



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN UNA CLÍNICA
PRIVADA DE LIMA-PERÚ DURANTE EL PERÍODO 2020-2021**

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

**PRESENTADO POR
KEBELL NATALI ESTRADA SÁNCHEZ**

**ASESOR
DRA. GLORIA MARITZA UBILLUS ARRIOLA**

LIMA, PERÚ

2021



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN UNA CLÍNICA
PRIVADA DE LIMA-PERÚ DURANTE EL PERÍODO 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
KEBELL NATALI ESTRADA SÁNCHEZ**

**ASESORA
DRA. GLORIA MARITZA UBILLUS ARRIOLA**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Dra. Gloria Ubillús Arriola

Miembro: Dr. Luis Taxa Rojas

Miembro: M.E. José Antonio Galarreta Zegarra

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional durante todos mis años de estudios.

Kebell Natali Estrada Sánchez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros, compañeros y universidad en general por encaminarme en ser la mejor versión de mí misma y estar en la búsqueda constante de la excelencia.

Kebell Natali Estrada Sánchez

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1. Medicina Interna	2
1.2. Pediatría	3
1.3. Ginecología - obstetricia	4
1.4. Cirugía general	5
CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLO LA EXPERENCIA	6
CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL	8
3.1. Manejo de casos de medicina interna	8
3.2. Manejo de casos de pediatría	10
3.3. Manejo de casos de gineco-obstetricia	13
3.4. Manejo de casos de cirugía general	15
CAPÍTULO IV: REFLEXION CRITICA DE LA EXPERIENCIA	17
4.1. Experiencia en medicina interna	17
4.2. Experiencia en cirugía general	20
4.3. Experiencia en gineco-obstetricia	21
4.4. Experiencia en pediatría	22

CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
FUENTES DE INFORMACIÓN	26

RESUMEN

El presente trabajo realizado en el mes de abril del año 2021 tiene como objetivos la presentación y sustentación de la malla curricular académica, que incluye temas teóricos y prácticos aprendidos en fase de pregrado en la Facultad de Medicina Humana de San Martín de Porres y posterior Internado Médico. También, se describe los cambios efectuados durante el presente periodo como: la suspensión del internado médico por el estado de emergencia nacional dado por la pandemia mundial de SARS-CoV2. Adicionalmente, se describe el establecimiento de salud en donde se desarrolló el internado y cómo se generó competencias, actitudes y aptitudes necesarias para el diagnóstico, prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de las patologías más importantes en nuestro contexto como país en vías de desarrollo. Se expondrán un total de 8 casos clínicos, en los cuales explicará brevemente el cuadro clínico, el diagnóstico y el manejo de distintas patologías divididas en 4 secciones según las rotaciones asignadas durante el internado, las cuales fueron: Medicina Interna, Pediatría, Ginecología-Obstetricia y Cirugía General, haciendo énfasis en aquella parte que más impacto en mi formación como profesional. Finalmente se realizó un análisis del contexto actual de la pandemia y cómo esta influyó en la vida académica y el desarrollo profesional de los internos de medicina.

Objetivo: Describir las competencias adquiridas en cada rotación; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, en base al Internado Médico desarrollado durante el periodo de enero de 2020 a abril de 2021.

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

Conclusiones: El internado es considerado como la etapa de consolidación de todo el conocimiento adquirido durante la carrera, cada una de las rotaciones fueron de vital importancia para el desarrollo profesional y personal de la autora.

Palabras claves: Internado médico, Cirugía general, Medicina, Gineco obstétrica, Pediatría.

ABSTRACT

The present work carried out in April 2021 by Human Medicine intern of the Good Hope Clinic, aims to present and support the academic curriculum that includes theoretical and practical topics learned in the undergraduate phase at the Faculty of Human Medicine of San Martin de Porres and subsequent Medical Internship, I also report my point of view regarding the changes made after the suspension of the medical internship due to the state of national emergency given by the global SARS-CoV2 pandemic. Additionally, I included a description of the clinic, and how it together with its team of teaching doctors helped to generate skills, attitudes, and skills necessary for the diagnosis, prevention, promotion, treatment, and rehabilitation of the most important pathologies in the context as a country in process of development. The author presents a total of 8 clinical cases, in which I briefly explain the clinical picture, the diagnosis and the management of different pathologies divided into 4 sections according to our assigned rotations during the internship, which were: Internal Medicine, Pediatrics, Gynecology- Obstetrics and General Surgery, I emphasize that part that has the greatest impact on my training as professional. Finally, I express my comment regarding the current context of the pandemic and how it influenced my academic and personal life.

Objective: To describe the skills acquired in each rotation; for the obtaining of the Professional Degree of Surgeon Physician, based on the Medical Internship developed during the period January 2020 to April 2021.

Methodology: Collection of information according to medicine based on evidence and health management experiences.

Conclusions: The internship is considered as the stage of consolidation of all the knowledge acquired during the career, each one of the rotations was of vital importance for the professional and personal development of the author.

Keywords: Medical internship, General surgery, Medicine, Obstetric gynecology, Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de suficiencia académica realizado por una interna de la Clínica Good Hope cuya rotación se realizó durante los años 2020 y 2021 tiene como finalidad la exposición del aprendizaje a lo largo de la carrera de medicina tanto en lo teórico como práctico, para lograr dicho objetivo presento 8 casos clínicos de diferentes áreas: Medicina Interna, Ginecología-Obstetricia, Pediatría y Cirugía General. Los cuales son considerados como unos de los más representativos y especiales por la autora.

Adicionalmente, se mencionan las actividades y prácticas realizadas en calidad de personal de salud durante todo el proceso. La metodología de enseñanza instaurada y su posterior modificación por las disposiciones de la reanudación del internado.

Se realiza además una breve crítica acerca de las dificultades encontradas al momento del retorno a las labores del internado: los cambios generados en el sistema de enseñanza tanto teórico como práctico, las limitaciones y las restricciones en el establecimiento de salud dados por protocolos de seguridad, entre otros.

Cada una de las rotaciones cuenta con una breve descripción y comentario de la autora en base a cómo y cuánto influyó en su vida académica.

Finalmente, se relata la experiencia del internado médico como una base fundamental para el crecimiento y desarrollo personal de la autora.

CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL

Se considera al internado médico como el año de consolidación de todo lo aprendido durante la carrera de Medicina Humana, por tanto, el más importante de la carrera.

Cómo los sílabos académicos de la universidad adaptados por el marco de emergencia sanitaria COVID 19 plantean como objetivo principal: la identificación, el diagnóstico concordando con la aplicación de los principios bioéticos y la medicina basada en evidencia (1,2,3), la autora confirma que la metodología de enseñanza y practicas realizadas cumplieron con tal fin.

A continuación, se presentan 8 casos clínicos divididos en 4 secciones según las rotaciones programadas: Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía General

1.1. Medicina Interna

Caso clínico medicina interna 01

Paciente de iniciales RJMA con antecedente de hipertrigliceridemia que acude a emergencia por presentar dolor en epigastrio que se irradia a espalda acompañado de náuseas y vómitos por lo que acude a emergencia, al examen físico se detecta piel con leve tinte icterico, persistencia del dolor abdominal, pero signos de rebote negativo. se le realiza ecografía que registra litiasis vesicular y exámenes de laboratorio que se encuentran alterados: amilasa y lipasa elevadas, PCR elevado. Pasa a manejo en piso de hospitalización y se inicia NPO, hidratación con Lactato de ringer a 350-500 ml/h, manejo del dolor con analgésicos. Paciente es programado para Colangiopancreatografía endoscópica retrograda (CPRE), la cual se realiza sin interurrencias. Paciente presenta evolución clínica y laboratorial favorable: enzimas pancreáticas se normalizan, leve dolor, ausencia de náuseas y vómitos, afebril. A los días es dado de alta con indicaciones y control por consultorio externo.

Caso clínico medicina interna 02

Paciente mujer de 28 años médico de profesión ingresa por dolor abdominal de intensidad alta acompañado de pirosis, náuseas y vómitos. Refiere que dicho dolor lo presenta desde hace meses, pero solo lo controlaba con Inhibidores de bomba de protones como Omeprazol, refirió no tener tiempo para realizarse más exámenes, además menciona baja de peso. En piso es evaluada por servicio de gastroenterología que realiza endoscopia con biopsia, detectando Helicobacter Pylori. Se inicia hidratación, tratamiento con terapia antibiótica e inhibidor de bomba de protones. Paciente es dada de alta a los 5 días y continuo control por consultorio externo.

1.2. Pediatría

Caso clínico pediatría 01

Paciente de 8 años de iniciales RCET que es hospitalizado por presentar signos de deshidratación, cursa con diarrea aguda de probable etiología viral. En piso se le hidrata vía EV de manera adecuada, Zinc y se solicita reacción inflamatoria en heces que sale positiva. Paciente es dado de alta con recomendaciones para evitar futuros cuadros.

Caso clínico pediatría 02

Niño de 1 año y 7 meses con vacunas adecuadas para la edad con antecedente familiar de madre asmática y alérgica a mariscos, refiere que infante presenta tos con congestión nasal desde hace 3 días que el día de hoy se acompaña de febrícula y respiración agitada por lo que acude a emergencia. Al examen físico se auscultan sibilantes en ambos campos pulmonares, ausencia de crépitos. FR: 30, tirajes intercostales, no cianosis. Presenta signos leves de deshidratación: Madre refiere que es la primera vez que su hijo presenta dicho cuadro. Paciente pasa a hospitalización, se continua con alimentación, se brinda O₂. Paciente presenta evolución clínica favorable: ventila espontáneamente, tolera vía oral y afebril. Es dado de alta con indicaciones y control por consultorio externo.

1.3. Ginecología - obstetricia

Caso clínico de ginecología y obstetricia 01

Paciente primigesta de 11 semanas de gestación por fecha de última regla (FUR) refiere presentar náuseas y vómitos desde hace 7 días, algunos de ellos no asociados a alimentos. Refiere sensación nauseosa persistente y baja de peso en las últimas 2 semanas. Es ingresada por emergencia por presentar deshidratación, en piso se dan fluidos y se inicia terapia con dimenhidrinato por vía EV. Presenta examen de orina con cuerpos cetónicos. Se le realiza una ecografía transvaginal, corroborando la edad gestacional de 11 semanas y gestación evolutiva. Durante su estadía presenta sialorrea. Paciente presenta evolución favorable: hemo dinámicamente estable, tolera vía oral, refiere menos náuseas, ya no presenta vómitos por lo que es dada de alta con terapia antiemética y control según le corresponda.

Caso clínico de ginecología y obstetricia 02

Paciente mujer de 43 años acude a consultorio externo de Ginecología por presentar tumoración de crecimiento rápido, lobulada de contorno abollonado y bien delimitado en mama izquierda de 6x5 cm localizado en cuadrante superior externo, radio 2-5 por ecografía mamaria. Dura grande fija que paciente refiere rápido crecimiento en mama derecha. Al examen clínico: piel brillante y estirada, tumor sin adherencia de consistencia dura y móvil. No presenta adenopatías. Se realizó exámenes prequirúrgicos de forma ambulatoria. Ingresa para procedimiento quirúrgico programado: resección tumor en mama. Cirugía sin interurrencias. Paciente presenta evolución clínica y laboratorial favorable: afebril, no refiere dolor, hemo dinámicamente estable por lo que es dada de alta con control por consultorio externo.

1.4. Cirugía general

Caso clínico cirugía 01

Paciente adulto mayor de 75 años con antecedente de cirugías previas presenta dolor abdominal de aparición brusca y curso progresivo con distensión, vómito precoz. Se realizan exámenes de laboratorio. En la radiografía simple de abdomen se observan niveles hidroaéreos. Pasa a manejo en piso de hospitalización donde recibe hidratación endovenosa y se coloca Sonda Naso yeyunal, el paciente pasa a estar en NPO. Presenta evolución favorable: distensión abdominal disminuida, paciente realiza deposiciones y no refiere náuseas ni vómitos. Es dado de alta con control por consultorio externo

Caso clínico cirugía 02

Paciente mujer de 40 años con antecedente ginecológico de 3 partos vaginales y dx de sobrepeso (IMC 28) acude a consultorio externo de gastroenterología por presentar estreñimiento de 2 meses de evolución asociado a escaso sangrado y pequeña tumoración en zona anal. Al momento de la consulta no refiere sintomatología adicional, afebril. Al examen físico la masa mencionada requiere reducción manual, no presenta signos de inflamación. Es derivada a servicio de Cirugía general para hemorroidectomía. Se realiza exámenes prequirúrgicos de forma ambulatoria, luego se hospitaliza para procedimiento el cual se da sin interurrencias. Paciente es dada de alta con recomendaciones en la dieta y control por consultorio externo

CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLO LA EXPERENCIA

La autora del presente trabajo realizó su internado en la Clínica Good Hope ubicada en Malecón Balta 256, en el distrito de Miraflores; dicho centro salud lleva 74 años brindando atención de calidad, al inicio solo en el servicio de Ginecología y Obstetricia. Actualmente cuenta con sala de emergencia, unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatos, sala de hospitalización y consultorios de más de 40 especialidades como Pediatría, Otorrinolaringología, Gerontología, Nutrición, Psiquiatría, entre otras. Además de contar con consultorio de Odontología (4).

Clasificado con un nivel de atención II.2. Se cuenta con Banco de sangre, servicios de diagnóstico de imagen: tomógrafo y patología clínica. Cuenta con convenios con la mayoría de los seguros: Mapfre, La positiva, Rímac y Pacifico. La mayoría de los pacientes son usuarios de dicho seguro, siendo el servicio más utilizado: Obstetricia, la clínica cuenta con el plan Baby Hope que es uno de lo más usado, ya que brinda atención temprana y controles periódico a las gestantes. Adicionalmente la población geriátrica conforma la mayor parte de las atenciones de medicina interna, contando con diversos planes de salud exclusivos para ellos (4,5).

En el contexto actual la clínica fue uno de los primeros centros privados de salud en convertirse como referencia para casos de infección por Covid 19, (6) se realizaron varias modificaciones: creación de espacios separados para atender emergencias Covid y no Covid, de igual manera con UCI y hospitalización. En corto tiempo lograron cumplir con todos los requisitos necesarios para atender las necesidades más importantes del momento.

Debido a las medidas tomadas por el gobierno el día 15 de marzo se inició la cuarentena (7), suspendiendo todas las rotaciones de nuestro internado, postura necesaria para nuestra protección. Cuando se aprobó el retorno, se dio con la sorpresa de encontrar diversas modificaciones y cambios en el sistema, sin embargo, se logró la adaptación con facilidad. La cantidad de pacientes atendidos disminuyó notablemente, pero aun así se tuvo la oportunidad de ver y aprender el tratamiento de diferentes patologías.

CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

Durante la realización del internado médico no solo se tuvo la oportunidad de formar parte de diversos procedimientos ya sean en piso de hospitalización o sala de operaciones, sino que además las actividades académicas fueron constantes las cuales sirvieron de guía para tener un adecuado enfoque del diagnóstico y manejo de las patologías más frecuentes en nuestro medio.

A continuación, se realizará un breve comentario acerca del manejo de cada caso clínico expuesto previamente. Se incluye la comparación con las guías de práctica vigentes y la medicina basada en evidencia.

3.1. Manejo de casos de medicina interna

CASO 01

La pancreatitis aguda de etiología biliar es muy frecuente en nuestro medio, cuya mortalidad se incrementa cuando se presenta con necrosis, falla orgánica o sepsis (8). El caso mencionado asemeja una pancreatitis aguda edematosa intersticial según la clasificación de Atlanta (9).

En el servicio de emergencia luego de la toma de laboratorio, se realizó el score de Ranson, el cuál evalúa los siguientes parámetros: edad, glucemia, transaminasas, LDH y leucocitosis (10). el paciente solo cumplía con dos criterios, en conjunto con la evaluación clínica y otras escalas de severidad y pronóstico se decide iniciar el manejo como una Pancreatitis leve. Dicho score es ampliamente utilizado, sin embargo, un metaanálisis de 110 estudios encontró que es un predictor de pobre severidad (11).

El manejo fue de acorde a la guía de práctica clínica del MINSA (8). Para la hidratación se usó el Lactato de Ringer, el cual ha sido ampliamente recomendado y respaldado por diversas publicaciones. Sin embargo, un estudio publicado recientemente concluyó que no disminuye la incidencia de aparición de Síndrome de Respuesta inflamatoria en comparación a los usuarios de Cloruro de sodio, pero si tiene asociación con la disminución de estancia hospitalaria e ingreso a UCI (12).

El tratamiento de la causa subyacente fue una de las piedras angulares en el tratamiento, se realizó la pancreatografía endoscópica retrograda para resolver el cuadro de litiasis vesicular. El paciente presento evolución favorable y a los pocos días de alta fue dado de alta con control por consultorio externo.

La importancia de dicho caso radica en el diagnóstico precoz y el manejo médico inmediato haciendo hincapié en la hidratación y manejo del dolor al inicio, una vez que empieza a corregirse el cuadro: tolerancia al dolor, ausencia de náuseas o vómitos y regularización de marcadores inflamatorios, se debe iniciar la correcta nutrición para evitar futuras complicaciones (13).

CASO 02

Según el caso mencionado, cabe destacar los factores de riesgo en los antecedentes de la paciente: consumidora de café y alcohol, alimentación no saludable, además de una profesión que la obligaba a omitir comidas. En sus antecedentes familiares cabe resaltar la presencia de enfermedades oncológica (Cáncer de próstata papá).

Dicho caso se presentó antes de la pandemia, por tanto, la paciente pudo hospitalizarse. El cuadro clínico mencionado nos llevó a sospechar de una gastritis crónica; para la confirmación del diagnóstico, se decidió por un método directo: se realizó endoscopia con biopsia, la cual cuenta con 95% de sensibilidad. Sin embargo, el riesgo de falso negativo estaba presente por el uso de Omeprazol (14).

El manejo que fue acorde con la “guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento erradicador de Helicobacter Pylori”: terapia antibiótica con inhibidor de bomba de protones, claritromicina y amoxicilina por 14 días (15), además de uso de sintomáticos, hidratación y dieta indicada por nutrición. La paciente presentó evolución clínica favorable a los días de instauración del tratamiento. Fue dada de alta con indicaciones y control por consultorio externo.

A las 4 semanas de finalizado el tratamiento queda programada realización de prueba del aliento para confirmar erradicación.

Se hizo hincapié en los cambios de estilo de vida de la paciente ya que fueron la principal causa de dicha enfermedad. Se le brindó atención por parte del servicio de asistencia espiritual, así como de psicología para manejo del estrés.

3.2. Manejo de casos de pediatría

CASO 01

La diarrea aguda de origen infeccioso es considerada una enfermedad de alta prevalencia en países de bajos recursos, como el nuestro. Se calcula que los niños presentan aproximadamente 3 cuadros de episodios diarreicos al año (16,17).

Lo más importante a identificar en este tipo de casos es el grado de deshidratación, para clasificarlo usamos la tabla presente en la Guía Clínica de Diarrea aguda de menores de 5 años del MINSA. Nuestro paciente se encontraba con una deshidratación severa sin signos de shock para lo cual el manejo adecuado fue el plan C: la hospitalización e inicio de hidratación con solución poli electrolítica a razón de 100 cc/kg en un tiempo de 3 horas (18).

Posterior a ello siguió con hidratación de acuerdo con sus necesidades y balance hídrico. Se inició terapia con Zinc a dosis de 20 mg VO por día, dicha

medida está demostrada que disminuye la severidad y episodios futuros (18,19), como la indicación fue por 10 días, el paciente fue dado de alta con dicho tratamiento.

Al día del ingreso el paciente presento evolución favorable: hemo dinámicamente estable, afebril, tolera vía oral, menos episodios de diarrea. A los 3 días es dado de alta con indicaciones concordes con el plan A de la guía: aumentar ingesta de líquidos, continuar con alimentación normal, reconocer signos de alarma, enseñar a los padres a evitar episodios futuros: medidas de higiene y zinc por vía oral (19).

CASO 02

La principal causa de sibilancias en menores de dos años es la Bronquiolitis, enfermedad cuyo agente etiológico más frecuente es el Virus Sincitial Respiratorio. El cuadro descrito es el más característico de dicha enfermedad (20,21).

El manejo instaurado fue concorde con el propuesto por la guía de manejo, se le indico paracetamol condicional a fiebre, se continuo con la alimentación e hidratación adecuadas, no se prescribió ningún antitusígeno o expectorante y al momento del alta la madre fue informada sobre los signos de alarma a tener en cuenta para traerlo a emergencia, los cuales son (22):

- Signos de dificultad respiratoria
- Fiebre por más de 48 horas a pesar de paracetamol
- Disfagia o vómito frecuente
- Compromiso del sensorio

Cabe resaltar la importancia del antecedente materno para realizar el score de IPA modificado y ver la probabilidad de desarrollar asma en el futuro. En el caso del paciente solo cuenta con un criterio mayor; al ser este el primer episodio de sibilancias (se requiere de 4 episodios para al año para tomar en

cuenta). Entonces los controles seguidos serán de vital importancia para corroborar la posibilidad de asma (22,23).

3.3. Manejo de casos de gineco-obstetricia

CASO 01

Las náuseas y vómitos son frecuentes en las gestantes y suelen no causar mayor problema; sin embargo, cuando se acompañan de pérdida de peso y/o cuerpos cetónicos en orina nos lleva a sospechar de hiperémesis gravídica. Dicha enfermedad de etiología asociada a un incremento de HCG y estradiol requiere un seguimiento médico para evitar complicaciones (24,25).

En el manejo se indica una eco tv para valorar: vitalidad fetal, numero de embriones y embarazo molar. Además de una ecografía abdominal para descartar enfermedad hepato biliar (26).

En el tratamiento concorde con la guía de manejo, la paciente estuvo en NPO por 24 horas con posterior progresión a dieta líquida y luego blanda fraccionada frecuente y de pequeña cantidad. Se corrigió la deshidratación con dextrosa al 10% 500 cc cada 8 horas alternado con NaCl 0.9% 500 cc cada 8 horas, se brindó fármaco antiemético ev: dimenhidrinato. Se controló las funciones vitales y el balance hídrico. Además de evaluación por nutrición.

La paciente presento evolución favorable por lo que fue dada de alta con indicaciones y respectivo control por consultorio: antieméticos vía oral, sugerencias en la dieta como: evitar alimentos grasos o picantes, secos, incrementar el consumo de bebidas y alimentos fríos ya que ayudan a disminuir los sabores metálicos. Además de evitar estímulos sensoriales como olores, bulla, luces parpadeantes (26).

En casos de pacientes con vómitos por más de 3 semanas se recomienda añadir tiamina (vitamina B1) IV a dosis de 100 mg/d por 2-3 días (26), no fue el caso de nuestra paciente.

El ondasetron es considerado como alternativa terapéutica por algunos autores sobre todo en aquellas gestantes menores de 10 semanas cuyo tratamiento con otros antieméticos resultó fallido. Sin embargo, en el manejo de dicha paciente no se consideró (27).

Existe evidencia que el consumo de multivitamínicos con ácido fólico en mujeres en edad fértil además de disminuir el riesgo de defectos de tubo neural también ayuda a disminuir las náuseas y vómitos durante el embarazo (28). Además el consumo de vitamina B6 optimiza la nutrición (26).

CASO 02

El cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en las mujeres peruanas, con una tasa de incidencia de 40,9 x 100 000 en Lima Metropolitana (29,30). Siendo el más frecuente el tipo ductal infiltrante, además existe una patología mamaria que si bien es poco frecuente: 1% de las neoplasias mamarias (31), es importante por qué es de malignidad variable con un cuadro clínico muy característico: crecimiento rápido, típico de la cuarta década de la vida, consistencia dura, pero sin adherencias; dicho cuadro es compatible con tumor Phylloides y es el caso que presentó de nuestra paciente (32).

La paciente al sentir la tumoración acudió a consultorio externo donde se le realizaron exámenes adicionales como ecografía y mamografía, al obtenerse más datos y medidas: masa lisa poli lobulada de 6x5 cm. Luego se realizó una biopsia para confirmar la sospecha diagnóstica de fibroadenoma de mama: tumor Phylloides. Ya con los resultados el ginecólogo prosiguió a indicarle cual sería el manejo: extirpación del tumor con margen de 1 cm por riesgo de malignidad. Dicho procedimiento no incluye disección de ganglios linfáticos axilares. En algunos casos (límitrofe) suele acompañarse de radioterapia adyuvante (32,33), no fue la situación de nuestra paciente. La cual presentó una cirugía exitosa y recuperación favorable.

En la bibliografía encontrada algunos autores sugieren una cirugía con un margen mayor de 1 cm ya que presenta menor tasa de recidiva. Se concluye que dicha información es válida para tumores limítrofes o malignos (34,35).

Antes del alta hicimos hincapié en la importancia del screening de cáncer mama, el cual consta de una mamografía anual desde los 40 años (30). Y en el caso de la paciente un control cada 6 meses por los dos primeros años, luego sigue el mismo esquema antes mencionado (32).

3.4. Manejo de casos de cirugía general

CASO 01

En casos de dolor abdominal agudo en adultos mayores la importancia radica en diferenciarlos de cuadros quirúrgicos que podrían amenazar la vida (36). Nuestro paciente presenta un cuadro compatible con Obstrucción intestinal, cuya causa más frecuente son las bridas y adherencias (37).

El manejo incluye exámenes de laboratorio como hemograma, electrolitos para evaluar la gravedad del cuadro y posibles complicaciones. En el caso del paciente se detectó leve leucocitosis. El lactato sérico es un marcador sensible para la isquemia intestinal, en nuestro paciente se encontraba dentro del rango normal (37).

Se le tomo adicionalmente una radiografía en bipedestación en la cual se apreció los niveles hidroaéreos los cuales son casi patognomónicos de dicha patología. Existen casos en los cuales la imagen no es confirmatoria entonces se puede proceder a una tomografía abdominal para ver la necesidad de intervención inmediata (38).

El manejo en hospitalización incluyo hidratación, corrección de trastorno electrolítico, reposo intestinal y descompresión gástrica (uso de sonda nasogástrica). El paciente presento evolución favorable: no signos de isquemia o necrosis por lo que no fue necesaria la intervención quirúrgica. El cuadro se resolvió en 3 días, según algunos autores dicho manejo conservador no debe excederse más de 5 días ya que aumenta la morbilidad y mortalidad; sin embargo, depende del contexto de cada paciente (39).

CASO 02

Un promedio del 5% de la población tiene algún problema relacionado a la enfermedad hemorroidal (40), por tanto, es considerada una patología frecuente. Cuyas características más frecuentes son: sangrado, prolapso,

prurito anal y dolor (41). En caso de asociarse con síntomas como baja de peso o cambios en los hábitos intestinales se sugiere ampliar los exámenes auxiliares: colonoscopia.

El manejo inicial de las hemorroides sintomáticas es la modificación en la dieta y adecuada hidratación (40).

Si bien algunos autores sugieren el manejo de los grados más avanzados de hemorroides en consultorio médico con tratamientos como ligadura, escleroterapia, en lugar de hemorroidectomía (41). El caso de nuestra paciente se veía más favorecido por el manejo quirúrgico ya que presentaba hemorroides internas.

Se uso la técnica de hemorroidectomía cerrada de Ferguson, cirugía surgió sin interurrencias. Herida quedo cubierta con apósito, paciente presento evolución favorable por lo que fue dada de alta con indicaciones para el manejo dolor: AINES, medidas para prevenir estreñimiento: dieta rica en fibra, baños tibios de asiento, adecuada hidratación y control por consultorio externo

Un diagnostico importante a descartar podrían las fisuras anales las cuales se asocian a estreñimiento crónico con evacuaciones dolorosas y sangrado, al examen fisico se observa la fisura más frecuentemente ubicada en línea media posterior. El manejo también es quirúrgico: esfinterotomía lateral interna (42, 43).

CAPÍTULO IV: REFLEXION CRITICA DE LA EXPERIENCIA

El regreso al internado en la clínica Good Hope se inició en octubre del año 2020 luego de los cambios realizados por parte del Documento Técnico “Lineamientos para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud en el marco del Decreto de Urgencia N.º 090-2020” por la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º 622-2020 del MINSA (44), el horario de trabajo fue reducido a seis horas diarias sin tomar en cuenta los domingos, la rotaciones duraron dos meses alternando cada quince días, además las rotaciones por emergencia y las guardias ya no existen. Así mismo la cantidad de internos por grupo de rotación aumentó. Las rotaciones en cada especialidad tuvieron cambios que serán expuestos en las siguientes páginas.

4.1. Experiencia en medicina interna

Al inicio de internado el paso por dicho servicio consistía en estar asignado a un médico que tenía a su cargo pacientes en varios pisos de hospitalización. Las principales tareas eran la elaboración de historias clínicas, evoluciones, informes de alta y epicrisis. Además de mantener al tanto sobre cualquier eventualidad.

Las actividades académicas eran intensivas, exposiciones de temas previamente seleccionados por el jefe de servicio y tutor de internado aproximadamente 3 veces por semana, adicionalmente se tenían discusiones de casos clínicos y revisiones de guías de práctica clínica. Dichas actividades fueron muy bien aprovechadas por la autora, la cual usaba como principal

referencia bibliográfica para sus exposiciones la herramienta brindada por la universidad: UpToDate.

En su conjunto tanto lo teórico como lo práctico fue fundamental para mi formación como médico. Al momento de realizar las historias clínicas, en la parte de examen físico se reforzaron los conocimientos de semiología clínica brindados en mis clases de pregrado, además de mejorar las técnicas de extracción de información adecuada para el diagnóstico de diversas patologías, se logró encontrar el enfoque correcto para llevar a cabo una buena relación médico-paciente basada en el nuevo modelo bio psico social, en el cual prevalece la horizontalización del trato y la participación del paciente en la decisión sobre su tratamiento. Las actividades académicas fueron de gran valor en la formación del juicio crítico, correcta exposición de ideas y trabajo en equipo, habilidades que la autora considera serán de gran utilidad en el futuro.

Esta rotación fue realizada durante los primeros meses del 2020, luego interrumpida y finalmente acortada por la suspensión del internado; por tanto, el comentario es sobre como solía ser en tiempos pre-pandemia. Actualmente la clínica cuenta con médicos residentes en dicha área y las tareas del interno se han visto un tanto reducidas. Al igual que la disminución de reuniones académicas debido al riesgo de exposición y el poco tiempo disponible por parte de los doctores debido a la gran afluencia de pacientes en zona Covid. Sin embargo, se están tomando medidas para recuperar el enfoque antes mencionado.

Cabe resaltar que siempre se cumplió con las disposiciones de retorno de internos, se cumplió con todos los protocolos de seguridad. Los pacientes evaluados pertenecían a la zona no Covid, para esto eran testeados antes de ser hospitalizados.

La Clínica siempre veló por nuestro bienestar, todos los internos que se mantuvieron trabajando fueron vacunados el mes de marzo junto con todo el personal.

La universidad por su parte brindó asesoría mediante casos clínicos programados semanalmente por medio de videoconferencias que ayudó a consolidar todo lo aprendido durante las practicas diarias.

4.2. Experiencia en cirugía general

Esta rotación fue la última en realizarse, por tanto, mi comentario será en base a las modificaciones dadas por la pandemia.

Si bien las cirugías estaban disminuidas en un inicio y se limitaban solo a emergencias, luego se volvieron a realizar los procedimientos quirúrgicos programados de forma ambulatoria.

La presencia del interno era necesaria para cualquier tipo de cirugía ya sea general o de especialidades, se tuvo la oportunidad de asistir en varias ocasiones. Conociendo, identificando y aprendiendo diversas técnicas quirúrgicas. Además del manejo de las complicaciones que podrían presentarse.

Los doctores encargados de dicha área realizaban pequeños conversatorios en los cuales se discutían ciertos casos clínicos típicos, en los cuales nos explicaban el manejo y las últimas modificaciones en las guías internacionales.

La rotación por servicio de emergencia estuvo suspendida por disposiciones generales, viéndose reducida la posibilidad de realizar suturas de heridas superficiales.

La universidad brindó videoconferencias académicas con casos clínicos para ampliar el aprendizaje en dicha área. Dichos casos fueron muy representativos y enfocados a situaciones que se podrían presentar en la realización del SERUMS, por lo cual fue de gran valor para la autora.

4.3. Experiencia en gineco-obstetricia

Fue la penúltima rotación realizada y también la que menos se vio afectada con las nuevas disposiciones por la pandemia. El flujo pacientes persistió elevado, siendo las cesáreas mucho más frecuentes que los partos vaginales.

Se tuvo la oportunidad de entrar a Sala de operaciones en diversas situaciones, reforzando de esta manera el conocimiento previamente adquirido en el curso de pregrado de la universidad con su respectiva práctica pre internado realizada en el Hospital María Auxiliadora. Además, se aprendió el manejo de las diversas complicaciones que se pueden presentar durante las cesáreas.

Los partos vaginales, a diferencia de la rotación durante mi sexto de año de carrera fueron muy escasos. Y solo tuve un par de oportunidades para presenciarlos. Esto debido en gran parte al horario propuesto: de siete de la mañana a 1 de la tarde, y que los partos atendidos eran en su gran mayoría derivados de emergencia.

La actividad académica fue intensa tanto por parte de la clínica como el curso de la universidad; se realizaban exposiciones de casos clínicos semanalmente mediante videoconferencias, las cuales fueron necesarias para consolidar todo el aprendizaje.

4.4. Experiencia en pediatría

La rotación de Pediatría fue la primera en realizarse luego de la reanudación de internado, estuvo dividida en dos segmentos: Neonatología y Piso de Hospitalización de pediatría.

Durante el paso por el servicio de neonatología, la labor del interno se basaba en la atención inmediata, el promedio de cesáreas diarias durante el turno asignado (7 am a 1 pm) era de 4 o 3 como máximo, y adicionalmente, los exámenes físicos de valoración del recién nacido que se realizaban de manera diaria antes del pase de visita. Por lo general la estancia de cada paciente era de dos a tres días si no se presentaba ninguna complicación.

La autora considera que dichas prácticas serán de vital importancia para la realización de su SERUMS, fueron muy bien aprovechadas.

Por otro lado, la rotación que se llevó a cabo en el piso de hospitalización de pediatría no Covid dio la oportunidad de conocer y aprender el manejo de diversas patologías representativas. Todo este aprendizaje se consolidó con la realización de casos clínicos tanto por parte de la universidad como del servicio.

El trabajo en equipo fue muy importante durante la estancia en esta área, ya que al momento del retorno la cantidad de internos aumento significativamente, por tanto, la división de tareas y pendientes fue diferente a la programada inicialmente. Sin embargo, se logró una muy buena rotación que además logro mejorar el desarrollo de habilidades sociales, las cuales siempre son de utilidad para la mayoría de trabajos.

CONCLUSIONES

Se concluye que:

1. El internado es considerado como la etapa de consolidación de todo el conocimiento adquirido durante la carrera de Medicina Humana, permitiendo la adecuada preparación para la realización del SERUMS. En el caso de la autora dicha experiencia fue de vital importancia para su formación.
2. La rotación de medicina interna fue fundamental para entender la importancia de las guías de práctica clínica y su correcto uso. El juicio crítico y el buen trabajo en equipo junto con otras habilidades fueron incentivadas por los doctores de dicha área.
3. Los servicios de Cirugía General y Ginecología-Obstetricia brindaron la experiencia de entrar a Sala de operaciones en diversas situaciones para una gran variedad de patologías. Además de mejorar técnica suturas con la supervisión de doctores.
4. Pediatría fue la rotación con menos pacientes; sin embargo, se apreciaron casos representativos que fueron complementados con las actividades académicas brindadas tanto por la clínica como la universidad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, por tanto:

1. Dada la gran importancia del internado, la autora sugiere la creación de un externado durante el penúltimo año de carrera mediante el cual el futuro interno de medicina pueda aprender el manejo del sistema en el cual se desenvolverá. Haciendo énfasis en los conocimientos técnicos y tareas básicas del personal de salud de los principales establecimientos de salud.
2. Cómo se mencionó previamente, si bien la realización del internado en una clínica privada fue de gran ayuda para la realización de las metas académicas; una de las limitaciones fueron los pocos partos vaginales observados. Una posible solución podría ser la rotación adicional en el transcurso del último año de carrera, por un hospital público en el cuál sean frecuentes.
3. Adicionalmente un mejor enfoque de la enseñanza, que si bien es correcto dado el contexto actual es necesario darle mayor importancia a las actividades de prevención y promoción del primer nivel de atención, el cual será el primer ambiente de desarrollo profesional donde se desenvolverán.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Sílabo adaptado en el marco de emergencia sanitaria por el COVID-19 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (INTERNADO). 2020.
2. Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Sílabo adaptado en el marco de emergencia sanitaria por el COVID-19 MEDICINA (INTERNADO). 2020.
3. Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres. Sílabo adaptado en el marco de emergencia sanitaria por el COVID-19 PEDIATRÍA (INTERNADO). 2020.
4. Quienes somos [Internet]. Clínica Good Hope. 2021 [citado 18 abril 2021]. Disponible en: <https://www.goodhope.org.pe/quienes-somos/>
5. Unidades de atención [Internet]. Clínica Good Hope. 2021 [citado 18 abril 2021]. Disponible en: <https://www.goodhope.org.pe/servicios/unidades-de-atencion/>
6. El SIS acuerda con clínicas privadas tarifas para que pacientes con COVID-19 usen camas por emergencias [Internet]. Diario Gestión. 2020 [citado 18 abril 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/el-sis-firma-acuerdo-con-clinicas-privadas-para-que-pacientes-con-covid-19-usen-camas-en-emergencia-coronavirus-noticia/>
7. Coronavirus: Perú decreta cuarentena general en el país y el cierre de fronteras durante 15 días ante la pandemia de covid-19 [Internet]. BBC. 2020 [citado 18 abril 2021]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina->

16. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, et al. Estimaciones de la OMS de las causas de muerte en niños. *Lancet* 2005; 365: 1147.

17. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de la diarrea. Manual clínico para los servicios de salud, onceava edición; Washington, D.C: OPS, 2008. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&layout=table&own=0&Itemid=270&lang=es (ultimo acceso el 18 de abril del 2021)

18. MINSA. Guía de práctica Clínica para el diagnóstico de la Enfermedad Diarreica aguda del niño y la niña. Perú; 2017. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf (ultimo acceso el 18 de abril del 2021)

19. Lazzerini M, Ronfani L. Zinc oral para el tratamiento de la diarrea en niños. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; CD005436.

20. Ralston SL, Lieberthal AS, Meissner HC y col. Guía de práctica clínica: diagnóstico, tratamiento y prevención de la bronquiolitis. *Pediatrics* 2014; 134: e1474.

21. Instituto Nacional de Excelencia en Salud y Atención. Bronquiolitis: diagnóstico y tratamiento de la bronquiolitis en niños. *Clinical Guideline NG 9*. junio de 2015. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng9> (Consultado el 18 de abril 2021).

22. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de Bronquiolitis en menores de dos años. Perú; 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/322702/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N__556-2019-MINSA.PDF (último acceso 18 de abril del 2021)
23. Gadomski AM, Scribani MB. Broncodilatadores para la bronquiolitis. Cochrane Database Syst Rev 2014; CD001266.
24. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Hiperémesis Gravídica. Perú; 2017. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_370-2019-HCH-DG.pdf (último acceso 18 de abril del 2021)
25. Comité de Boletines de Práctica-Obstetricia. Boletín de prácticas de la ACOG No. 189: Náuseas y vómitos del embarazo. Obstet Gynecol 2018; 131: e15. Reafirmado 2020.
26. Andrade C. Riesgo de malformación congénita mayor después de la exposición gestacional en el primer trimestre al ondasetrón oral o intravenoso. Psiquiatría J Clin 2020; 81.
27. Fossum S, Vikanes ÅV, Naess Ø, et al. Hiperémesis gravídica y mortalidad a largo plazo: un estudio de cohorte poblacional. BJOG 2017; 124: 1080.
28. Einarson A, Maltepe C, Boskovic R, Koren G. Tratamiento de las náuseas y los vómitos en el embarazo: un algoritmo actualizado. Can Fam Physician 2007; 53: 2109.
29. INEN. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana. Lima; 2012. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Regis

tro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf (ultimo acceso 18 de abril 2020)

30. MINSA. guía de Práctica clínica de cáncer de Mama. Perú;2011. Disponible en: https://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_MAMA_19_04_11.pdf (ultimo acceso el 18 de abril 2021)
31. Reinfuss M, Mitús J, Duda K, et al. El tratamiento y pronóstico de pacientes con tumor phyllodes de mama: un análisis de 170 casos. *Cáncer* 1996; 77: 910.
32. Berek JS, Hacker NF. Ginecología oncológica práctica, 4ta edición. México. McGraw Hill, 2006.
33. Orribo M Olivia, Rodríguez R Raysé, Melgar V Leticia, Fernández R Francisco, De La Torre F Francisco Javier. Tumores Phyllodes de mama: clínica, tratamiento y pronóstico. Hospital Universitario de Canarias, España. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2011 [citado 2021 Abr 19]; 76(6): 389-394. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000600003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262011000600003>. (ultimo acceso 18 de abril 2020)
34. Calhoun K, Allison KH, Kim JN, et al. Tumores Phyllodes. En: *Enfermedades de la mama*, Harris J, Lippman ME, Morrow M, Osborne KC (Eds), Lippincott Williams y Wilkins, 2014.
35. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ y col. Clasificación de la OMS de tumores de mama, 4a ed, Organización Mundial de la Salud, 2012.
36. Hospital Cayetano Heredia. Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de dolor abdominal agudo en el adulto. Perú;2014. Disponible

en:

[http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/Dpto_Emergen
cia/rd_169_2014.pdf](http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/Dpto_Emergen
cia/rd_169_2014.pdf) (último acceso 18 de abril del 2021)

37. Markogiannakis H, Messaris E, Dardamanis D, et al. Obstrucción intestinal mecánica aguda: presentación clínica, etiología, manejo y resultado. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 432.
38. Mullan CP, Siewert B, Eisenberg RL. Obstrucción del intestino delgado. *AJR Am J Roentgenol* 2012; 198: W105.
39. Catena F, Di Saverio S, Kelly MD, et al. Directrices de Bolonia para el diagnóstico y tratamiento de la obstrucción adhesiva del intestino delgado (ASBO): Directrices basadas en evidencia de 2010 de la Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia. *World J Emerg Surg* 2011; 6: 5.
40. Sneider EB, Maykel JA. Diagnóstico y manejo de hemorroides sintomáticas. *Surg Clin North Am* 2010; 90:17.
41. Murúa, A. (2018). Hemorroides. Conceptos actuales. Cuadernos de Cirugía, 14(1), 55-58.
42. Jacobs D. Clinical practice. Hemorrhoids. *N Engl J Med* 2014; 371:944.
43. Hospital Cayetano Heredia. Guía de Práctica clínica de Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd_430_2013.pdf (ultimo acceso 18 de 04 del 2021)
44. MINSA. Lineamientos para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud en el marco del decreto de urgencia N° 090-2020 [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2021].

Disponible

en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1237052/DOCUMENTO_TECNICO.pdf (ultimo acceso 18 de abril del 2020)