



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL DE
CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2022-2023**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
DIANET LUCERO FLORES MENDOZA**

**ASESOR
HUGO ANÍBAL ORTÍZ SOUZA**

**LIMA- PERÚ
2023**



**Reconocimiento
CC BY**

El autor permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de esta obra, incluso con fines comerciales, siempre que sea reconocida la autoría de la creación original.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL DE
CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD 2022-2023**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR
DIANET LUCERO FLORES MENDOZA**

**ASESOR
DR. HUGO ANÍBAL ORTÍZ SOUZA**

LIMA - PERÚ

2023

JURADO

Presidente: Dr. Fernando Marcos Herrera Huaranga

Miembro: Dr. Johandi Delgado Quispe

Miembro: Dr. Cesar Augusto Aguilera Herrera

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a todas las personas que formaron parte de mi formación, sobre todo a Dios por permitir alcanzar mis sueños, a mis padres y mi familia que han sido mi apoyo y testigos de mi esfuerzo para alcanzar mis metas

ÍNDICE

PORTADA.....	i
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	3
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA.....	12
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL.....	14
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	19
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES.....	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23

RESUMEN

Este trabajo de suficiencia profesional describe los casos manejados durante el internado en el hospital de Chancay en el año 2022 - 2023, donde afianzamos nuestros conocimientos adquiridos en años anteriores, desempeñándonos como internos de medicina en los servicios de cirugía, medicina, ginecología – obstetricia y pediatría.

Debido a la emergencia sanitaria por COVID-19, esta generación de internos se ausentó durante dos años de sus prácticas pre profesionales, adquiriendo conocimientos de manera virtual durante el quinto y sexto año de la carrera de medicina humana, lo cual fue un reto para los internos de medicina retornar a las prácticas del último año de la carrera de medicina humana.

Objetivo: describir las experiencias y capacidades adquiridas durante el internado médico realizado en el hospital de Chancay en los años 2022 y 2023. **Métodos:** se revisaron ocho historias clínicas de pacientes conocidos por el interno de medicina de los servicios de cirugía, medicina, pediatría y gineco – obstetricia. **Resultados:** A pesar de retornar a los hospitales después de dos años de clases virtuales, se logró terminar el internado satisfactoriamente, adquiriendo capacidades y experiencias para nuestra nueva etapa profesional. **Conclusiones:** se adquirió conocimientos adecuados y óptimos para realizar el servicio rural como médicos cirujanos.

ABSTRACT

This work of professional sufficiency describes the cases handled during the internship at the Chancay hospital in the year 2022 – 2023, where we strengthened our knowledge acquired in previous years, serving as medical in the surgery, medicine, gynecology – obstetrics and pediatrics.

Due to the health emergency by COVID-19, this generation of interns was absent for two years from their pre – professional practices, acquiring knowledge virtually during the fifth and sixth year of the human medicine career, which was a challenge for the medical interns to return to the practices of the last year of the human medicine career. Objective: to describe the experiences and skills acquired during the medical internship held at the Chancay hospital in 2022 and 2023. Methods: eight clinical histories of patients known by the medical intern of the surgery, medicine, pediatrics, and gynecology – obstetrics services were reviewed. Results: Despite returning to hospitals after two years of virtual classes, the internship was successfully completed, acquiring skills and experiences for our new professional stage. Conclusions: adequate and optimal knowledge to carry out the rural service as surgeons.

NOMBRE DEL TRABAJO

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO
EN EL HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVI
CIOS BÁSICOS DE SALUD 2022-2023**

AUTOR

DIANET LUCERO FLORES MENDOZA

RECUENTO DE PALABRAS

5528 Words

RECUENTO DE CARACTERES

31162 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

30 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

78.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 14, 2023 9:39 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 14, 2023 9:40 PM GMT-5

● **16% de similitud general**

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

- 16% 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 bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)



Dr. HUGO ANÍBAL ORTÍZ SOUZA
ASESOR

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3619-2120>

INTRODUCCIÓN

El internado médico es parte del plan de estudio del pregrado de la carrera de Medicina humana, que se realiza en el ámbito hospitalario, donde se pone en práctica los conocimientos adquiridos en ciclos previos(1).

Esta etapa es importante para la formación médica, debido a que los estudiantes viven una experiencia más de cerca en la atención de salud, ya que serán testigos de la atención de médicos especialistas, llevándose aprendizajes en el diagnóstico, tratamiento y manejo de patologías, sobre todo de patologías más frecuentes en nuestro ámbito como también promover la prevención de éstas.

El internado médico se vio afectado por la pandemia de COVID-19 que se vivió en el año 2020, debido a que se tuvieron que suspender la asistencia a los hospitales el 15 de marzo del 2020. En el Agosto del 2020 se dispuso la reanudación de las actividades de los internos de áreas de salud, según el decreto se retornó a partir del 15 de Agosto con varias condiciones a cumplir, entre ellas que el internado se realice en establecimientos I-3 y I-4 del primer nivel de atención(2).

El internado médico antes de la pandemia de COVID-19 tenía una duración de doce meses, actualmente la duración es de diez meses debido a la emergencia sanitaria, ya que afectó la continuación e inicio de las prácticas del internado médico ocasionando retraso en años posteriores, por lo que se redujo la duración del internado para alcanzar la normalidad de inicio tradicional del internado médico(3).

El internado médico consiste en la rotación de 4 principales especialidades: pediatría, medicina interna, cirugía general y gineco - obstetricia. El Hospital de Chancay abarco todas las rotaciones; a diferencia de otros internos de medicina que por la coyuntura nacional tuvieron que rotar las especialidades durante su internado en más de un establecimiento de salud(4).

En éste trabajo se describe las experiencias del interno de medicina durante la rotación de las especialidades del hospital de Chancay en los años 2022 y 2023, con descripción de casos clínicos de patologías que se diagnosticó,

manejó y trató. Además, una descripción del hospital de chancay y las condiciones en las que trabajo el interno de medicina. Finalmente describir lo aprendido para ejercerlo como médicos cirujanos en el servicio rural.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

Durante el internado en el hospital de Chancay, se pudo manejar distintas patologías dentro de la capacidad resolutive. A continuación, se presenta 8 casos clínicos de patologías más frecuentes que se aprendió a manejar durante las rotaciones de cada servicio.

I.1. ROTACIÓN DE CIRUGIA

La rotación de cirugía empezó el 1 de junio y culminó el 15 de agosto del 2022, que incluye la especialidad de cirugía general y traumatología, la cual se rotó tanto en hospitalización como en emergencia de ambas especialidades, a continuación, se describe dos casos clínicos que se manejó en esta rotación:

Caso clínico N° 1

Paciente varón de 28 años llega a la emergencia traído por patrulla luego de haber sido atropellado por un bus, presentando contusión a nivel de cadera izquierda.

Funciones vitales:

- T°: 36.5, FC: 102, FR: 22, PA: 120/80mmHg,
SatO2:95%

Paciente llega con aliento alcohólico, quejumbroso, con escala de Glasgow 15/15 al hospital con limitación funcional de cadera izquierda y heridas en cara externa de muslo izquierdo

Diagnósticos:

- Poli contuso por accidente de transito
- Herida en muslo
- D/c fractura de cadera

Plan:

- Analgesia
- Curación de herida
- Radiografía de pelvis

- Evaluación por traumatología

Paciente fue evaluado por traumatología con exámenes de imagen, encontrándose fractura de rama ileopubica e isquiopubica izquierda con compromiso sacro ilíaca izquierda.

Plan:

- Exámenes pre quirúrgicos
- Manejo del dolor
- Reducción abierta y fijación externa de fractura de pelvis y fijación percutánea de fractura de alerón sacro.
- Pasa a hospitalización para preparar para SOP

Caso clínico N° 2

Paciente mujer de 30 años llega a la emergencia con tiempo de evolución de cuatro horas, por dolor abdominal tipo cólico en cuadrante superior derecho luego de ingerir comida copiosa, con diagnostico anterior de colelitiasis vesicular

Funciones vitales:

- PA: 90/50, FC: 74 , FR:16 , T: 36.6°C , SaO2: 98%

Diagnostico:

- Litiasis vesicular
- Cólico biliar

Plan:

- Analgesia y antiespasmódicos
- Exámenes de laboratorio (hemograma, PCR)

Se la reevalúo con exámenes de laboratorio sin alteraciones, tuvo una evolución favorable con remisión de dolor, por lo que se le indica el alta con indicaciones y control por consultorio de cirugía, para programación de intervención quirúrgica.

I.2. ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA

La rotación de medicina interna se inició el 16 de agosto y culminó el 31 de octubre del 2022. La rotación se realizó en el área de hospitalización y emergencia.

Caso clínico N° 1

Paciente masculino de 45 años de edad llega a la emergencia por presentar dolor de inicio súbito en flanco y fosa iliaca izquierda que se irradia región inguinal ipsilateral con un EVA de 8/10, asociado a náusea y vómitos en una ocasión, agrega que presenta orina color lavado de carne.

Antecedente de importancia: cálculo renal hace 5 años.

Funciones vitales:

- PA: 125/70, FC:89, FR:25, SatO₂:99%

Examen físico:

Abdomen: Globuloso, ruidos hidroaéreos presentes, blando y depresible, dolor a la palpación el flanco izquierdo, no signos peritoneales.

- G – U: puño percusión positivo, puntos renoureterales negativo
- Resto de aparatos no contributarios.

Plan:

- Analgesia
- Se solicita hemograma, urea, creatinina, examen de orina y ecografía renal

Se reevalúa con resultados

- Leucocitos: 7800, Urea:36mg/dl, crea: 0.98mg/dl, examen de orina: leucocitos 8-9xc, hematíes, no gérmenes y oxalato de calcio
- Ecografía: riñón izquierdo con litiasis en pelvis renal de 6mm e hidronefrosis izquierda de grado I.

Diagnostico:

- Litiasis renal

Plan:

- Se solicita UROTEM sin contraste
- Alfa bloqueantes
- Analgesia
- Alta con indicaciones

Caso clínico N° 2

Paciente femenino de 60 años acude a la emergencia por presentar mareos desde hace una hora, agrega presentar molestias urinarias desde hace tres días.

Antecedentes de importancia: diabetes mellitus tipo II desde hace 5 años con tratamiento irregular, toma metformina 850 mg cada 12 horas

Funciones vitales:

- PA: 110/70, FC: 65x', FR: 20x', T: 37°C

Examen físico:

- Piel y mucosas: tibia/ mucosa oral semi seco/ elástico, llenado capilar <2'', no ictericia
- ACV: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, nos soplos
- G-U: PPL (-), PRU(-)
- SNC: LOTEP, SG 15/15, no focalización, no signos meníngeos
- Resto de aparatos sin alteraciones

Plan:

- Hemoglucolest

Resultados: 280 mg/dl

Plan:

- Hidratación
- Insulina R escala móvil
- Se solicita examen de orina
- Hemoglucolest control

Se reevalúa a paciente posterior a tratamiento con un hemoglucotest de 150 mg/dl y resultado de exámenes 40 – 50xC

Diagnostico:

- Diabetes mellitus II descompensada
- Infección urinaria

Plan:

- Antibioticoterapia
- Cumplir con tratamiento para la diabetes
- Se indica urocultivo
- Alta con indicaciones
- Control por consultorio de medicina interna con resultados en una semana

I.3. ROTACIÓN DE GINECOLOGIA OBSTETRICIA

La tercera rotación del internado inicio el 01 de noviembre del 2022 y culminó el 15 de enero del año 2023, en este servicio pudo verse variedad de casos tanto en la emergencia, en hospitalización y consultorio externo.

Caso clínico N° 1

Paciente femenina de 28 años ingresa a la emergencia por sangrado vaginal abundante con coágulos, mareos, visión borrosa

Funciones vitales:

- PA: 100/50, FC: 117, FR: 18, SatO2: 97%

Antecedentes:

- RC: 10/30, IRS: 15años, parejas sexuales: 5, dismenorrea: niega, dispareunia: niega. Flujo vaginal: niega

Examen físico:

- Piel: tibia / húmeda/ elástica, palidez +++/+++, no cianosis, llenado capilar < 2"
- ACV: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos
- Abdomen: plano, RHA (+), blando y depresible, no se palpa masas, no dolor a la palpación
- SNC: LOTEP, SG 15/15, no focalización, no signos meníngicos

Diagnostico:

- Hemorragia uterina anormal

Plan:

- Antifibrinolitico
- Se solicita hemograma completo
- Transfusión de 2 PG
- Ecografía transvaginal

Se reevalúa a paciente con resultado de exámenes con una Hb: 5 mg/dl, en la ecografía transvaginal se encuentra un mioma submucoso de 3x4cm en la clasificación de FIGO: 1

Plan:

- Transfusión de paquetes globulares
- Solicitar exámenes pre quirúrgicos
- Pasa hospitalización para preparar para SOP

Caso clínico N° 2

Paciente gestante de 38 semanas llega a la emergencia materno por presentar cefalea y edema de miembros inferiores. Antecedentes: 2 cesáreas previas por preeclampsia con criterios de severidad y por periodo intergenésico corto.

CPN: 10

Funciones vitales:

- PA: 164/75, FC: 89, FR: 20, T: 37°C, SatO2: 97%

Examen físico:

- Abdomen: Altura uterina: 32 cm, feto longitudinal en posición cefálico derecho. Latidos cardíacos fetales: 137-143 por minuto
- Tacto vaginal: cérvix anterior blando, permeable un dedo, membranas ovulares integra, altura de presentación: -3, pelvis ginecoide.

Diagnostico:

- Multigesta de 38 semanas x ECO de 1° trimestre
- No trabajo de parto
- Preeclampsia con criterios de severidad

Plan:

- Antihipertensivo
- Se solicita examen de laboratorio: hemograma, transaminasa, urea, creatinina, perfil de coagulación, glucosa, pre quirúrgicos
- Control de presión arterial cada 30 min
- examen de tira reactiva en la orina
- monitoreo materno fetal

Se reevalúa a paciente con una presión de: 140/80 mmHg, con resultados de exámenes de laboratorio con plaquetas: 96 000, proteinuria en orina ++, creatinina: 1.6. Por lo que le informa al paciente para que de autorización para programar Cesárea de emergencia por preeclampsia con criterios de severidad.

En el pos operatorio, no vuelve a presentar hipertensión, cefalea y los valores de laboratorio se normalizan, a excepción de las plaquetas con un valor de 120 000 plaquetas, se le indica el alta a las 48 horas post operatorio.

I.4. ROTACIÓN DE PEDIATRÍA

La última rotación inició el día 16 de enero y terminó el 31 de marzo del 2023, la rotación abarcó el área de hospitalización pediátrica, alojamiento conjunto, UCIN, consultorio externo y emergencia, a continuación, se presentará dos casos manejados por el servicio de pediatría:

Caso clínico N° 1

Paciente femenino de 2 años de edad, es traída por su madre, por presentar desde hace 2 días deposiciones semilíquidas con moco y sin sangre de 4 a

5 veces por día, se agrega hace un día antes de ingreso 3-4 vómitos por día, presentando último vomito hace 1 hora.

Funciones vitales:

- FC: 115, FR: 30, SO₂:98%, T: 36.5°C

Al examen físico:

- Piel tibia, hidratada y elástica, sin signos de deshidratación.
- Abdomen globuloso, ruidos hidroaéreos aumentados, blando y depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos peritoneales.

Diagnósticos:

- Enfermedad diarreica aguda
- Síndrome Emético

Plan:

- Suero de rehidratación oral.
- Pase a observación.

La niña mostró tener adecuada tolerancia oral, por lo que una hora después se le indica el alta con indicaciones y signos de alarma.

Caso clínico N° 2

Paciente de sexo masculino de 6 años de vida con antecedente de asma bronquial, es traído por madre a la emergencia, por presentar tos a predominio nocturno desde hace dos días, un día antes nota agitación que se incrementa por lo que trae a emergencia.

Funciones vitales:

- FC: 128 FR: 38 T: 36.7°C SO₂: 93%

Examen físico:

- Aparato respiratorio: uso de musculatura accesoria, Murmullo vesicular pasa disminuido en base de hemitórax izquierda, sibilantes difusos en inspiración y espiración, espiración prolongada, sonoridad conservada.

Diagnósticos:

- Crisis asmática moderada

Plan:

- Corticoides endovenoso
- Terapia de rescate
- O₂ < 92%

Paciente presenta mejoría luego de tratamiento indicado, por lo que se le indica el alta con indicaciones y control por consultorio.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El internado médico en el hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud, la cual se inauguró el 17 de septiembre de 1971, es un establecimiento de salud de categoría nivel II-2, cuya función es promover, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud, además de la gestionar los servicios de salud.

El Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud está ubicado en el distrito de Chancay de la provincia Huaral en el departamento de Lima, el cual está edificado en un área de 6273m², teniendo bajo su jurisdicción los distritos de Chancay y Aucallama que pertenecen a la provincia de Huaral, así como los centros y puestos de salud ubicados en esos distritos como C.S Chancayllo, C.S. Aucallama, P.S. Pampa Libre, P.S. Cerro Culebra, P.S. Quepepampa, P.S. Peralvillo, P.S. Pasamayo, P.S. Palpa(5).

Este establecimiento de salud cuenta con los servicios de Medicina Interna, Cirugía general, traumatología, ginecología y obstetricia, pediatría y neonatología; que cuentan con su tópico de emergencia, observación, hospitalización y consultorio externo. Otras especialidades como urología, otorrinolaringología, cardiología, neumología, gastroenterología, endocrinología, reumatología, neurología, oftalmología, dermatología, psiquiatría, infectología, medicina física y rehabilitación cuentan con consultorio externo, apoyo al diagnóstico y manejo en pacientes atendidos en los servicios anteriores. Además, para el apoyo al diagnóstico cuenta con un laboratorio clínico con exámenes básicos como análisis de sangre, examen de orina, examen de heces y examen de anatomopatología; y cuenta con exámenes de imágenes de apoyo como radiografía, ecografía y tomografía. Entre otros exámenes de especialidades cuenta con electrocardiografía, ecocardiograma, electroencefalografía, endoscopia, colonoscopia. Además, dispone de una farmacia disponible las 24 horas. Se dispone de dos salas de operaciones, la cual se da prioridad a las emergencias como apendicitis y sobre todo las cesáreas; además de cirugías programadas de cirugía general, traumatología, urología, ginecología y otorrinolaringología.

Ginecología – obstetricia cuenta con su propia emergencia, donde cuentan con sala de dilatación, sala de partos y puerperio inmediato, además dispone de su propia ecografía y monitoreo materno fetal.

Además, cuenta con unidad de trauma shock, unidad de cuidados intermedios, unidad de cuidados intensivos neonatales que cuentan con dos camillas cada uno y el servicio de unidad de cuidados intensivos con 5 camillas.

El rol del interno medicina es apoyar en el proceso asistencial y administrativo, dentro de las funciones del interno en primera instancia es observar la atención al paciente por parte de los médicos especialistas para que posteriormente colaboren en la atención, además la realización de historias clínicas y evolución y seguimiento diario de los pacientes en hospitalización, presentación del caso clínico en pase de visita, además efectivizar los exámenes de laboratorio, imágenes, referencias e informar los resultados y evolución del paciente al médico residente o médico asistente. El interno de medicina de acuerdo a la rotación ya sea en hospitalización u emergencia, realiza procedimientos bajo la supervisión del médico residente o médico asistente como la toma de muestra AGA (análisis de gases arteriales), curación y sutura de herida, retiro de cuerpo extraño en oído, colocación o cambio de sonda vesical, colocación de yeso, férulas y vendajes retiro de puntos, AMEU (aspiración manual endouterina), atención de parto eutócico, entre otros; previo un ~~p~~tenamiento apropiado.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

III.1. ROTACIÓN CIRUGIA

Caso clínico N° 1

La mayoría fractura de pelvis es incapacitante, debido a que causan mucho dolor, incluso cuando el paciente está sentado o echado. Éstas pueden provocar hemorragias potencialmente mortales como también lesionar a otros órganos adyacentes. La causa más frecuente en jóvenes, es por accidente de tránsito de alta velocidad. El examen inicial para el diagnóstico es la radiografía(6). Las fracturas menores de pelvis solo se tratan con analgésicos, en caso de fracturas más grave se necesita de intervención quirúrgica para la reducción (7)

En este caso se trata de una fractura de pelvis inestable grave, debido a que causaba incapacidad para movilizarse e intenso dolor, el manejo inicial en este paciente fue aplicarle tramadol 100mg subcutáneo, pedirle exámenes pre quirúrgicos y pase a hospitalización para preparar para intervención quirúrgica. En hospitalización se le realizó tracción esquelética de miembro inferior hasta espera de sala de operaciones.

Caso clínico N° 2

La coledocolitiasis vesicular es la presencia de uno o más calculo en la vesícula biliar, que pueden causar síntomas con la presencia de dolor tipo cólico. Las complicaciones más graves abarca la colecistitis, obstrucción de vías biliares (coledocolitiasis), a veces infección (colangitis) y pancreatitis aguda (8) . para el diagnóstico el examen de elección es la ecografía(9).

En este caso se trata de una paciente que cuenta con examen de ecografía en la que se evidencia una vesícula biliar de 68mmx21mm, de paredes delgadas con presencia de múltiples imágenes litiasicas de un promedio de 3.6mm que hacen sombra acústica posterior. Ésta paciente presenta un cuadro de cólico biliar por lo que en la emergencia se indica:

- NPO
- NaCl 0.9% 1000cc – XXX gotas x'
- Hioscina 20mg EV

- Ketoprofeno 100mg EV
- Ranitidina 50mg EV

Posteriormente es reevaluada presentando remisión de cuadro de cólico, por lo que se le indica el alta y posteriormente es evaluada por consultorio donde le realizan los exámenes pre quirúrgico y es hospitalizada para la realización de una colecistectomía laparoscópica que consiste en la extirpación de la vesícula mediante laparoscopia(10).

III.2. ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA

Caso clínico N° 1

La nefrolitiasis es un problema común en la atención primaria. Ésta patología puede presentar síntomas clásicos de cólico renal y hematuria. Otros síntomas atípicos se puede presentar como dolor abdominal vago, náuseas, frecuencia urinaria u dificultar para micción , dolor en pene o testículo (11).

En este caso el paciente bien por un cuadro de dolor intenso en flanco y fosa iliaca izquierda que se irradia a ingle más la presencia de orina color lavado de carne, el manejo en este paciente fue:

- NPO
- Keterolaco 30mg IM
- S/s ecografía renal

En la ecografía renal se evidencia litiasis en pelvis renal de 7mm e hidronefrosis de grado 1. Posteriormente se evalúa con UROTEM sin contraste, donde se evidencia litiasis de 6mm en uréter distal izquierda, UH: 820 e hidronefrosis grado 1. Por lo que se le indica tamsolusina 0.4mg una vez al día hasta la expulsión de cálculo, keterolaco 10mg vía oral y medidas generales al alta.

Caso clínico N° 2

La diabetes mellitus es una patología caracterizada por presentar glucosa alta en la sangre, debido a la pérdida progresiva de la secreción de insulina. La mayoría de los pacientes son asintomáticos al momento de la presentación, pero puede llevar a síntomas clásicos de hiperglucemia como poliuria,

polidipsia, nicturia, visión borrosa y pérdida de peso(12). La descompensación de la diabetes se manifiesta mediante 3 cuadros: estado hiperosmolar, cetoacidosis diabética e hipoglicemia, existen factores que pueden desencadenar este cuadro como el incumplimiento de tratamiento, infección urinaria, entre otros(13).

En este caso la paciente tiene antecedente de un tratamiento irregular, además presenta infección urinaria, al ingreso esta paciente presento un hemoglucotest de 280mg/dl y mucosas semi secas por lo que el manejo inicial fue:

- NaCl 0.9% 1000cc → 2 frascos EV a chorro
- Insulina R según escala móvil
 - 180 - 199 → 3UI SC
 - 200 – 349 → 5UI SC
 - > 350 → 7UI SC

Se le realizó un examen de orina donde se encontró leucocitos > 50xc, se le encontró un hemoglucotest de 150mg/dl posterior al tratamiento, por lo que se le indica el alta con diagnóstico:

- Diabetes mellitus descompensada
- Infección urinaria

Al alta se le indica:

- Metformina 850mg cada 12 horas x 7 días
- Ciprofloxacino 500mg cada 12 horas x 5 días
- Flavoxato 200mg cada 8 horas x 3 días
- Se solicita urocultivo antes de inicio de antibióticos
- Control por consultorio de medicina interna con resultados
- Control por nutrición

El manejo de la diabetes es más global, no solo a la farmacoterapia, además se debe recomendar a llevar un estilo de vida saludable con ejercicios y una adecuada nutrición(14).

III.3. ROTACIÓN DE GINECOLOGIA - OBSTETRICIA

Caso clínico N° 1

Los miomas uterinos son los tumores benignos más frecuentes, esta patología

puede causar sangrados uterinos anormales abundantes, dolor, presión pélvica, molestias urinarias y complicaciones en el embarazo. El diagnóstico es mediante imágenes (ecografía) (15)

En este caso se trata de una paciente que presenta sangrado activo, con anemia severa (Hb: 5gr/dl) con sintomatología (mareos, visión borrosa), por lo cual se le indica ácido tranexámico para controlar el sangrado y transfusión sanguínea de 2 paquetes globulares, con indicación a pase a hospitalización para preparar para intervención quirúrgica: polipectomía.

Caso clínico N° 2

La preeclampsia es una complicación del embarazo, que se presenta después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o en las 2 semanas posteriores a éste (9). Para el diagnóstico se requiere una PA >140/90 en gestante >20 semanas a <12 semanas post parto. El tratamiento definitivo de la preeclampsia es la culminación del embarazo con 37 semanas a más (11).

En el caso de la paciente, se comenzó el tratamiento farmacológico con Nifedipino por la presencia de presión arterial muy elevada, considerando como una preeclampsia con criterios de severidad, se continuó el nifedipino y considerando la edad gestacional de 38 semanas se solicitó los exámenes pre quirúrgicos para programar cesárea de emergencia para la culminación del embarazo.

III.4. ROTACIÓN DE PEDIATRÍA

Caso clínico N° 1

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la presencia de 3 o más deposiciones por día con consistencia más disminuida de lo habitual con una duración menor a 14 días, producida por virus, bacterias u hongos. Los lactantes y niños menores de 5 años son los más predispuestos a desarrollar EDA y presentar complicaciones como sepsis, deshidratación y muerte(16).

Este caso la paciente presenta una EDA sin signos de deshidratación y vómitos, por lo cual se espera más de 30 min después del último vomito

para probar tolerancia oral, la paciente tolero de manera adecuada y se le indico hidratación con suero para prevenir la deshidratación, según la guía de práctica clínica se recomienda usar sales de rehidratación en menores de cinco años con EDA, además se sugiere no iniciar antibióticos ni antieméticos de manera rutinaria en menores de 5 años y alimentación habitual(17). En el presente caso se le indico el alta con recomendaciones de una adecuada higiene.

Caso clínico N° 2

La crisis asmática se debe a que las vías respiratorias se inflaman y se estrechan, lo cual dificulta la respiración, manifestándose con agitación, tos, opresión de pecho, sibilancias. Durante la crisis asmática, los síntomas pueden empeorar de forma rápida o gradual y poner en riesgo la vida(18)

En este caso se trata de una crisis asmática moderada con un score pram de 05, por lo cual el manejo inicial en este paciente es la siguiente:

- Hidrocortisona 200mg Ev stat
- Salbutamol 6 puf cada 10 minutos por una hora
- Bromuro de ipatropio 4 puf cada 20 minutos por una hora

Paciente es reevaluado luego de terapia de rescate, encontrándose mejoría de cuadro por lo cual se indica el alta con las siguientes indicaciones:

- Salbutamol 4 puf cada 4h por 2 días y luego cada 6 horas por 5 días
- Prednisona
- Control por consultorio en una semana
- Se le indica signos de alarma

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El internado médico 2022 – 2023 se inició con expectativas altas, debido a que la pandemia de COVID-19 estaba siendo manejada y se estaba retornando a la normalidad los servicios del hospital en la atención de salud y la vida cotidiana de la población, lo cual se esperó mayor demanda de pacientes a comparación de años anteriores debido a la emergencia.

La asistencia del interno de medicina al establecimiento de salud, fue de lunes a domingo de 7:00 am a 4:00 pm a excepción de domingos en la cual la salida era a la 1:00 pm si se terminaban con los pendientes. Los internos que rotaban por emergencia el horario eran distintos en las especialidades de cirugía, medicina y ginecología obstetricia con ingreso a las 7:00 am hasta las 7:00 pm durante dos semanas, además de dos a tres guardias nocturnas por semana de 7:00pm a 7:00 am.

La rotación por emergencia de las 4 especialidades fue muy productiva, debido a que el interno de medicina tenía en varias ocasiones el primer contacto con el paciente, al entrevistar, llenar la historia clínica e iniciar un plan de trabajo, bajo la supervisión y consentimiento del médico asistente.

La primera rotación se inició en el área de cirugía, donde el interno aprendió a manejar de manera adecuada y rápida sobre todo en momentos de alta demanda donde se priorizó a pacientes de mayor gravedad como poli traumatizados, poli contusos, mordeduras de perros, quemaduras, heridas con arma blanca y arma de fuego, drenaje de absceso, retiro de cuerpo extraño, globo vesical, diagnóstico de apendicitis, colecistitis, entre otros.

La segunda rotación fue el servicio de medicina interna, donde el interno aprendió a manejar a pacientes con cuadros de síndrome doloroso abdominal, enfermedades respiratorias altas y bajas, cardiopatías descompensadas, infarto agudo de miocardio, convulsiones, litiasis renal, intoxicaciones por órganos fosforados, benzodiazepinas, alcoholismo, urticaria, escabiosis, complicaciones agudas de la diabetes, hipertensión arterial, entre otras

La tercera rotación se realizó en el servicio de ginecología y obstetricia, donde en la emergencia en varias ocasiones hubo de 5 a 6 partos por día

sea parto eutócico u cesárea, donde el interno de medicina se turnaba con internas de obstetricia para la atención de parto eutócico. El interno de medicina en ocasiones entraba como primer ayudante a cesáreas debido a falta de residente en ciertos días. Además, se manejó hemorragias uterinas anormales, abortos, molas, quiste con pedículo torcido, hiperémesis gravídicas, preeclampsia, partos prematuros, mastitis entre otros. Además, se rotó por consultorio externo donde se pudo aprender más la atención de pacientes obstétricas y ginecológicas.

Finalmente, la cuarta rotación se realizó en el servicio de pediatría, donde en la emergencia se vio una alta demanda y se manejó casos de síndromes febriles, convulsiones, infecciones respiratorias altas y bajas, crisis asmáticas, enfermedad diarreica aguda con deshidratación, otitis, sepsis neonatales, dermatitis, entre otras. Además, se rotó por el servicio de alojamiento donde el interno aprendió y realizó la atención del recién nacido, además pudo ver el manejo de pacientes más delicados en UCI neo.

CONCLUSIONES

El internado médico en el hospital de Chancay, fue una etapa importante y valiosa para nuestra formación como médicos, debido a que se aprendió y adquirió adecuadas y necesarias aptitudes, que no se desarrolló durante el quinto y sexto año de la carrera de medicina humana, debido a la ausencia en los establecimientos de salud por la emergencia sanitaria.

La duración del internado médico en el hospital de Chancay fue suficiente y óptimo para el desarrollo de capacidades para enfrentarnos al servicio rural como médicos cirujanos, además tuvimos tutores en cada rotación que disponían de su tiempo para cualquier dificultad que presentara el interno, además realizaban coordinaciones con medico asistentes y residentes para la realización de actividades académicas como talleres y exposiciones.

Esta etapa de la carrera de medicina humana, el interno no solo interactuó con médicos asistentes y residentes, sino también con otros profesionales de salud y demás trabajadores de salud, en la cual el interno no solo se desarrolló para la aplicación clínica, sino aprendió a que el manejo de patologías de cualquier paciente se necesita trabajo en equipo, además de reconocer las funciones de los distintos trabajadores; y fortalecer la habilidad comunicativa para su formación como médico.

La pandemia del COVID-19 hizo que se tenga un mayor cuidado, sobre todo en el personal de salud, que incluye a los internos de medicina humana, a la importancia de las normas de bioseguridad, a formar carácter, a entender la importancia y la responsabilidad de los médicos.

RECOMENDACIONES

El internado médico en el hospital de Chancay fue durante 10 meses, lo cual fue el tiempo suficiente para adquirir los conocimientos adecuados y óptimos para realizar el servicio rural. Además contamos con tutores en cada servicio lo cual estaban a disposición de cualquier solicitud o dificultad que presentara el interno de medicina, bajo la coordinación de médicos asistentes y residentes se realizaron actividades académicas como exposiciones y talleres prácticos como la colocación de yesos, vendajes, RCP, entre otros.

A los internos siguientes del hospital de Chancay, se recomienda aprovechar a cada tutor de cada rotación y cada actividad académica. Además a tomar la iniciativa para realizar la atención al paciente como los procedimientos que médicos asistentes o residentes permitan hacer, para que lleven un adecuado desarrollo de sus capacidades para su formación médica.

Se recomienda al hospital, brindar más ambientes para el desarrollo de actividades como discusión de casos clínicos, exposiciones, ponencias de médicos residentes entre otros.

Finalmente a las futuras promociones, no pierdan las ganas de aprender y aprovechar a cada médico que nos da su tiempo y dedicación en consejos, no solo para nuestra formación médica sino para la vida.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Médica Super.* diciembre de 2007;21(4):0-0.
2. Arroyo-Ramirez FA, Rojas-Bolivar D, Arroyo-Ramirez FA, Rojas-Bolivar D. Internado médico durante la pandemia del COVID-19: la problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana. *Acta Médica Peru.* octubre de 2020;37(4):562-4.
3. Bailón Valdez ZK, Barboza Rojas MD. Experiencia del internado médico durante la pandemia por COVID - 19 en centros de salud y hospitales 2021 – 2022. *Repos Académico USMP [Internet].* 2022 [citado 13 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10098>
4. Bienvenidos al Hospital de Chancay [Internet]. Hospital. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitaldechancay.gob.pe/>
5. Bienvenido al Hospital de Chancay [Internet]. Hospital. [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.hospitaldechancay.gob.pe>
6. Fracturas de la pelvis - Traumatismos y envenenamientos [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-de-la-pelvis>
7. Fernández Gallego V, Torralba Melero M. Fractura de Pelvis: Una fractura compleja. *Rev Clínica Med Fam [Internet].* febrero de 2011 [citado 13 de abril de 2023];4(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Coledocolitiasis y colangitis - Trastornos hepáticos y biliares [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-laves%C3%ADcula-biliar-y-los-conductos-biliares/coledocolitiasis-y-colangitis>
9. Espinel J, Pinedo E. Coledocolitiasis. *Rev Esp Enfermedades Dig.* julio de 2011;103(7):383-383.
10. Extirpación laparoscópica de la vesícula biliar: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007371.htm>
11. Kidney stones in adults: Diagnosis and acute management of suspected

- nephrolithiasis - UpToDate [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/kidney-stones-in-adults-diagnosis-and-acute-management-of-suspected-nephrolithiasis?search=lithiasis%20renal&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
12. Clinical presentation, diagnosis, and initial evaluation of diabetes mellitus in adults - UpToDate [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-initial-evaluation-of-diabetes-mellitus-in-adults?search=diabetes%20mellitus&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 13. Diabetes mellitus (DM) - Trastornos endocrinológicos y metabólicos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/diabetes-mellitus-dm>
 14. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
 15. Miomas uterinos - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/miomas-uterinos/miomas-uterinos>
 16. ¿Qué es la enfermedad diarreica aguda (EDA)? [Internet]. 2023 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21241-que-es-la-enfermedad-diarreica-aguda-eda>
 17. de Lima C. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años - Versión extensa -.
 18. Asma - Crisis asmática | NHLBI, NIH [Internet]. 2022 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/asma/crisis>