infección y se indica tratamiento con los medicamentos que se encuentran en el Centro de Salud, se usó Metronidazol por vía oral más un agente de propiedades antimicóticas de amplio espectro como Clotrimazol vía vaginal, obteniendo resultados favorables. (19)

8.1. CIRUGIA GENERAL

El caso clínico n. 5, presenta un caso típico de Apendicitis Aguda, que se considera la principal causa de cirugía abdominal de urgencia en el mundo. En definición es la inflamación del apéndice vermiforme o cecal. (20)

La etiopatogenia de esta enfermedad describe que se debe principalmente a un proceso obstructivo agudo secundario a hiperplasia linfóide, fecalitos, tumores, cuerpos extraños, infecciones, etc; que causan la inflamación de la pared apendicular y con el paso de las horas desencadenan procesos como la congestión vascular, isquemia, perforación y, en algunos casos abscesos localizados hasta peritonitis generalizada. (21)

En manifestaciones clínicas se describe al dolor abdominal como el síntoma clásico, el dolor generalmente inicia a nivel del epigastrio o región periumbilical y luego migra a fosa iliaca derecha donde se intensifica, se pueden encontrar diferentes signos: Blumberg, Rovsing, Obturador, Psoas, etc. La anorexia, náuseas, vómitos y fiebre pueden acompañar muchas veces al dolor abdominal. (22)

Estas manifestaciones que incluyen signos y síntomas más resultados de laboratorio forman parte de la Escala de Alvarado que es un sistema que mediante puntuación nos permite excluir el diagnóstico de Apendicitis y nos indica las maneras de abordarlo. (23)

Sin embargo el gold standard imagenológico para el diagnóstico es la TAC abdominal con contraste.

El tratamiento de la Apendicitis Aguda es quirúrgico siendo el abordaje laparoscópico el más beneficioso si es que no se trata de casos complicados; está justificado el uso de antibióticos durante el pre y post operatorio a fin de evitar complicaciones. (24)

En este caso, el paciente fue intervenido exitosamente, estuvo hospitalizado 2 días y tuvo una evolución favorable.

En el caso clínico n. 6, revisamos el caso de una mordedura de perro, que pueden ir de pequeñas heridas hasta graves lesiones perforantes ocasionadas por los dientes del animal.

Las heridas a causa de una mordedura de perro, se clasifican según sus características, pueden ser superficiales, heridas que comprometan piel, fascia y/o músculo, heridas con pérdida de tejido. (25)

Aparte de establecer el diagnóstico es importante obtener información detallada sobre el incidente y realizar un seguimiento al perro por un tiempo estimado de 7 – 10 días. (26)

Antes de iniciar con el tratamiento, se debe realizar una correcta exploración de la lesión y continuar con el manejo de dolor, la sutura es una medida que no se recomienda a fin de reducir el riesgo de infección. De ser necesario, en el caso de heridas muy grandes, se sugiere afrontar y continuar con antibióticoterapia. El esquema antibiótico que se usa en primera línea es Amoxicilina + Ácido Clavulánico, en el caso de pacientes alérgicos se podría considerar el uso de Clindamicina. (25)

9.1. PEDIATRIA

El caso clínico n. 7, nos presenta a un menor con el diagnóstico de Escabiosis, que es considerada la dermatosis parasitaria con mayor frecuencia en nuestro país y el mundo.

En definición la Escabiosis es una enfermedad cutánea muy contagiosa ocasionada por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var *hominis*, que afecta a animales y al ser humano. (27)

Este parásito, puede encontrarse en el organismo sin producir síntomas importantes debido a que tiene un periodo de incubación de 30 – 60 días. El síntoma principal es el prurito intenso que se exagera en las noches; se evidencian lesiones típicas generalmente en tronco, miembros, pliegues y genitales, nunca afecta la cabeza excepto en el caso de lactantes y personas inmunocomprometidas. (28)

Las lesiones ampollasas son más frecuentes en niños. Otras lesiones típicas son: vesículas, pápulas eritematodulares, pero se podría decir que el signo patognomónico de la Escabiosis es el surco acarino que muchas veces no se puede evidenciar debido a las excoriaciones producidas por el rascado. (29)

El diagnóstico es básicamente clínico, se confirma mediante examen microscópico de las muestras obtenidas del raspado de las lesiones (surcos). (30)

El tratamiento incluye escabicidas locales, se debería utilizar de preferencia Permetrina 5% en presentación de loción o crema, otra opción es el tratamiento oral con Ivermectina, (31) pero, teniendo en cuenta la disponibilidad de medicamentos en el Centro de Salud se indicó tratamiento con Benzoato de Bencilo 25% (loción), además de tratamiento a los contactos con el fin de reducir el fracaso terapéutico, finalmente se obtuvieron buenos resultados.

El caso clínico n. 8, nos presenta a un menor de 6 años con el diagnóstico de Parasitosis, que es un tipo de infección que afecta con mayor frecuencia a la población pediátrica.

Generalmente, esta se produce por la ingestión de quistes de protozoos, huevos, larvas, gusanos; otra forma de transmisión de parásitos es por vía percutánea. Estos, dependiendo de su ciclo biológico y localización en el intestino pueden causar infecciones asintomáticas o manifestaciones como: hiporexia, baja de peso, dolor abdominal, diarrea, se puede evidenciar sangre en heces, incluso eliminación del parásito. (32)

El diagnóstico es básicamente clínico, es importante realizar exámenes de laboratorio como como un examen microscópico de heces seriado (3 días consecutivos) para detectar el parásito, además de un hemograma a fin de detectar anemia o eosinofilia; además se debe tener en cuenta los factores de riesgo. 21 Tales como: malos hábitos de higiene (no lavarse las manos), consumo de agua contaminada (aguas servidas), consumo de alimentos mal lavados o mal cocidos, hacinamiento, etc. (33)

El tratamiento incluye medidas generales como: hidratación, lavado de manos frecuente y tratamiento farmacológico específico dependiendo del parásito. (32)

En este caso, según el examen parasitológico se excluye como parásito a *Blastocystis hominis* y según la disponibilidad de medicamentos del Centro de Salud se inicia tratamiento con Metronidazol, con resultados favorables.

CAPITULO IV: REFLEXION CRITICA DE LA EXPERIENCIA

El 01 de junio de 2022, inició el Internado Medico en el Perú. Después de 6 largos años de estudio, cursar este último año es muy importante para todo estudiante de Medicina, ya que podría considerarse el último paso para concluir la etapa de pregrado.

Luego de hacer frente a los momentos más críticos de la pandemia a causa de la COVID19 que obligó a los estudiantes a realizar 2 años de estudios de manera virtual, sin prácticas clínicas, era muy probable que existían algunas deficiencias prácticas que el estudiante debía subsanar en el internado.

Cabe mencionar que, el interno del año 2022, solo realizo rotaciones en establecimientos de salud a manera de observador pasivo durante un año que corresponde al 4to año de carrera (2019) antes de la pandemia.

Por ende, reiniciar las practicas clinicas esta vez asumiendo la responsabilidad de ser Interno, fue un poco complicado debido a que es un gran trabajo el que se realiza, tomó algunos días para el Interno de Medicina, pueda adaptarse a las actividades diarias, aprender a realizar ordenes, evoluciones, recetas que incluían códigos de afiliación; era la primera vez que realizaba este tipo de tareas, acompañado de un grupo de 19 internos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – Huánuco, quienes, si realizaron prácticas hospitalarias durante los años de pandemia y estaban totalmente adaptados al trabajo en su hospital docente.

Ese fue uno de los primeros retos que pudo enfrentar el Interno en sus primeros días en el Hospital Regional Hermilio Valdizan, fue facil de superar gracias al apoyo de los otros internos y personal encargado del servicio.

El Hospital Regional Hermilio Valdizan, cuenta con problemas de organización y escases de recursos humanos, el primer mes, fue sumamente agotador, considero que Medicina Interna es uno de los servicios más pesados y con mayor afluencia de pacientes. Según los nuevos lineamientos del MINSA, los internos deberían cumplir turnos de 6 horas diarias, en este caso, como

mínimo el Interno pasa 12 horas de su día en el hospital de lunes a domingos debido a la falta de personal y la gran demanda de servicios de salud, pese a ser un hospital de nivel III. Durante las primeras semanas, el Interno no podía ni ver la luz del sol, porque tenía como horario de ingreso 5:00 am y de salida 7:00pm aproximadamente, algunos días más tarde; no salía del hospital ni para almorzar, ya que este brinda servicios de alimentación a los internos que incluyen (desayuno, almuerzo y cena), esto puede significar un beneficio a nivel económico si el interno elige como sede de Internado este hospital.

La nueva construcción del hospital, fue inaugurada en el año 2021, se podría decir que cuenta con una buena y nueva infraestructura, aparentemente es moderno y cuenta con equipos como tomógrafos, resonadores magnéticos, equipos para SOP, instrumentos especializados para el servicio de anestesiología, así como equipos que deberían estar siendo usados por oftalmología. Pero, lamentablemente, no cuenta con el personal capacitado para poder hacer uso de dichos equipos, así como no puede instalar hasta el día de hoy equipos asignados a diferentes especialidades, lo cual significa una gran desventaja que obstaculiza desde muchos puntos de vista la atención óptima a los pacientes que acuden al hospital.

Dentro de otras debilidades, el sistema de referencias es paupérrimo, el Interno es el encargado de realizar el seguimiento adecuado a las solicitudes de referencia, es el interno quien tiene que asumir el rol de mediador y revisar diariamente los correos que envían los hospitales indicando disponibilidad, ya que, de no ser así, se seguirían acumulando las respuestas expedidas.

Otras de las desventajas que afectan directamente al interno y a la población en sí, es la falta de especialistas. En el Hospital Regional Hermilio Valdizan los médicos especialistas cumplen turnos de 10 o 12 días según el contrato. Esto resulta complicado para el interno ya que cuando este se va amoldando a la forma de trabajo del asistente, terminan sus turnos y se incorpora otro especialista, con diferentes formas de realizar las visitas, evoluciones, recetas, reevaluaciones entre otras actividades, convirtiéndose así en una dificultad para el interno.

Pese a todo lo mencionado, fue una gran experiencia, que me ha permitido al Interno tener infinitas oportunidades, uno de los comentarios sobre este Hospital como sede, es que había muchísimo campo clínico y que los médicos preparaban constantemente a los Internos con actividades prácticas y brindan la confianza para realizar procedimientos a diario. Es prácticamente un hecho, que el nivel de hospital que escoge el interno de medicina tiene que ver enormemente en la relación que existe entre él y su paciente. Es decir, mientras más profesionales haya en la jerarquía médica: residentes (R1, R2, R3), especialistas, menos contacto directo y participación tendrá en cuanto a la atención del paciente.

Se expone y resalta, el gran compromiso que tienen los médicos para con los internos de medicina, se involucran totalmente en su proceso de aprendizaje, se considera muchísimo la confianza y las oportunidades tan importantes que proporcionan a fin de ayudar a subsanar y compensar los 2 años en los que se suspendieron las prácticas clínicas a causa de la COVID 19.

El primer nivel de atención dista mucho del tercero, existen diferencias abismales en cuanto a infraestructura, equipamiento, cartera de servicios, y falta de personal. En este caso, en el mes de noviembre iniciaba la segunda parte del internado, esta vez, en un centro de salud del primer nivel. Pese a que en la ciudad de Huánuco existen múltiples establecimientos del primer nivel de fácil acceso, la DIRESA HUÁNUCO dispuso que los internos debían realizar sus actividades en Centros que se encuentren en provincias, así fue como el Centro de Salud asignado para el Interno fue el C.S. Huacar. El inicio fue dificultoso, el Centro se encontraba en el distrito de Huacar, perteneciente a la provincia de Ambo a 60 min aproximadamente de la ciudad.

El viaje es complicado, se necesitan 3 carros para llegar, es un centro de nivel I, dentro de un pueblo cálido, pequeño, que ni siquiera cuenta con todos los servicios básicos; para el Interno fue difícil pasar del hospital que se encontraba en el centro de la ciudad a un lugar tan apartado y de un ambiente en el que corría y hacía todo tan rápido a uno en el que se emocionaba si venía un paciente.

No obstante, esta otra experiencia también le brindó beneficios, ya que el interno tuvo la posibilidad de conocer muy de cerca la realidad de muchas personas en nuestro país que no pueden acceder fácilmente a los servicios de salud, aprendió a trabajar con recursos de primer nivel, logrando satisfacer las demandas de los pacientes; se encargó de elaborar, coordinar y trasladar las referencias al Hospital Regional; realizó visitas domiciliarias en la periferia del distrito, participó en la elaboración del programa de discapacidad conjuntamente con el médico del Centro de Salud quien lo instruyó sobre todo el trabajo administrativo que posteriormente realizará en el SERUMS de manera prioritaria. El trato y la atención que el interno de medicina brinda a los pacientes es de manera directa y diaria, esto le permitió, crear recuerdos que guardará por siempre con personas tan humildes que confían y acuden en busca de atención y ayuda para el mal que los aqueja; luego de su recuperación, son agradecidas e intentan demostrarlo de todas maneras posibles dentro de su humildad, te recuerdan y guardan estima.

Por lo mencionado, pero sobre todo por el gran aprendizaje a nivel humanitario que pude extraer y pese a todos los límites y condiciones, considero que los 05 meses de rotación por el Centro de Salud Huacar, también fueron sumamente provechosos

CONCLUSIONES

La etapa del internado médico es imprescindible para la formación profesional del estudiante de medicina, esta etapa antes de la pandemia se desarrollaba en establecimientos de alto nivel de complejidad, a fin que el interno mediante

la práctica clínica diaria con el paciente adquiriera la mayor cantidad de conocimientos y aprenda a desarrollar habilidades y destrezas que le permitan enfrentar con solidez y confianza su próximo desafío, que es el SERUMS.

A causa de las consecuencias de la pandemia por la COVID 19, el internado desde el año 2020, no se ha desarrollado de forma tradicional, debido a que se instauraron una serie de modificaciones en los lineamientos que rigen hasta la actualidad, es así como incluso hasta los internos 2023 continúan realizando su internado en establecimientos de I y III nivel.

Por la pandemia a causa de la COVID 19, la emergencia sanitaria, cuarentena y motivos personales y/o familiares de algunos internos, se abrieron nuevas sedes para el Internado Médico.

Después de 10 meses en establecimientos de salud en la ciudad de Huánuco, se logró satisfacer las expectativas y se obtuvo una experiencia extraordinaria de la que se pudo sacar gran provecho y en medida de posible lograr objetivos primordiales que no se pudieron cumplir al 100% durante 2 años de virtualidad.

Pese a que en los nuevos lineamientos se hace referencia a la reducción de tiempo que el interno debe permanecer en el hospital, lo cual podría resultar beneficioso ya que cuenta con más tiempo para estudiar teoría y prepararse para el Examen Nacional de Medicina (ENAM). En el Hospital Regional de Huánuco no se estiman estos acápites, ya que el trabajo del interno es diario, exigente e integral.

Esto independientemente podría ser un beneficio ya que lejos de considerarse una explotación, permite que el interno acumule el máximo de experiencias que tal vez no pudo obtener durante los años de pandemia. Estas experiencias varían mucho entre sedes hospitalarias, ya que es casi imposible comparar un hospital nivel III con residentes y diferentes especialidades y con mayor cantidad de recursos, con un establecimiento rural nivel I con personal reducido y escasos recursos.

Pero cada situación sobre todo en provincia, cuenta con ventajas y dificultades, las cuales fueron muy importantes para el interno, quien estuvo

más expuesto a casos y situaciones que le permitieron tener experiencias que muy pocos adquieren durante su internado.

RECOMENDACIONES

Es importante reconocer que pese a que nos encontramos en un context post pandemia, aun repercuten sobre el personal de salud las consecuencias que nos dejo la COVID 19.

Por ese motivo, el interno debe aprender a crear y ejecutar estrategias a fin de prevenir enfermedades como el COVID 19 y promocionar la salud dentro y fuera del hospital.

Por la gran carga laboral y estrés, sería recomendable que el interno realice actividades saludables que le permitan mantener un buen estado físico y mental.

Es importante establecer un horario con un mínimo de horas de sueño, que puede ser muy variable, pero, permite que el interno descanse y realice sus actividades diarias de la mejor manera posible.

Se deben mantener las sesiones académicas, en las que el interno fija conocimientos y los comparte mediante exposiciones, coversatorios, discusión de casos clínicos, etc.

Se debe mantener una buena relación con todo el personal, en especial con el coordinador – tutor de sede con el fin de que apoye al interno a solucionar algunos problemas que puedan sucederse.

Compartir y socializar con los co-internos de rotación es importante, ya que permite realizar un mejor trabajo en equipo para el beneficio de los pacientes y crear lazos de compañerismo y amistad.

FUENTES DE INFORMACION

1. Álvarez-Aguilar PA, Dobles-Ramírez CT, Álvarez-Aguilar PA, Dobles-Ramírez CT. Pancreatitis aguda: fisiopatología y manejo inicial. Acta Médica Costarric. marzo de 2019;61(1):13-21.
2. Valverde-López F, Martínez-Cara JG, Redondo-Cerezo E. Acute pancreatitis. Med Clin (Barc). 10 de junio de 2022;158(11):556-63.
3. Bougard M, Barbier L, Godart B, Le Bayon-Bréard AG, Marques F, Salamé E. Management of biliary acute pancreatitis. J Visc Surg. abril de 2019;156(2):113-25.
4. Pancreatitis aguda | Revista de Gastroenterología de México [Internet]. [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pancreatitis-aguda-articulo-S0375090613000918>
5. Basile-Filho A, Lago AF, Meneguetti MG, Nicolini EA, Rodrigues LA de

- B, Nunes RS, et al. The use of APACHE II, SOFA, SAPS 3, C-reactive protein/albumin ratio, and lactate to predict mortality of surgical critically ill patients: A retrospective cohort study. *Medicine (Baltimore)*. junio de 2019;98(26):e16204.
6. Flores I, Huang L, López M. Manejo quirúrgico de la pancreatitis aguda necrotizante.
 7. Alonso R, Santillán Barletta M, Rodríguez CL, Mainero FA, Oliva V, Vénica DP, et al. [Community acquired pneumonia in patients requiring hospitalization]. *Medicina (Mex)*. 2021;81(1):37-46.
 8. Quah J, Jiang B, Tan PC, Siau C, Tan TY. Impact of microbial Aetiology on mortality in severe community-acquired pneumonia. *BMC Infect Dis*. 4 de septiembre de 2018;18(1):451.
 9. Villar G, Benítez G, Villalba J, Almirón D, Villar G, Benítez G, et al. Enfermedad invasiva por *Streptococcus pneumoniae*, en pacientes adultos. Periodo 2016 al 2018. *Rev Inst Med Trop*. diciembre de 2022;17(2):37-43.
 10. Díaz A V, Caparó E, González H, Ríos B CD. Neumonías complicadas. ¿Un problema aún? *Pediatr Panamá*. 2022;46-59.
 11. Cortés JA, Cuervo-Maldonado SI, Nocua-Báez LC, Valderrama MC, Sánchez EA, Saavedra A, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de la neumonía adquirida en la comunidad. *Rev Fac Med Bogotá*. 2022;e93814-e93814.
 12. Herrera NAN. Incidencia de pielonefritis aguda en el embarazo, tasa de curación microbiológica y resultados maternos en la Clínica Foscal Floridablanca, Colombia. 2020;
 13. León JPR. PIELONEFRITIS EN EL EMBARAZO: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.
 14. Rodríguez Barraza WC. Infección urinaria gestacional como fuente de complicación esperinatales y puerperales/gestacional. *Biociencias*. 2019;185-203.
 15. Oltra-Benavent M, Ferrer-Lorente B, Ródenas Moreno M, Torrejón Rodríguez L. [Selection of empirical antibiotic treatment in pyelonephritis according to the patient's profile]. *An Pediatr*. marzo de 2020;92(3):181-2.
 16. Jaramillo Jaramillo LI, Ordoñez Aristizábal KJ, Jiménez Londoño AC, Uribe Carvajal MC. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia). *Arch Med*. 2021;57-66.
 17. Willems HME, Ahmed SS, Liu J, Xu Z, Peters BM. Vulvovaginal Candidiasis: A Current Understanding and Burning Questions. *J Fungi Basel Switz*. 25 de febrero de 2020;6(1):27.
 18. Vaginitis candidiásica - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual

MSD versión para profesionales. [citado 22 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/vaginitis-cervicitis-y-enfermedad-pelviana-inflamatoria/vaginitis-candidi%C3%A1sica>

19. González FU, Gutierrez HR, Méndez MJD. Candidiasis vulvovaginal recurrente. *Rev Medica Sinerg.* 1 de septiembre de 2021;6(9):e700-e700.
20. Hernández-Cortez J, León-Rendón JLD, Martínez-Luna MS, Guzmán-Ortiz JD, Palomeque-López A, Cruz-López N, et al. Apendicitis aguda: revisión de la literatura. *Cir Gen.* marzo de 2019;41(1):33-8.
21. Juan-Pastor A. [Apendicitis aguda y la importancia del diagnóstico clínico]. *Gac Med Mex.* 2019;155(1):112.
22. Benedetto G, Ferrer Puchol MD, Llavata Solaz A. Suspicion of acute appendicitis in adults. The value of ultrasound in our hospital. *Radiologia.* 2019;61(1):51-9.
23. Awayshih MMA, Nofal MN, Yousef AJ. Evaluation of Alvarado score in diagnosing acute appendicitis. *Pan Afr Med J.* 2019;34:15.
24. Catal O, Ozer B, Sit M, Erkol H. Is appendectomy a simple surgical procedure? *Cir Cir.* 2021;89(3):303-8.
25. García Huitrón JA, Cabadas Contreras A, Lara Ruiz RI, Flores Palomar FJ, De la Concha Tiznado M. Actualizaciones en la mordedura de perro. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 2020;18(3):284-9.
26. de Sobregrau-Martínez CC, Tugues-Alzina M, León-Carrillo B, Cahís-Vela N, de Sobregrau-Martínez CC, Tugues-Alzina M, et al. Mordeduras de perro. Análisis epidemiológico (2011-2018) y estrategias preventivas. *Pediatría Aten Primaria.* diciembre de 2021;23(92):365-71.
27. Peraza Rodríguez MD. Intervención educativa para la prevención de la escabiosis dirigida a representantes de preescolares de 5-6 años. *Vive Rev Salud.* diciembre de 2020;3(9):122-8.
28. Saldaña Aldana M, Fajardo Cabrales Y, Polanco Zamora AL, Ponce Suros Y, Gonzales Llovet N. Aspectos epidemiológicos de la escabiosis infantil en el servicio de Miscelánea. *Hospital Pediátrico Docente. Bayamo. Multimed Granma.* 2020;7-23.
29. Ventura-Flores R. *Sarcoptes scabiei*: ectoparásito de la sarna. *Rev Chil Infectol.* 2021;279-80.
30. Laliena Aznar S, Corella Aznar E, Campos Calleja C, Gómez Barrera V. Escabiosis: lesiones pruriginosas altamente contagiosas. *Rev Pediatr Electrón.* 2018;31-6.
31. Morgado-Carrasco D, Piquero-Casals J, Podlipnik S. Tratamiento de la escabiosis. *Aten Primaria.* 1 de marzo de 2022;54(3):102231.

32. La Hoz RM, Morris MI, AST Infectious Diseases Community of Practice. Intestinal parasites including *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, *Giardia*, and *Microsporidia*, *Entamoeba histolytica*, *Strongyloides*, *Schistosomiasis*, and *Echinococcus*: Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. *Clin Transplant*. septiembre de 2019;33(9):e13618.
33. Karakuş İ, Taş Cengiz Z, Ekici A. Evaluation of Intestinal Parasites and Some Clinical Symptoms in Children with Diarrhea. *Turk Parazitolojii Derg*. 1 de marzo de 2022;46(1):39-44.