



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE ENERO 2020–ABRIL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADA POR
CLAUDIA DEL PILAR RONDINELLI MIRAVAL**

**ASESOR
DR. LUQUE ESPINO JULIO CÉSAR**

**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 EL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE ENERO 2020-ABRIL
2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
CLAUDIA DEL PILAR RONDINELLI MIRAVAL**

**ASESOR
DR. LUQUE ESPINO JULIO CÉSAR**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Mag. María Isabel Mercado Herrera

Miembro: Mag. Karin Narda Gálvez Carrillo

Miembro: M.E. Zoila Roxana Villa Zapata

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por ser fuente de inspiración para elegir esta carrera, donde la parte humana es lo más importante; les doy gracias por apoyarme durante todo el proceso de aprendizaje y guiarme ante cada circunstancia que presentaba durante el transcurso de la carrera; gracias por brindarme la oportunidad de compartir el amor por la medicina como ustedes. A mi hermano por acompañarme en cada caída y ayudarme a continuar con este sueño. A mi abuela Adalicia por permanecer a mi lado en momentos difíciles y acompañarme en mis noches de desvelo.

Claudia del Pilar Rondinelli Miraval

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	2
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	4
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	5
CASOS CLÍNICOS	6
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES	29
FUENTES DE INFORMACIÓN	30

RESUMEN

El internado médico es una etapa vital para la culminación de la carrera de Medicina Humana y consta del desarrollo de rotaciones en 4 grandes especialidades: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía. Este periodo permite al estudiante poder afianzar conocimientos y potenciar habilidades. El Hospital Regional de Ayacucho, también conocido como Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, despliega su funcionamiento basado en tres importantes rubros Emergencias, Hospitalización y Consultorios Externos para una población que supera los seiscientos mil habitantes; es considerado un centro de referencias de distintas regiones del país y fue el escenario para el desarrollo de mi internado médico permitiéndome conocer casos interesantes y realizar intervenciones poco comunes. La diferencia del internado antes y durante pandemia es abismal; sin embargo, aun con las dificultades presentadas, se pudo concluir de manera exitosa.

ABSTRACT

The medical internship is a vital stage for the culmination of the Human Medicine career and consists of the development of rotations in 4 major specialties: Gynecology-Obstetrics, Pediatrics, Internal Medicine and Surgery. This period allows the student to consolidate knowledge and enhance skills. The Regional Hospital of Ayacucho, also known as the “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Hospital, deploys its operations based on three important items Emergencies, Hospitalization and Outpatient Clinics for a population that exceeds six hundred thousand inhabitants; It is considered a reference center for different regions of the country and was the setting for the development of my medical internship, allowing me to learn about interesting cases and perform unusual interventions. The difference in boarding school before and during the pandemic is abysmal; However, even with the difficulties presented, it was concluded successfully.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Regional de Ayacucho, también conocido como Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” es una institución pública considerado centro de referencias de distintas regiones del país; al inicio del internado médico 2020 la infraestructura se encontraba ubicada en la Av. Independencia, considerándose en esa época un hospital de nivel II-2; un mes después del inicio de las actividades correspondientes al internado 2020, se realizó el traslado a la nueva sede ubicada en el distrito Andrés Avelino Cáceres donde actualmente cuenta con más servicios, tecnología y ambientes para la atención del paciente, además de espacios para el desarrollo profesional del personal de salud (biblioteca, salas de cómputo, centro de investigación, telemedicina). Al inicio del internado médico 2020 el Hospital Regional de Ayacucho contaba con 28 internos de medicina de diferentes universidades (UPAO, UNA, UNSCH, Federico Villareal, USMP) los cuales fueron seleccionados a través de un examen de conocimiento y posterior a la adquisición de la plaza recibieron capacitaciones sobre Bioseguridad, Manejo de residuos sólidos, Seguro SIS y Lavado de manos durante los días previos al inicio del internado. En el mes de marzo todos los internos del país son retirados de sus sedes con fin de salvaguardar la vida de los estudiantes de último año de medicina humana; sin embargo, meses después ante la coyuntura de la necesidad de continuar la capacitación para el término de la carrera se decide el retorno progresivo de los internos de medicina de todo el país, retornando algunos a centros de primer nivel y otros a sus centros de origen. El internado médico es una etapa vital por la que todo estudiante de medicina debe pasar

como requisito indispensable para la conclusión de su carrera universitaria, ya que permite poder aplicar todos sus conocimientos y desarrollar nuevas habilidades para la atención oportuna del paciente ambulatorio y hospitalizado; además de ser una vía para conocer la realidad del sistema de salud. Durante los primeros meses el internado médico constaba de actividades académicas diarias que permitía afianzar conocimientos teóricos, acompañadas de desarrollo de procedimientos médicos que potenciaban las habilidades del interno de medicina; el Hospital Regional de Ayacucho al ser un centro de referencias contaba con una gran variedad de casos clínicos y brindaba oportunidad de participar en procedimientos mayores. Actualmente el campo clínico ha disminuido debido a la coyuntura actual; sin embargo, no ha sido impedimento para poder consolidar conocimientos y potenciar habilidades.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado médico es considerado un requisito indispensable para la obtención del título de cirujano médico porque permite afianzar conocimientos, potenciar habilidades y discriminar diversas situaciones a las cuales se puede enfrentar el personal de salud y así tener una respuesta oportuna.

Yo esperaba que sea una etapa para practicar todo lo aprendido durante los 6 años de carrera previos al internado y poder explotar las habilidades desarrolladas hasta ese momento, además de estudiar patologías que no tuve oportunidad de ver durante mis años de prácticas clínicas, también poder aprender a discernir para la aplicación de terapéuticas y manejo adecuado del paciente. Logré afianzar conocimientos teóricos y prácticos gracias a que el Hospital permite al interno poder participar en la gran mayoría de procedimientos y los médicos asistentes se encuentran prestos a enseñar y reforzar los conocimientos del interno de medicina; logré cumplir la mayoría de objetivos que exigía el sílabo respetando las medidas de protección por la coyuntura actual.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

A inicios del año 2020, el Hospital Regional de Ayacucho también conocido como Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” era considerado categoría II-2 y se encontraba ubicado en Av. Independencia N° 355, realizándose la totalidad del traslado al nuevo local a finales del mes de enero; donde actualmente cuenta con moderna infraestructura y equipamiento de última generación; considerándose ahora Hospital III-1 ubicado Av. Alcides Carrión s/n cdra. 01 del distrito de Andrés Avelino Cáceres, Ayacucho - Huamanga – Ayacucho.

El hospital cuenta con 38 consultorios externos garantizando atención a niños, jóvenes y adultos; también se encuentra disponible la unidad de hemodiálisis con 8 equipos disponibles funcionando 24 horas al día; además ahora cuenta con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para niños, quemados y adultos.

Asimismo, cuenta con equipos de última tecnología, como angiógrafo, resonancia magnética, tomógrafo, mamógrafo, excimer láser para cirugías de ojos, litotriptor para eliminar cálculos renales, rayos X, una máquina de circulación extracorpórea, que posibilita realizarse gran variedad de intervenciones en este establecimiento. Además, posee tres salas de parto, seis salas de operaciones para realizar cirugías especializadas de alto nivel, 20 camas de observación, 26 para Unidad de Cuidados Intensivos y 200 camas hospitalarias.

Actualmente es el establecimiento de mayor complejidad en el departamento de Ayacucho considerándose centro de referencias de patologías complejas de distintas Provincias y distritos de los Departamentos de Huancavelica, Cuzco y Apurímac. Desplegando su funcionamiento basado en tres importantes rubros

Emergencias, Hospitalización y Consultorios Externos con Atención Médica General y Especializada para una población que supera los seiscientos mil habitantes. (2)

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

El Hospital Regional de Ayacucho es considerado centro de referencias de distintas regiones lo que permite que constantemente cuente con diversidad de casos interesantes que en muchas ocasiones son motivo de exposición en las discusiones de casos clínicos, permitiendo profundizar distintos temas a diario durante las actividades propias del internado. El hospital cuenta con equipos de alta tecnología que permiten el diagnóstico y tratamiento oportuno; en casos en los cuales el establecimiento no cuenta con los equipos para el tratamiento se realiza la referencia hacia un centro de mayor complejidad; sin embargo, los casos se consideran fuente de aprendizaje y discusión académica. En este nosocomio ofrecen facilidades para mejorar la destreza del interno de medicina, accediendo a que este pueda visualizar e intervenir en distintos procedimientos. Además, durante las visitas médicas se permite la opinión del interno de medicina respecto al tratamiento y procedimientos a realizar en el paciente considerando la evolución y estado actual del mismo.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El desarrollo de las actividades propias del internado a inicios del año 2020 en el Hospital Regional de Ayacucho se realizaba como en otras regiones del país, dividiéndose en 4 grandes campos: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Cirugía; que consistía en el desarrollo de actividades académicas, discusión de casos clínicos, visita médica, realizar procedimientos, guardias diurnas y nocturnas. En mi caso, se me permitió realizar diversidad de procedimientos, asistir en diversas cirugías de la especialidad de Gineco-Obstetricia, atender partos, etc. Los internos de medicina fueron retirados de todos los hospitales del país debido al riesgo de contagio y en favor de la salud de los mencionados, permitiendo el regreso de los mismos desde el mes de octubre del año 2020 con algunas restricciones para salvaguardar la salud de los estudiantes de medicina, sin embargo, fue una gran restricción para el aprendizaje adecuado de esta etapa tan importante. Se redujo el horario de trabajo a 6 horas diarias, 6 días a la semana, 2 guardias diurnas por mes y quedando prohibidas las guardias nocturnas. Creando una diferencia abismal entre el internado antes y durante la pandemia.

CASOS CLÍNICOS

A. CASO CLÍNICO GINECO-OBSTETRICIA

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
Nombres y Apellidos del Paciente: V.U.N.G EDAD: 19 años Distrito: Huanta Provincia: Huanta Departamento: Ayacucho	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado (X)
Tipo de Ingreso: Emergencia	SIS: SI
Servicio donde está actualmente: GINECOLOGÍA	

ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

Resumen de Historia Clínica: Paciente ingresa por emergencia obstétrica referida del Hospital Apoyo San Francisco con el diagnóstico de: Segundigesta de 21 4/7 por FUR, Embarazo Molar, VIH reactivo, NM invasivo. A su ingreso con dolor pélvico tipo cólico y sangrado genital oscuro.
PA: 110/70 mmHg. FC: 80 x min FR: 20 x min T°: 36 °C AU: 13 cm General: Paciente en AREG, AREH, AREN, afebril, ventila espontáneamente, <ul style="list-style-type: none">• Piel: Piel tibia, ligeramente pálida.• TCSC: Distribución y cantidad disminuida.

- Linfáticos: No presenta adenopatías
- Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos y normofonéticos
- Abdomen: Ocupado por útero aumentado de tamaño, con AU de 13 cm, leve dolor a la palpación
- Locomotor: Tono y trofismo conservado
- Neurológico: Despierta, obedece órdenes, lúcida, Glasgow 15/15, pupilas isocóricas fotoreactivas no signos de focalización, no signos meníngeos.

EXAMEN GINECOLÓGICO

Genitales Externos: Con sangrado genital oscuro, espeso.

- Vagina: Amplia, elástica y profunda.
- Cérvix: Centralizado, OCE entreabierto, OCI cerrado.
- Útero: Aumentado de tamaño, AU 13 cm.
- Anexos: Normales
- Fondo de Saco de Douglas: Normal

EXÁMENES AUXILIARES

- Hemograma (08 / 02/ 21): Hb: 10.4 gr%, Hto: 31.8%, Plaquetas: 334.000 mm³. Leucocitos: 6.770 mm³. Bastones: 0%, Grupo y Factor: 0 (+) Tiempo de Coagulación: 8 min, Tiempo de sangría: 2 min.
- Bioquímico (08 / 02 / 21) Glucosa: 96 mg/dl, Urea: 14 mg/dl, Creatinina: 0.51 mg/dl, BUN 6.5 mg/dl.
- VIH (PRUEBA RÁPIDA): REACTIVO
- RPR: No reactivo
- HBs-Ag (PRUEBA RÁPIDA): No reactivo
- Bhcg cuantitativa (08/02/21): 289,500 mIU/ml. Bhcg cuantitativa (09/02/21): 311,300 mIU/ml.

<ul style="list-style-type: none"> • Perfil tiroideo (08/02/21): TSH: 5.307 uU/ml, T3 libre: 2.36 pg/ml, T4 libre: 0.94 ng/dl. • Ecografía (09 / 02 / 21): 1. Enfermedad Trofoblástica Gestacional: Mola invasora vs Coriocarcinoma. • TAC Cerebral, Tórax, Abdominal y Pélvica
EVOLUCIÓN Estacionaria

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	1. Enfermedad Trofoblástica Gestacional. 2. VIH REACTIVO
-----------------------	---

B. CASO CLÍNICO GINECO-OBSTETRICIA

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
Nombres y Apellidos del Paciente: Q.M.D	
EDAD: 30 años	
Distrito: Andrés Avelino Cáceres Provincia: Huamanga	
Departamento: Ayacucho	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Tipo de Ingreso: Emergencia	SIS: SI
Servicio donde está actualmente: GINECO – OBSTETRICIA UCEO	

ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

Resumen de Historia Clínica: Paciente gestante ingresa por emergencia obstétrica por presentar desde hace aproximadamente 2 meses dificultad para alimentarse, asociado a llenura precoz, dolor abdominal tipo cólico y distensión abdominal que ha ido en aumento progresivamente. Hace 4 días se agrega dificultad para respirar y dificultad para la deambulaci3n, edema de miembros inferiores y edema vulvar marcado. Durante su estancia hospitalaria paciente con evoluci3n t3rpida que para el d3a de hoy se encuentra desorientada en tiempo y espacio; adem3s con oliguria pese a tratamiento con diur3ticos.

PA: 130/90 mmHg. FC: 92 x min FR: 23 x min T°: 36.7°C AU: 18 cm LCF: 140 x min.

- General: Paciente en AMEG, AREH, AREN, ventila espont3neamente.
- Piel: Ictericia de piel y mucosas +++/+++. Piel tibia, el3stica, poco hidratada y ligeramente p3lida.
- TCSC: Edema de miembros inferiores, con f3vea ++/+++
- Linf3ticos: No presenta adenopat3as
- Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos r3tmicos y normofon3ticos
- Abdomen: Globuloso, signo de la oleada (+); ocupado por 3tero gr3vido, feto 3nico activo AU 18 cm.
- Locomotor: Tono y trofismo conservado
- Neurol3gico: Despierta, obedece 3rdenes, lucida, Glasgow 15/15, pupilas isoc3ricas fotoreactivas no signos de focalizaci3n, no signos men3ngeos.

EXAMEN GINECOL3GICO

Genitales Externos: Edema vulvar. No ginecorragia.

- Vagina: Amplia, el3stica y profunda.
- C3rvix: sin modificaciones
- 3tero: Gr3vido ocupado por feto 3nico activo.
- Anexos: Normales

- Fondo de Saco de Douglas: Normal

III.- ANTECEDENTES:

- Diciembre-2019: Laparotomía Exploratoria + Salpinguectomía derecha por Embarazo Ectópico complicado.
- Hepatitis viral B, diagnosticada en diciembre del 2019

IV.- EXÁMENES AUXILIARES

- Hemograma (17 / 07/ 20): Hb: 10.8 Hto: 33.6%, Plaquetas: 64.000 Leucocitos: 4.210 mm³, Bastones: 2% Grupo y Factor: 0 (+) Tiempo de Protrombina: 26.6 seg. TT:27.2 seg. Tiempo P. Tromboplastina 51.8 seg. INR: 2.63.
- Hemograma (18/07/20): Hb: 10.5, Hto: 32.2%, Plaquetas: 64.000, Leucocitos: 6.320 mm³, B: 0%.
- Bioquímico (17 / 07 / 20) Glucosa: 59 mg/dl Urea: 32 mg/dl Creatinina: 0.44 mg/dl, BUN 15 mg/dl, TGO: 113, TGP: 41, Prot. Totales: 5.79, Albúmina: 2.43, Globulina: 3.36 BBT: 9.51, BBD: 7.22, BBI: 2.29, Fosfatasa alcalina: 341.
- Bioquímica (18/07/20): Creatinina: 0.56, BBT: 10.8. BBD: 7.82, BBI:3.06, TGO: 116. TGP: 40. DHL: 399.
- Perfil Tiroideo (19/07/20): TSH: 1.85, T3L: 1.47, T4L: NHR
- Citoquímica y Bioquímica del líquido ascítico (18/07/20): Glucosa: 105mg/dl. Proteínas Totales: 0.47. Albúmina: 0.04gr/dl. Globulinas: 0.43. ADA: 1.22U/L
- VIH (PRUEBA RÁPIDA): No reactivo
- Depuración de Creatinina (19/07/20): 84.06ml/min.
Proteinuria de 24 h: 280mg/24 h
- RPR: No reactivo
- HBs-Ag (PRUEBA RAPIDA): REACTIVO
- Prueba rápida de COVID 19 /17/07/20): No reactivo
- FibroScan (16/01/20): Mediana de la rigidez hepática 27,7 Kpa
- Ecografía (17 / 07 / 20):

- 1. Gestación única de 23 5/7 semanas por FUR.
- 2. Ascitis Severa.
- Ecografía Abdominal (18/07/20):
 - 1.- Signos ecográficos de cirrosis hepática.
 - 2.- Esplenomegalia moderada
 - 3.- Ascitis Moderada a Severa.

EVOLUCIÓN

Paciente es evaluada por Medicina Interna, UCI, Gastroenterología, Cardiología quienes sugieren referencia a Hospital de mayor complejidad.

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Hepatopatía Crónica: Cirrosis Hepática 2.- Hepatitis Viral B. 3.- Segundigesta Nulípara de 26 6/7 SS por FUR. 4.- Síndrome Ascítico - Edematoso 5.- Síndrome Ictérico 6.- Hipoalbuminemia 7.- Trombocitopenia
-----------------------	--

C. CASO CLÍNICO PEDIATRÍA

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: Hospital Regional de Ayacucho
Nombres y Apellidos del Paciente: R.A.E
Sexo: Femenino
Fecha de Nacimiento: 31/10/2019

	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Servicio donde se encuentra: Pediatría	SIS: Si

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

Resumen de Historia Clínica: Paciente lactante mayor de 1 año y 5 meses con fenotipo Down, cardiopatía congénita, cuenta con lámina periférica donde se encuentra presencia de blastos.

EXAMEN FÍSICO AL INGRESO:

FC: 120 X' FR: 36 X' T: 36.5 C. SatO2: 88%. Peso: 6.500 Kg

General: Paciente en AREG, AREH, con poca tolerancia oral, ventila sin apoyo oxigenatorio.

Piel: T/H/E, llenado capilar menor a 2 seg. Ictericia (-), Palidez (+/+++). No cianosis

TCSC: No edemas. No adenopatías.

Cabeza: Facies con fenotipo Down, estrabismo convergente.

Respiratorio: Amplexación conservada. MV pasa bien x AHT. No ruidos agregados

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, soplo sistólico.

Abdomen: RHA (+) blando/depresible. No impresiona hepatomegalia. No esplenomegalia.

Neurológico: activo, reactivo a estímulos externos.

EXÁMENES AUXILIARES

Hemograma (30/03/21): Hb:4.4 gr, Hto: 14.7 %, Plaquetas: 10 000 mm³, Leucocitos: 7540 mm³, Eosinófilos: 0%, Bastones:0%; Segmentados: 37%
Linfocitos: 60 %, Monocitos: 3%

Grupo Sanguíneo: "A", Factor Rh: Positivo

COVID Ag (30/03/21): Negativo

Urianálisis (30/03/21): cel. epiteliales (escasos), leuco (0-3 xc), hematíes (0-2 xc), piocitos NSO.

Bioquímica: (30/03/21): Prot Total: 4.06 gr/dl, albúmina 2.55 gr/dl, globulinas: 1.51 gr/dl, calcio 7.7 mg/dL, BUN: 24.8 mg/dL, creatinina 0.57 mg/dL, Urea 53 mg/dL, Glucosa 202 mg/dL

Hemograma (01/04/21): Post Transfusión: Hb:11.2 gr, Hto: 34.4 %, Plaquetas: 14 000 mm³, Leucocitos: 6 570 mm³, Eosinófilos: 1%, Bastones:0%; Segmentados: 38% Linfocitos: 57 %, Monocitos: 4%

Hemograma (14/04/21): Post Transfusional Hb:10.4 gr, Hto: 35.7 %, Plaquetas: 110 000 mm³, Leucocitos: 7 800 mm³, Eosinófilos: 1%, Bastones:0%; Segmentados: 32% Linfocitos: 58 %, Monocitos: 7%

Bioquímica: (15/04/21): Prot Total: 7 gr/dl, albumina 4.97 gr/dl, globulinas: 2.03 gr/dl.

Lámina periférica (15/04/21)

1.Serie blanca: numeración conservada, se observan blastos 16-18% de tamaño mediano a grande con relación núcleo citoplasma baja en la mayor parte de ellos, nucléolos prominentes citoplasma basófilo ligeramente granular, asimismo se observa presencia de algunos precursores mieloides y algunas sombras de Gumprecht.

2.Serie roja: Numeración disminuida, se observa anisocitosis 2(+), presencia de hematíes nucleados de 8-10% y policromatofilia 2(+)

3. Plaquetas: numeración disminuida, sin alteraciones morfológicas aparentes

DIAGNÓSTICOS:

1. D/C LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA
2. D/C LEUCEMIA MIELOBLÁSTICA AGUDA
3. CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIA (OS)
4. SÍNDROME DOWN

TRATAMIENTO:

1. Alimentación complementaria
2. Captopril 6.5 mg VO c/24H
3. CFV + OSA

D. CASO CLÍNICO NEONATOLOGÍA

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
Nombres y Apellidos del Paciente: S.P. RN	
Edad: 5 DÍAS Sexo: Masculino	
Fecha de Nacimiento: 15/03/2021	
Procedencia: Ayacucho	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Tipo de Ingreso: Emergencia	SIS: Si
Servicio donde se encuentra: NEONATOLOGÍA – UCIN 2	

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD:

ANAMNESIS:

Recién nacido producto de primera gestación, control prenatal adecuado, de parto eutócico, nace con Apgar 8 al minuto, 9 a los 5 minutos, es referido del Hospital de Apoyo San Francisco (VRAEM) debido a distrés respiratorio severo y oscilaciones en la saturación de oxígeno de 60 a 75% que no mejora a VPP y apoyo oxigenatorio.

EXAMEN FÍSICO:

FC: 160 X' FR: 60 X' T: 37°C. Sat O₂: 60-75% O₂ x CBN
PESO NAC: 3,450 gr PESO ACTUAL: 3,140 gr

ASPECTO FÍSICO: Paciente en regular estado general, afebril, hipoactivo, reactivo a estímulos externos, en decúbito dorsal, con apoyo de oxígeno por cánula binasal a 2 litro por minuto. Tolerancia gástrica en incremento.

- Piel: palidez marcada, cianosis distal, llenado capilar < 2''
- TCSC: de distribución uniforme, no edemas.
- Cabeza: Normocéfalo, normocráneo, fontanelas: normotensas.
Nariz: Fosas nasales permeables.
Orejas: Pabellón auricular de buena implantación, conductos auditivos externos permeables.
- Cuello: Central, cilíndrico, simétrico, no adenopatías cervicales.
- Respiratorio: Tórax simétrico, con amplexación conservada y murmullo vesicular pasa bien en ACP, no ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de moderada intensidad, no soplos.
- Abdomen: Blando depresible, RHA (+),
- Neurológico: Reflejos presentes, moro+ succión pobre.

ECOCARDIOGRAMA (19/03/2021): transposición de grandes arterias + aneurisma aórtico.

LABORATORIO:

HEMOGRAMA

(17/03/21) → Hb:19.5 gr/%, Hto:57%, Plaquetas: 95,000mm³, Leucocitos: 29340 mm³, bastones: 2%

PCR: Negativo

BIOQUÍMICO (17/03/2021)

(17/03/21) → GLUCOSA: 96 mg CALCIO: 9,04 mg UREA: 14 mg
Creatinina:0,59 mg BUN. 6.5 BT: 8,84 mg/dl, BD: 0,39 mg/dl, BI: 8.45 mg/dl;
CK: 268 U/L, CK-MB-STB:134.8 U/L

DIAGNÓSTICO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	<ol style="list-style-type: none">1. CARDIOPATÍA CONGÉNITA CIANÓTICA2. TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS3. ANEURISMA DE AORTA
-----------------------	--

TRATAMIENTO

	<ol style="list-style-type: none">1. Lactancia materna exclusiva y/o fórmula maternizada 13 %2. Hidratación ev3. Antibioticoterapia4. BHE, CFV, OSA
--	--

E. CASO CLÍNICO MEDICINA INTERNA

DATOS GENERALES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: P.N.L	
EDAD: 40 AÑOS PROCEDENCIA: HUAMANGA	
F. NAC: 30/07/1980	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Tipo de Ingreso: REFERENCIA	Servicio donde está actualmente: MEDICINA INTERNA

<p>RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:</p> <p>TE: 2 meses FI: Insidioso Curso: Progresivo</p> <p>Paciente refiere que hace más o menos 2 meses presenta náuseas persistentes no llegando a vómitos luego del cual cursa con dolor abdominal</p>

en hemiabdomen inferior de intensidad moderada, no irradiado, una semana después se agrega al cuadro clínico vómitos tras ingesta de cualquier alimento y cefalea parcial bilateral de intensidad leve y palidez, dos días antes de su ingreso presenta sangrado vaginal intenso acompañado con abundantes coágulos por lo que viene al hospital.

EXAMEN FÍSICO

PA: 100/60 mmHg FC: 105 LPM min FR: 22 RPM min T°: 36.9 °C SatO2: 95% FiO2: 0.21

- General: Paciente en REG, REH, REN; en decúbito dorsal activo con ventilación espontánea sin dificultad respiratoria
- Piel: Tibia / hidratada / elástica, palidez marcada generalizada (++/+++), llenado capilar mayor de 2 segundos.
- Cabeza y cuello: Cuello: normocéfalo, normocráneo, adecuada implantación de cuero cabelludo, cuello cilíndrico, móvil, central.
- TCSC: Distribución y cantidad adecuada.
- Linfáticos: No se palpa adenopatías cervicales, supraclaviculares, ni inguinales
- Respiratorio: MV pasa bien en AHT. No ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, no se auscultan soplos
- Abdomen: RHA (+). Blando, depresible, a la palpación no doloroso, no se palpan masas
- Neurológico: Despierto, Glasgow 15 / 15, Fuerza y sensibilidad conservada.
- Locomotor: Motilidad activa y pasiva conservada, trofismo conservado

EXÁMENES AUXILIARES

HEMATOLÓGICO

(08/01/2021): Hb: 6.5 gr/% Hcto: 14% Plaquetas: 41 000 mm³, Leucocitos: 23, 460, Neutrófilos 00%, bastones 0%, Segmentados: 52%, Monocitos 0%, Blastos:8%. Anisocitosis:++, poiquilocitosis ++, hipocromio ++

(09/01/2021): Hb: 5,2 gr/% Hcto: 15.7% Plaquetas: 34 000 mm³, Leucocitos: 6 420. Eosinófilos: 0%, Segmentados: 04% Linfocitos 15%,

linfocitos variantes 10%, monocitos 2, %, Blastos:8%, PT: 15.37, INR: 1.28, fibrinógeno: 675.70
(10/01/2020): Hb: 4.8 gr/% Hcto: 14.8% Plaquetas: 28 000 mm ³ , Leucocitos: 9560, Neutrófilos 02%, Segmentados 02%, Linfocitos 21%, linfocitos variantes: 05% Monocitos 3%, Blastos:69%, OBS: TROMBOPENIA, HEMATÍES NUCLEADOS +, HIPOCROMIA ++, ANISOCITOSIS ++
BIOQUÍMICO
(10/01/2021 06:17H): Gluc: 158 mg/dl, TGO: 13 U/L TGP: 8 U/L, FAL: 54, LDH: 345, U/L, Úrea 21 mg/dL, Cre: 0.55 mg/dL, BUN 9,8, CALCIO:6,80 mg/dl AC ÚRICO:1,5 mg/dl BT:0.34 mg/dL; BD: 0.14 mg/Dl, BI: 0,20
URIANÁLISIS
Densidad: 1.025, Reacción 6, glucosa 2(+), células epiteliales 1-2XC, Leucocitos 1-2XC, Hematíes 2-3XC, Cilindros granulosos 0-1XC SUBUNIDAD BETA: NEGATIVO LÁMINA PERIFÉRICA: SERIE ROJA: HIPOCROMÍA 3(+), ANISOCITOSIS 2(+), HEMATÍES NUCLEADOS 2% SERIE BLANCA: BLASTOS 65%, LINFOCITOSIS VARIANTES 6% SERIE TROMBOCÍTICA: CANTIDADES DISMINUIDAS DE PLAQUETAS (28,000) Morfología normal
ECOGRAFÍAS
GINECOLÓGICA 08/01/20: ÚTERO Y ANEXOS ECONORMALES ABDOMINAL 10/01/20: VESÍCULA ACODADA, RESTO DE ÓRGANOS EVALUADOS ECOONORMALES

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	1D/C LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA 2 PANCITOPENIA 3 HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL POR 1	
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta blanda atraumática + LAV 1200 cc • CNa 9% 1000cc en I Y II 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Ceftriaxona 2 gr ev cd 24h • Omeprazol 40mg ev cd 24h • Hidrocortisona 100 mg ev cd 12 h
--	--

F. CASO CLÍNICO MEDICINA INTERNA

DATOS GENERALES

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Ñ.C.Y	
EDAD: 48 AÑOS PROCEDENCIA: AYACUCHO	
F. NAC: 19-10-1972	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Tipo de Ingreso: REFERENCIA	Servicio donde está actualmente: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS - MEDICINA

<p>RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:</p> <p>TE: 1 día FI: Brusco Curso: Progresivo</p> <p>Paciente refiere que el día de ayer (12am) de forma inesperada presentó dolor abdominal tipo cólico que la obligó a ir al baño de forma urgente, cuando acudió al baño se percató de la eliminación de gran cantidad de sangre por el recto (rectorragia) de aproximadamente 500 ml de volumen de coloración rojo vivo, sin presencia de heces ni deposiciones líquidas, las cuales se auto limitaron a los minutos. Posterior al evento paciente refiere no haber presentado ninguna manifestación clínica adicional razón por la que se fue a descansar. 3 horas más tarde reapareció el dolor abdominal con las mismas características anteriormente descritas y la rectorragia fue en el mismo volumen anterior, pero</p>
--

esta vez asociada a debilidad que le imposibilitaba deambular sin apoyo. Una vez calmado el cuadro clínico anterior paciente refiere acudió por emergencia al Hospital Regional de Ayacucho, aquí realiza el tercer episodio de rectorragia de coloración rojo viva en un volumen aproximado de 250 ml, 2 horas más tarde rectorragia reapareció en un volumen de 500 ml asociándose a lipotimia con recuperación inmediata de la conciencia. Razón por la que se decide su hospitalización.

Antecedentes:

1. Neurofibromatosis diagnosticada hace 30 años.
2. Taquicardia paroxística supra ventricular por Historia clínica (Hace 1 año)
3. Antecedentes familiares de cáncer de estómago (Abuelo y tíos paternos), cáncer de ovario (tía paterna), padre falleció hace 3 años por complicaciones de la insuficiencia renal.

REALIZAN SEGUNDA ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAJA 17/11/2020
ENCONTRÁNDOSE COÁGULOS EN PORCIÓN DISTAL DE ÍLEON

EXAMEN FÍSICO

PA: 106/62 mmHg FC: 115 LPM min FR: 24 RPM min T°: 36.4 °C SatO2: 94% FiO2: 0.21

- General: Paciente en REG, REH, REN; en decúbito dorsal activo, ventilando espontáneamente, portador de sonda Foley permeable y catéter venoso central.
- Piel: Caliente, hidratada, llenado capilar < 2 segundos, se evidencian múltiples lesiones evaginantes en la superficie corporal a nivel de tórax MMSS y MMII, de tamaño variable no dolorosa a la palpación, de consistencia blanda.
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, normocráneo, adecuada implantación del cabello.
- TCSC: Distribución y cantidad adecuada, ausencia de edemas.
- Linfáticos: No se palpa adenopatías cervicales, supraclaviculares, ni inguinales

<ul style="list-style-type: none"> • Respiratorio: MV pasa bien por ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos agregados. Adecuada ampliación del tórax. • Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, no se auscultan soplos. • Abdomen: Plano. RHA (+). Blando, depresible. No doloroso a la palpación superficial ni profunda, no visceromegalia. • Neurológico: Despierto, activo y reactivo a estímulos externos. LOTEPE, Glasgow 15 / 15, Fuerza y sensibilidad conservada. • Locomotor: Motilidad activa y pasiva conservada, trofismo conservado. • Tacto rectal: Se evidencia presencia de sangre en el dedo de guante, no presencia de lesiones tumorales.
<p>EXÁMENES AUXILIARES</p> <p>HEMATOLÓGICO</p>
<p>(09/11/2020): Hb: 7.2 gr/% Hcto: 20.9% Plaquetas: 179 000 mm³, Leucocitos: 12 610, Neutrófilos 83%, Bastones: 1%, Segmentados: 82%, Linfocitos: 12%, Monocitos: 5%</p>
<p>(10/11/2020): Hb: 9.4gr/% Hcto: 28% Plaquetas: 182 000 mm³, Leucocitos: 14 050, Neutrófilos 86%, bastones 0%, Segmentados: 86%, Linfocitos 11%, Monocitos 3%</p>
<p>(11/11/2020): Hb: 5.7gr/% Hcto:16.7% Plaquetas: 145 000 mm³, Leucocitos: 12 850. Eosinófilos: 0.2%, TPTA 29.87, PT: 14.79, INR: 1.23, FIB 165.41 Neutrófilos 68%.</p>
<p>(12/11/2020): Hb: 6.8gr/% Hcto: 19.8% Plaquetas: 157 000 mm³, Leucocitos: 11 520, Neutrófilos 75%, Segmentados 72%, Bastones 3%, Linfocitos 18%, Monocitos 7% Neutrófilos 68%.</p>
<p>(13/11/2020): Hb: 7.8gr/% Hcto: 22.5% Plaquetas: 190 000 mm³, Leucocitos: 12 310, Neutrófilos 75%, Segmentados 75% Linfocitos 26% Monocitos 8%</p>

(13/11/2020): POST TRANSFUSIÓN Hb: 10.6gr/% Hcto: 30.2% Plaquetas: 198 000 mm ³ , Leucocitos: 18 280, Neutrófilos 82%, Segmentados 79% Linfocitos 11% Monocitos 5%
(16/11/2020): Hb: 9.0gr/% Hcto: 26.5% Plaquetas: 270 000 mm ³ , Leucocitos: 12 910, Neutrófilos 82.1%, Segmentados 75% Linfocitos 11.3% Monocitos 5.3%
BIOQUÍMICO
(09/11/2020): Gluc: 104 mg/dl, Urea 58 mg/dL, Cre: 0.58 mg/Dl, BUN 27.1
(10/11/2020): Gluc: 114 mg/dl, , Urea 24 mg/dL, Cre: 0.43 mg/dL, BUN 11.2. Calcio 7.33 Albúmina 3.44
URIANÁLISIS
Densidad: 1.020, Reacción 6, hemoglobina 4(+), nitritos 3(+) células epiteliales 3-5XC, Leucocitos >50XC, Hematíes 12-15XC, pus 1-2XC. Bacterias 2(+)
PERFIL TIROIDEO: TSH 7.68 T3 TOTAL 0.97 T4 LIBRE 1.16
THEVENON EN HECES positivo
MARCADORES TUMORALES CA125: 7.9, CA 19.9: 1.9 CA 15.3: 5.89, CEA: 1.5
ENDOSCOPIA DIGESTIVA: Gastritis erosiva antral.
COLONOSCOPIA 1: Colonoscopia completa: HDB no activa /D/C malformación arteriovenosa en región cecal/ Hemorroides internas
COLONOSCOPIA 2: Colonoscopia completa más ileoscopia, hemorragia digestiva baja no activa, hemorragia intestinal de origen oscuro, descartar hemorragia de intestino delgado

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	1. HEMORRAGIA DIGESTIVA INTERMEDIA: 1.1 D/C NEUROFIBROMATOSIS INTESTINAL 1.2 D/C NEOPLASIA MALIGNA DE INTESTINO DELGADO 2. GASTRITIS EROSIVA ANTRAL 3. ANEMIA LEVE
------------------------------	---

	4. NEUROFIBROMATOSIS POR HISTORIA CLÍNICA
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta ablactancia III: Hipocalórica + LAV • CINA 9% 1000cc • CIK 20% 1amp • Omeprazol 40mg ev cd 24h • Ceftriaxona 1gr 2 amp Ev cd 24h • Sucralfato 15cc cd 8h vo

G. CASO CLÍNICO CIRUGÍA GENERAL

DATOS GENERALES

Establecimiento de Salud: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
Nombres y Apellidos del Paciente: C.A.F	
Edad: 62 años	Sexo: Masculino
Procedencia: AYACUCHO	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Tipo de Ingreso: Emergencia	SIS: SI
Servicio donde está actualmente: CIRUGÍA	

ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

<p>Resumen de Historia Clínica:</p> <p>TE: Hace 5 días FORMA DE INICIO: Brusco CURSO: Progresivo</p> <p>Personal del establecimiento de Salud de San Francisco refieren que paciente se encontraba inconsciente sobre el pavimento con herida cortante en cuero cabelludo e impotencia funcional de miembros inferiores, por las evidencias sospechan que sufrió accidente de tránsito por lo que lo refieren al hospital regional de Ayacucho.</p>
EXAMEN FÍSICO

PA: 100/70 FC: 98 FR: 20 T°: 36.8 SatO2: 91%

- General: Paciente en REG, REH, REN, afebril, ventila espontáneamente
- Piel: Piel tibia, húmeda, mucosas orales húmedas y rosadas.
- TCSC: Distribución y cantidad disminuida.
- Linfáticos: No presenta adenopatías
- Respiratorio: Tórax poco móvil a la respiración, vibraciones vocales no pasan en base pulmonar de hemitórax izquierdo, matidez en 1/3 inferior de hemitórax izquierdo, murmullo vesicular disminuido en hemitórax izquierdo.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos y normofonéticos
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos presentes
- Locomotor: Tono y trofismo conservado
- Neurológico: Paciente despierto, lúcido, Glasgow 15/15, pupilas isocóricas fotoreactivas, no signos de focalización, no signos meníngeos.

EXÁMENES AUXILIARES

- Hemograma (19/ 01 / 17): Hb: 9.5 Hto: 30 Leucocitos: 7 520 mm³
- Bioquímico (12/01/17): Glucosa: 86 mg/dl Urea: 25 mg/dl Creatinina: 1.0 mg/dl
- Ecografía (12/01/17): Escaso líquido libre en cavidad peritoneal; esteatosis hepática II/III más leve hepatomegalia
- Tomografía: Se observa imagen hipodensa en base de hemitórax izquierdo compatible con hematoma.

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal	1. TRAUMA TORÁCICO CERRADO 2. FRACTURA DE PELVIS DERECHA
-----------------------	---

	3. POLITRAUMATIZADO
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta completa + LAV • Vía salinizada • Ceftriaxona 2gr EV c/24 hrs • Paracetamol 500 VO PRN • Ranitidina 300 VO c/24hrs

H. CASO CLÍNICO TRAUMATOLOGÍA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: S.B.Y.J	
EDAD: 8 AÑOS PROCEDENCIA: AYACUCHO-HUANTA-AYACUCHO	
F. NAC: 17-12-2012	
	Tipo de Paciente: Hospitalizado
Tipo de Ingreso: EMERGENCIA	Servicio donde está actualmente: SCOT
RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA:	
<p>Madre de paciente refiere que hace 20 días aprox, mientras jugaba sufre golpe directo sobre rodilla, posterior al evento cursa con aumento de volumen acompañado de dolor de leve intensidad para lo cual madre aplicaba diclofenaco vía tópica; 5 días después incrementa el volumen de la rodilla extendiéndose hasta muslo e imposibilitando la movilización del miembro inferior derecho, por lo que paciente se mantiene en postración constante, madre refiere aplicar diferentes métodos caseros sin resultados por lo que decide llevar a su menor hijo al Hospital de Huanta desde donde es referido a este nosocomio.</p> <p>Antecedente: Hospitalización en el mes de diciembre por traumatismo en rodilla derecha acompañado de fiebre, para lo cual indicaron amputación de miembro inferior derecho por lo que madre solicita alta voluntaria del Hospital de Ica.</p>	

PA: 100/60 mmHg FC: 82 LPM min FR: 23 RPM min T°: 36.2 °C SatO2: 95% FiO2: 0.21

General: Paciente despierto, en decúbito dorsal pasivo, REG, REH, REN, ventilando espontáneamente.

- Piel: Tibia, hidratada, llenado capilar < 2 segundos, escleras y conjuntivas rosadas.
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, normocráneo, adecuada implantación del cabello. Ojos: pupilas simétricas, reactivas a la luz y acomodación.
- TCSC: Distribución y cantidad adecuada, ausencia de edemas.
- Linfáticos: No se palpa adenopatías cervicales, supraclaviculares, ni inguinales
- Respiratorio: MV pasa bien x ACP, no impresiona ruidos agregados.
- Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos normofonéticos, no se auscultan soplos.
- Abdomen: RHA (+). Blando, depresible, no visceromegalia.
- GU: PPL (-), PRU (-)
- Neurológico: Despierto, activo y reactivo a estímulos externos. LOTEPE, Glasgow 15 / 15.
- Locomotor: Miembro inferior derecho inmovilizado con férula de yeso cruro-pedio cubierto por vendas elásticas. Aumento de volumen a nivel de rodilla que se extiende a mitad inferior de muslo. No se evidencia signos de flogosis.

EXÁMENES AUXILIARES

HEMATOLÓGICO

(05/04/2021): Hb: 12 gr/% Hcto: 36.4% Plaquetas: 457000 mm³,
Leucocitos: 14120 mm³ GRUPO: O+

BIOQUÍMICO

(05/04/2021): Gluc: 130 mg/dl, Urea 20 mg/dL, Cre: 0.44 mg/dL, BUN= 9.3

PRUEBA ANTIGÉNICA COVID-19 HISOPADO NASOFARÍNGEO

(05/04/2021) NEGATIVO

SEROLÓGICO
VIH= NO REACTIVO RPR=NO REACTIVO HBSag=NO REACTIVO

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. FRACTURA PATOLÓGICA DE FÉMUR DERECHO 2. OSTEOMIELITIS DE FÉMUR DERECHO
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta Completa+ LAV • V.S • Ciprofloxacino 200mg c/12h EV • Metamizol 750mg c/12h EV • Ceftriaxona 500mg c/12h EV • CFV

CONCLUSIONES

1. El internado médico es una etapa indispensable en la carrera de Medicina Humana, permite afianzar conocimientos, reforzar habilidades, fortalecer el criterio clínico y aplicar todo lo aprendido durante los 6 años de carrera.
2. Es evidente el cambio abismal entre el desarrollo del internado médico antes y durante la pandemia; sin embargo se pudo completar gran mayoría de las actividades correspondientes a esta etapa.
3. El Hospital Regional de Ayacucho es una sede propicia para el desarrollo del internado médico al tener disponibilidad de amplia variedad de casos, alta tecnología, facilidad para realizar procedimientos y médicos dispuestos a enseñar.

RECOMENDACIONES

- Intentar retomar parte de las actividades que se realizaban antes de la coyuntura actual, con la respectiva protección adecuada.
- Considerar un convenio con el Hospital Regional de Ayacucho para que se considere sede oficial de internado médico para internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. de Salud M. Nuevo Hospital Regional de Ayacucho beneficiará a más de 65 mil pobladores [Internet]. Gob.pe. 2019 [citado el 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49477-nuevo-hospital-regional-de-ayacucho-beneficiara-a-mas-de-65-mil-pobladores>.
2. Hospital Regional de Ayacucho. PRESENTACIÓN [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado 2021]. Disponible en: <https://hrayacucho.gob.pe/index.php/nosotros/presentacion>.