



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO EN PANDEMIA: EXPERIENCIA EN
PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL MANUEL BARRETO DURANTE EL PERIODO DE
NOVIEMBRE 2020 A ABRIL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

ANA ISABEL CALDERON MOZOMBITE

CARLA GABRIELA MOSCOSO QUIROZ

ASESORA

DRA. TAMARA JORQUIERA JOHNSON

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

**INTERNADO MÉDICO EN PANDEMIA: EXPERIENCIA EN
PRIMER NIVEL DE ATENCION EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL MANUEL BARRETO DURANTE EL PERIODO DE
NOVIEMBRE 2020 A ABRIL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

ANA ISABEL CALDERON MOZOMBITE

CARLA GABRIELA MOSCOSO QUIROZ

ASESORA

DRA. TAMARA JORQUIERA JOHNSON

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: MG. Carmen Layten Villanueva

Miembro: MG. Gustavo Tagle Carbajal

Miembro: M.E. Andrea Lui Lam Postigo

RESUMEN

El presente trabajo habla de la importancia, vivencias, experiencia, expectativas de los internos de medicina de pregrado continuando con sus prácticas pre profesionales luego de un largo confinamiento por la pandemia COVID-19 ya que esta es la última etapa antes de su servicio social.

Vemos la vida cotidiana de un nuevo internado dentro de una pandemia que no tiene fecha de pare, como sobrellevar el nuevo cambio de un hospital a un centro de salud, de separarte de los compañeros que ya se habían hecho tus amigos en el primer internado y como entablar una nueva conexión con tus nuevos co-internos y sobre todo con la atención al paciente y sus dolencias y como implementar el correcto tratamiento para poder aliviar los síntomas.

Las expectativas de cómo desarrollar un nuevo internado y adecuarse a un ambiente laboral totalmente diferente al del usual, donde no cuentas muchas veces con todos los implementos necesarios para hacer un diagnóstico oportuno.

Así mismo las competencias y actitudes mediante la realización de casos clínicos vividos dentro de nuestro establecimiento de salud. Al inicio del nuevo internado los alumnos se encontraron con grandes expectativas, pero también con temores que conforme el avance de los días eso va cambiando y brindando esperanza de una buena realización del internado.

ABSTRACT

This report talks about the value, experiences, expectations of medicine interns continuing with their pre-professional practices after a long confinement due to the COVID-19 pandemic since this is the last stage before their social service.

We see the daily life of a new way of internship within a pandemic that has no end date, how to cope with the new changes from a hospital to a health center, separating yourself from the colleagues who had already become your friends in the first internship experience and how to start a new connection with your new co-interns and especially with patient care and their ailments and how to implement the correct treatment to alleviate symptoms.

The expectations for the development of a new internship and the adaptation to a totally different work environment from the usual one, where many times you don't have all the necessary tools and resources to make a proper diagnosis.

Evenly, the competences and attitudes through the realization of clinical cases lived within our health establishment. At the beginning of the new boarding school, the students met with great expectations, but also fear that as the days progress, that will change and offering hope of a successful completion of the boarding school.

INTRODUCCION

El internado médico es la última fase práctica llevada a cabo durante el último año de formación académica, este consta de una participación activa en los establecimientos de salud por parte de los estudiantes en el cual consolidarán los conocimientos previos que fueron instruidos a lo largo de la carrera en las casas de estudios.

En esta etapa se espera que los futuros profesionales médicos asuman responsabilidades sobre los pacientes a su cargo, adquieran experiencia en la realización de procedimientos médicos básicos.

Al ser todavía estudiante, el interno se encuentra bajo la guía y supervisión de tutores médicos que son los encargados también del desarrollo de actividades académicas, donde se revisa información y se discute temas de acuerdo a las experiencias que se van viviendo en los hospitales y esto contribuye a alcanzar las competencias que permitan responder satisfactoriamente a la demanda de la población.

Actualmente debido a la pandemia de SARS-CoV-2, el internado médico asignado para el año 2020 se vio directamente afectado, con la suspensión del mismo por un largo periodo de tiempo de aproximadamente 7 meses, durante los cuales se buscaba dar una solución que resulte beneficiosa y no se vea perjudicada esta última fase de formación para los futuros médicos. (1)

Tras la emisión del Decreto de Urgencia N° 090-2020 en agosto del año 2020, se dispuso la reincorporación de los internos bajo múltiples condiciones, como un estipendio mensual, seguros de salud y de vida, entrega de equipos de protección personal entre otros, que velaban por la seguridad de los mismos mientras culminaban su última fase de formación académica. Esta reincorporación se dio en la mayoría de los casos en establecimientos de primer nivel de atención debido al riesgo de exposición en hospitales de mayor complejidad, sin limitar el desarrollo académico del futuro médico.

Esto ha supuesto una nueva experiencia tanto para los encargados de los centros de primer nivel, así como para los mismos estudiantes, por lo que en el presente informe se describe la experiencia de adaptación a un internado médico desarrollado en un contexto de pandemia en contraste a la breve experiencia vivida durante el internado previo a la misma.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

1.1. La importancia del internado en su profesión

El internado en la escuela de medicina humana es una parte fundamental de esta carrera, es la última etapa de formación universitaria antes de pasar a la práctica profesional de la medicina, donde el estudiante consolidará el conocimiento teóricos y prácticos, adquirido desde los primeros años en ciencias básicas hasta el 6to año de experiencia clínica, donde se desarrollan nuevas competencias en cuanto a la relación médico - paciente, la atención integral en salud, los diversos problemas de salud con los que puedan acudir los pacientes a los diversos establecimientos, y los valores humanos inculcados, asimismo asumiendo responsabilidades como son la participación en prevención y promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación bajo supervisión del médico asistente encargado.

La carrera de medicina humana es exigente, requiere dedicación, esfuerzo y sacrificio, estudio continuo, contexto en el que muchas veces el estudiante se ve obligado a estar lejos de su familia y contextos sociales para llegar a lograr las metas propuestas.

1.2. Expectativas para el desarrollo del internado médico

Si bien es cierto el internado regular tiene una duración de 365 días, en el contexto actual se desarrolló de manera distinta, comenzó el día 01 de enero del 2020 en esta parte sólo se pudo aprovechar de la experiencia

hospitalaria completa por poco menos de 3 meses, durante ese tiempo se pudo rotar en la especialidad asignada por cada establecimiento, en el caso de las autoras del presente informe, fue en el servicio de Medicina Interna donde se les dio la oportunidad de participar en los diferentes casos que acudían a los hospitales respectivamente, en las hospitalizaciones de los pacientes así como también en las pruebas diagnósticas, su interpretación y tratamiento más adecuado, fue un período lleno de experiencias y aprendizaje satisfactorio.

La parte más interesante de la experiencia hospitalaria, es en el área de emergencia en el cual se requiere mayor atención, pensamiento crítico inmediato y capacidad de resolución para tratar con los diferentes síntomas y signos que describe el paciente y poder brindar un manejo adecuado y tratamiento oportuno en cada caso.

Al comienzo de la cuarentena dada por la pandemia de COVID – 19, los alumnos pertenecientes al 7mo año de internado médico fueron separados de todos los establecimientos de salud en los que se encontraban realizando sus prácticas hospitalarias por aproximadamente 7 meses, en los cuales no se tenía claro las condiciones para una culminación adecuada de la experiencia pre profesional del internado médico. Tras la adaptación a la nueva normalidad en la cual nos encontramos, se procedió a la reincorporación bajo un formato diferente al acostumbrado para el internado médico en el que a partir del mes de noviembre del año 2020 gran parte de los alumnos de 7mo año de la carrera de medicina humana fueron reasignados a establecimientos de primer nivel de atención en salud.

Las autoras del presente se encuentran actualmente culminando las prácticas hospitalarias pre profesionales en un establecimiento de primer nivel de atención, Nivel I – 4, en un nuevo contexto tanto para los docentes como para los practicantes, considerándose una nueva experiencia en ambos casos, bajo la supervisión de un tutor, profesional médico encargado de velar tanto por alcanzar las competencias exigidas para los futuros profesionales médicos, así como también de la salud de

los mismos, ya que dada la situación actual todo personal de salud se encuentra altamente expuesto al contagio de la enfermedad causante de la pandemia conocida como SARS – Cov 2.

El establecimiento de salud mencionado al ser nivel I – 4 cuenta con las áreas de: Gineco-Obstetricia, Emergencia, consultorio externo de Medicina, y Pediatría. Asimismo, presta los servicios de Radiología, Ecografía y Laboratorio los cuales se han visto limitados por la situación actual respondiendo sobre todo a emergencias. En cada una de las áreas mencionadas se ha tratado de sacar el mayor provecho académico y práctico junto a la guía del docente a cargo para poder desarrollar las máximas habilidades profesionales posibles.

Si bien es cierto el hecho de que al realizar las prácticas médicas en establecimientos de salud de primer nivel no siempre se cuenta con todas las pruebas diagnósticas más avanzadas o exámenes auxiliares específicos e incluso algunos medicamentos que se requieren para el estudio y/o manejo más adecuado en algunos pacientes, también se pudo aprender a trabajar con recursos limitados y condiciones muchas veces deficientes pero siempre tratando de brindar una buena atención al paciente, condiciones en las cuales usualmente se encuentran los establecimientos de niveles I-1, I-2 que son parte de los centros a los cuales son asignados los profesionales de la salud como parte del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS).

1.3. Adquisición de competencias y aptitudes

Presentación de casos clínicos según rotación correspondiente.

1.3.1. Medicina Interna:

- **Caso 1: Hipertensión Arterial.**

Paciente mujer P.S.R.M de 35 años

Tiempo de enfermedad: 12hrs

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Cefalea, escotomas.

Relato: Paciente refiere que 12 horas antes del ingreso presenta dolor de cabeza de intensidad 8/10, en región frontal y parietal, tipo opresivo que no cede, niega haber tomado medicamentos previos, 01 semana antes del ingreso refiere haber presentado el mismo síntoma.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 66kg P.A: 160/90mmHg F.R: 20x' T°: 36.2 °C F.C: 80 SatO₂: 99%

Ectoscopía: Paciente en AMEG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes

CV: Ruidos Cardíacos Rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Hipertensión arterial (2) (I 10X) – Definitivo

Plan y tratamiento:

Captopril 25mg: 01 tab vía sublingual y 01 tab vía oral.

Alprazolam 0.5 mg: 01 tab vía oral.

Seguimiento: Se realizó 3 tomas de la PA al paciente luego de la administración del tratamiento cada 30 minutos, los valores se fueron normalizando progresivamente hasta alcanzar valores normales de 120/80. Paciente fue dada de alta de emergencia, con indicación de control por consultorio externo de Cardiología.

▪ **Caso 2: Diarrea Aguda**

Paciente mujer R.V.F.F de 20 años de edad

Tiempo de enfermedad: 1 día

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Diarrea y dolor abdominal.

Relato: Paciente refiere que 01 día antes del ingreso presenta dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad asociado a alza térmica cuantificada (38°C), refiere también haber presentado deposiciones de consistencia líquida, 4 cámaras, después de haber ingerido comida en la calle, una hamburguesa.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina conservadas con normalidad y Deposiciones de consistencia líquida (4 cámaras).

Peso: 52kg P.A: 100/70mmHg F.R: 19x' T°: 36.2 °C F.C: 90x'
SatO₂: 98%

Ectoscopía: Paciente en AMEG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

Abdomen: Distendido, RHA (+), Blando y Depresible, doloroso difuso a la palpación profunda. No signos peritoneales.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Diarrea aguda (3) (A09) – Definitivo

Plan y tratamiento:

Hioscina 20mg + Metamizol 1gr: Ambas ampollas juntas vía IM.

Sales rehidratantes: Tomas a voluntad

Seguimiento: Después de 30 min tras la administración del tratamiento paciente refiere mejoría por lo que es dada de alta de emergencia con indicaciones de dieta blanda e hidratación.

▪ **Caso 3: Glositis**

Paciente mujer M.B.C.C de 24 años de edad

Tiempo de enfermedad: 01 día

Forma de inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor en bordes de la lengua y dolor de garganta

Relato: Paciente refiere que 01 día antes de ingreso nota lesión en bordes de la lengua con sensación de dolor tipo quemazón en la lengua que llega hasta la garganta.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 111.5kg P.A: 100/80mmHg F.R: 18x' T°: 37 °C F.C: 74x' SatO₂: 97%

Ectoscopia: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.

Abdomen: TCSC aumentado en volumen, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Glositis (4) (K14.O) – Presuntivo

Plan y tratamiento:

Metamizol 1gr + Diclofenaco 75mg: Ambas amp juntas vía IM para el manejo de dolor

Gingivona toques en lesiones de lengua 3 veces al día por 5 días

Gárgaras con bicarbonato posterior a la higiene dental.

Seguimiento: Después de 30 min tras la administración del tratamiento paciente refiere mejoría por lo que es dada de alta de emergencia con las indicaciones que si no cede el cuadro en 3 días pasar por área COVID para descartar.

▪ **Caso 4: Intoxicación por medicamentos**

Paciente varón V.V.N.J de 21 años

Tiempo de enfermedad: 01 hora

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Edema palpebral, dificultad respiratoria.

Relato: Paciente refiere que 01 hora antes del ingreso presenta dolor en la muela de moderada intensidad por lo cual va a la farmacia para que le receten algo para el dolor, el paciente indica que es alérgico a los aines y en la farmacia le dan Ibuprofeno, a los minutos comienza a presentar edema palpebral bilateral asociándose a dificultad respiratoria leve acude de nuevo a la farmacia y recibiendo clorfenamina, pero síntomas persisten por lo que acude a emergencia.

Antecedentes: Patológicos: Asma (Desde la infancia), Quirúrgicos: Apendicectomía, RAM: Alergia AINES, Medicación habitual: Salbutamol.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 60kg P.A: 100/90mmHg F.R: 21x' T°: 36.5 °C F.C: 130x' SatO₂: 95%

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa disminuido en ápice derecho con roncales en hemitórax derecho, pasa bien en hemitórax izquierdo

CV: ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEPE, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Intoxicación por medicamentos (5) (T88.7)

Asma (J45.9) - Definitivo

Plan y Tratamiento:

Clorfenamina 10mg + Dexametasona 4mg: Ambas ampollas juntas vía EV lenta.

Clorfenamina 4 mg: 01 tab cada 8 horas por 3 días por vía oral.

Seguimiento: Después de 20 min tras la administración del tratamiento paciente refiere mejoría por lo que es dada de alta de emergencia.

1.3.2. Cirugía General:

▪ **Caso 1: Herida contuso cortante en antebrazo**

Paciente varón L.T.W.A de 38 años de edad

Tiempo de enfermedad: 06 horas.

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor y solución de continuidad en antebrazo derecho.

Relato: Paciente refiere que 06 horas antes del ingreso aproximadamente sufrió agresión con arma blanca mientras estaba en una reunión social, produciendo una solución de continuidad antebrazo derecho de 3cm de largo, sin sangrado activo.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina conservadas con normalidad y Deposiciones: Constipación hace 2 días.

Peso: 79kg P.A: 100/60mmHg F.R: 18x' T°: 36.5 °C F.C: 78x'
SatO₂: 99%

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEPE, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Herida cortante en antebrazo (6) (T14.1)

Plan y Tratamiento:

Lavado y sutura de herida

Cefalexina 500mg: 01 tableta cada 8 horas por 5 días

Ibuprofeno 400mg: 01 tableta condicional al dolor.

Seguimiento: Después de la sutura se explicó el tratamiento al paciente y se indica control por consultorio externo para evaluación y retiro de puntos en 07 días.

▪ **Caso 2: Traumatismo de hombro**

Paciente varón L.J.J.L. de 55 años de edad

Tiempo de enfermedad: 01 días

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor en hombro.

Relato: Paciente refiere que 01 día antes del ingreso, sufre asalto mientras se dirigía a su casa por la noche, sufriendo golpes y jalones motivo por el cual presenta dolor en hombro derecho a la movilización.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 80kg P.A: 120/80mmHg F.R: 18x' Tº: 36.3 °C F.C: 76x'
SatO₂: 98%

Ectoscopia: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Ap. Osteomuscular: Articulación del hombro derecho con limitación por dolor a la movilización. No se observa aumento de volumen.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnósticos de ingreso: Traumatismo de hombro (S40.0)

Plan y Tratamiento:

RX de hombro derecho.

Diclofenaco 75mg + Orfenadrina 60mg: Ampollas juntas vía IM por 03 días

Seguimiento: Después de 20 min tras la administración del tratamiento paciente refiere que se alivió el dolor.

Rx de hombro: No se observa evidencias de fractura, ni luxaciones.

Se le da el alta por emergencia.

▪ **Caso 3: Herida cortante en cuero cabelludo**

Paciente mujer A.G.F.K de 20 años de edad

Tiempo de enfermedad: 03 horas

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor por herida cortante y cefalea

Relato: Paciente refiere que 03 horas antes de ingreso sufre agresión por parte de su pareja, golpeándola con una piedra en la cabeza región parietal posterior derecha con herida de 4x4cm.

Patológicos: TBC (hace 3 años, tto. completo), Quirúrgicos: Niega, RAM: Niega, Medicación habitual: Niega.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 80kg P.A: 110/70mmHg F.R: 18x' Tº: 36.5 °C F.C: 74' SatO2: 99%

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Cabeza: Solución de continuidad en región parietal posterior derecha de aproximadamente 4x4cm, cuello sin lesiones.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEPE, GLASGOW 15/15

Diagnósticos de ingreso: Herida cortante en cuero cabelludo (S01.0) (7)

Plan y Tratamiento:

Se realiza limpieza y sutura de herida

Cefalexina 500mg TAB c/8hr x 5 días

Naproxeno 550mg TAB condicional al dolor.

Seguimiento: Después de la sutura se explicó el tratamiento al paciente y se indica control por consultorio externo para evaluación y retiro de puntos en 07 días.

▪ **Caso 4: Obstrucción intestinal**

Paciente mujer E.H.F de 78 años de edad

Tiempo de enfermedad: 02 días

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Distensión abdominal

Relato: Familiar refiere que hace 2 días antes del ingreso paciente acudió a la casa de su hijo donde ingirió gaseosa con galletas posterior a lo que presenta distensión abdominal no dolorosa asociada a constipación y leve dolor a la palpación.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina conservadas con normalidad y Deposiciones: Constipación hace 2 días.

Peso: 46kg P.A: 130/70mmHg F.R: 18x' Tº: 36.5 °C F.C: 60x' SatO₂: 96%

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: Distendido, RHA disminuidos, blando y depresible, levemente doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEPE, GLASGOW 15/15

Diagnósticos de ingreso: Obstrucción intestinal (K56.6)

Plan y Tratamiento:

RX de abdomen de pie.

Seguimiento: Se sospecha de abdomen quirúrgico agudo ya que paciente es adulto mayor con un cuadro de constipación que empieza a manifestar dolor.

Rx de abdomen: Hallazgos sugestivos de contenido líquido VS masa tumoral en cavidad abdominal, se sugiere estudio tomográfico para mejor caracterización.

Paciente se refiere al servicio de cirugía general del Hospital Casimiro Ulloa para ampliar estudios.

1.3.3. Pediatría

▪ Caso 1: Intoxicación Alimentaria

Paciente mujer F.P.L de 12 años de edad

Tiempo de enfermedad: 02 días

Forma de inicio: Brusco Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Prurito en todo el cuerpo.

Relato: Madre refiere que desde 02 días antes del ingreso paciente presenta picazón en diferentes partes del cuerpo que al día siguiente progresa a todo el cuerpo, refiere haber ingerido 2 días antes leche en el desayuno y cena, y golosinas durante el almuerzo.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 47kg F.R: 18x' T°: 36.2 °C F.C: 90x' SatO₂: 99%

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: Prurito generalizado en todo el cuerpo, lesiones eritematosas de distribución difusa.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnósticos de ingreso: Intoxicación alimentaria (A05.9) -
Definitivo

Plan y Tratamiento:

Clorfenamina 10mg + Dexametasona 4mg: Ambas ampollas juntas vía IM, dosis única.

Dieta blanda.

Seguimiento: Después de 20 min tras la administración del tratamiento paciente refiere mejoría por lo que es dada de alta de emergencia.

▪ **Caso 2: Cólico vesicular**

Paciente mujer A.S.I.M de 16 años de edad

Tiempo de enfermedad: 01 día

Forma de inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor en hemiabdomen derecho.

Relato: Familiar refiere que 01 día antes del ingreso paciente presenta dolor en flanco derecho que irradia hacia la región dorsal, de moderada intensidad que se intensifica al movimiento y al tocarse esa parte, madre refiere que presenta además una tumoración bien delimitada de consistencia blanda hace 02 años la cual nunca fue estudiada.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 58kg P.A: 100/60mmHg F.R: 18x' T°: 36.2 °C F.C: 90x'
SatO₂: 99%

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, se palpa tumoración en flanco derecho con línea media axilar de aproximadamente 3x3cm, doloroso a la palpación en hemiabdomen derecho, no signos peritoneales.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Cólico vesicular (K80.2) – Presuntivo

Plan y Tratamiento:

Diclofenaco 75mg + Metamizol 1gr: Mitad de dosis vía IM para manejo del dolor

Ecografía abdominal

Ecografía de partes blandas de lesión.

Seguimiento: Después de 20 min tras la administración del tratamiento paciente refiere mejoría del dolor por lo que es dada de alta de emergencia indicando exámenes auxiliares y control por consultorio externo de Pediatría para estudio.

▪ **Caso 3: Dermatitis por pañal**

Paciente mujer F.C.G.L de 06 meses de edad

Tiempo de enfermedad: 03 días

Forma de inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Prurito y lesiones eritematosas en región de pañal.

Relato: Madre refiere que 03 días antes del ingreso paciente había concluido tratamiento para un cuadro de diarrea, posterior al

cual notó la aparición de placas eritematosas, que al cambio de pañal la lactante manifiesta signos de irritación en dicha región.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia. Vacunas correspondientes a la edad.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 8kg F.R: 18x' T°: 36.5 °C F.C: 90x'

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

GU: Placas eritematosas en piel de región genital (labios mayores).

Neurológico: Despierta, activa, reactiva a estímulos, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Dermatitis por pañal (8) (L22) – Definitivo

Plan y Tratamiento:

Nistatina + Óxido de zinc: Ungüento vía tópica, aplicar después de cada cambio de pañal.

Se indica mantener la zona bien aseada y seca.

▪ **Caso 4: Síndrome febril**

Paciente mujer A.V.L.F de 08 meses de edad

Tiempo de enfermedad: 12 horas

Forma de inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Fiebre

Relato: Madre refiere que 12 horas antes de ingreso paciente inicia con sensación de alza térmica cuantificada con temperatura máxima de 39°C asociado a irritabilidad y disminución de la lactancia, niega vómitos u otros síntomas.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia. Vacunas correspondientes a la edad.

Funciones biológicas: Apetito disminuido, Sueño aumentado, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 9kg F.R: 18x' Tº: 38.3 °C F.C: 88x'

Ectoscopía: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos peritoneales.

Neurológico: Despierta con tendencia al sueño, reactiva a estímulos, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Síndrome febril, no específico (R509)

Plan y Tratamiento:

Paracetamol jarabe 120mg/5mL: 10-15mg/kg/dosis → 5 cc cada 8horas mientras persiste fiebre.

Uso de medios físicos para bajar la temperatura.

Continuar con lactancia.

1.3.4. Ginecología y Obstetricia

- **Caso 1: Enfermedad Inflamatoria Pélvica**

Paciente mujer A.L.C.A. de 32 años de edad

Tiempo de enfermedad: 01 semana

Forma de inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor difuso en hemiabdomen inferior.

Relato: Paciente refiere que 01 semana antes del ingreso inicia cuadro con dolor abdominal difuso de intensidad leve, que fue progresando con el paso de los días, el día de ingreso paciente refiere aumento de intensidad del dolor (9/10) localizado en

fosa iliaca izquierda, asociado a náuseas, motivo por el cual acude a emergencia. Paciente refiere no haber tomado ningún medicamento.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño y Deposiciones conservadas con normalidad, Orina: frecuencia disminuida de aspecto de té cargado.

Peso: 55kg P.A: 100/70mmHg F.R: 18x' T°: 36.5 °C F.C: 80x'
SatO₂: 98%

Ectoscopía: Paciente en AMEG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen inferior a predominio izquierdo, McBurney inespecífico.

GU: PPL (+) en lado Izquierdo.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Infección de vías urinarias (N39) –
Presuntivo

Enf. Inflamatoria pélvica (N70) - Presuntivo

Plan y Tratamiento:

Examen de orina

Ecografía ginecológica TV

Seguimiento: Por la sospecha de un episodio de E.I.P no se indica analgesia antes de completar los exámenes auxiliares.

Examen de Orina: Aspecto ligeramente turbio, Leucocitos 3-4/c, Hematíes 3-5/c, presencia de gérmenes +1.

Ecografía TV: Poliquistosis ovárica izquierda, Dolor a la eco pulsión en ambos lados que no permite mejor evaluación, considerar proceso inflamatorio pélvico.

Se pide interconsulta para evaluación por ginecólogo.

▪ **Caso 2: Mastitis aguda**

Paciente mujer M.T.R.C de 28 años de edad

Tiempo de enfermedad: 03 días

Forma de inicio: Insidioso Curso: Progresivo

Signos y síntomas: Dolor y aumento de volumen en mama derecha.

Relato: Paciente puérpera de 2 semanas de parto eutócico, que realiza lactancia materna exclusiva, 03 días antes del ingreso inicia cuadro con aumento progresivo de volumen de mama derecha asociado a dolor intenso, enrojecimiento y aumento de temperatura en la zona afectada.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 52kg P.A: 110/70mmHg F.R: 17x' T°: 37.2 °C F.C: 70x'
SatO₂: 99%

Ectoscopia: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

Mamas: Mama derecha aumentada de volumen, dolorosa a la palpación, con presencia de eritema y aumento de temperatura local en área de lesión a predominio de cuadrantes laterales, Mama izquierda sin signos de flogosis, blanda, y secretora.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: No distendido, RHA (+), blando y depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnóstico de ingreso: Mastitis aguda (O91.2) – Definitivo

Plan y Tratamiento:

Clindamicina 300mg: 01 tab cada 8 horas por 07 días.

Ibuprofeno 400mg: 01 tab cada 8 horas mientras persista el dolor.

▪ **Caso 4: Pre eclampsia con criterios de severidad**

Paciente mujer A.L.C.V de 22 años de edad.

Tiempo de enfermedad: 04 horas

Signos y síntomas: cefalea y acufenos

Relato cronológico: Paciente gestante 36 ss. 3/7 (G1 P0000), refiere cuadro que inicia con cefalea que no cede desde la mañana asociada a acufenos y tinnitus.

Antecedentes: Ningún antecedente de relevancia.

Funciones biológicas: Apetito, Sueño, Orina y Deposiciones conservadas con normalidad.

Peso: 60kg PA 170/114mmHg F.R: 219x' T° 36.5 °C F.C: 90x'
SatO2: 98%

Ectoscopia: Paciente en AREG, AREH, AREN.

Piel y Faneras: T/H/E, llenado capilar <2", No ictericia, No cianosis.

Tórax y Pulmones: Simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no tirajes.

CV: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

GU: PPL (-)

Neurológico: LOTEP, GLASGOW 15/15

Diagnósticos de ingreso: Pre eclampsia severa (O14.9) -
Presuntivo

Plan y Tratamiento:

Examen de orina: proteínas 100mg

Referir a hospital de mayor complejidad

1.4. Integración de conocimientos de la carrera

Durante los 7 años de formación universitaria, desde los primeros años los docentes han buscado llegar a los alumnos a través de diferentes herramientas y metodologías para hacerlos comprender sobre la fisiología, la fisiopatología y la terapéutica de todo lo que se requiere para que el futuro médico pueda desarrollar un adecuado razonamiento crítico

y pueda ser capaz de identificar, proponer y juzgar las alternativas de solución a los casos que se le presenten considerando la prevención y promoción de la salud.

En el período de ciencias básicas (que considera los primeros tres años de carrera) se estudian cursos generales como matemáticas, física, química y biología, que generan conocimientos aplicables a la medicina, mediante la solución de cálculos, describiendo estructuras de diversas sustancias, estudiando el desarrollo de diversas funciones de los seres vivos.

También permite interactuar de manera personal con nuestro entorno social, a través de trabajos en grupos, trabajos de voluntariado, responsabilidad social y protección del medio ambiente, todas estas experiencias permiten desarrollar la empatía para con los pacientes y sus familias, se establece una buena relación de confianza entre médico y paciente que permite una mayor cercanía con los enfermos y una mejor posibilidad de brindar alivio y dar un seguimiento más estrecho que no era posible realizar como estudiantes.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El presente trabajo se basa en la experiencia del internado médico vivido por parte de las autoras, que debido a la situación actual de la pandemia fue llevado a cabo en dos partes y acortado en tiempo, todo esto tratando de cumplir con todas las competencias requeridas como parte de la experiencia pre profesional de un médico.

Como parte de la primera rotación hospitalaria, que fue desarrollada en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, como son el Hospital José Agurto Tello y el Hospital Santa Rosa, pertenecientes a MINSA, ubicados en la ciudad de Lima en los distritos de Lurigancho - Chosica y Pueblo Libre respectivamente.

Durante los meses de Enero a Marzo del año 2020, en un contexto antes de la pandemia de COVID-19, ambas autoras se encontraban desarrollando el internado médico en sus respectivos hospitales, asumiendo responsabilidades sobre pacientes que tenían a su cargo, participando activamente en visitas médicas, realizando procedimientos médicos, en las áreas de hospitalización, emergencia y consultorio externo del servicio de Medicina Interna de cada hospital correspondiente y consolidando los conocimientos adquiridos durante las etapas previas de formación.

Las posteriores rotaciones se llevaron a cabo en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto perteneciente al primer nivel de atención, perteneciente a DIRIS Sur, ubicado en el distrito de San Juan de Miraflores.

Tras la reincorporación a partir de noviembre de año 2020 hasta abril 2021 las autoras fueron reasignadas al establecimiento de primer nivel antes mencionado para continuar con las rotaciones restantes que correspondían a Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Pediatría, en las cuales se participó activamente en las visitas médicas, y realizando procedimientos médicos simples, considerando las limitaciones y posibilidades de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento, también se desarrolló actividades de prevención y promoción de salud permitiendo un mejor abordaje de los problemas de la comunidad.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

El presente trabajo está centrado en la experiencia en atención al paciente, y lo que los internos de medicina como próximos profesionales de la salud tienen como fundamental reto, que es el de brindar alivio a los pacientes, velar por su pronta recuperación y mejorar su calidad de vida en la medida de lo posible, mediante la aplicación de los conocimientos y valores humanos y éticos que fueron instruidos a lo largo de los 6 años previos de formación académica, como el respeto, confianza, empatía y todo lo que necesita para establecer una buena relación médico – paciente, alcanzar una comunicación efectiva con el paciente y este pueda expresar detalladamente y con franqueza las dolencias que lo aquejan.

La gran mayoría de las actividades de internado médico han sido llevadas a cabo en el establecimiento de primer nivel, y se desarrollaron en el área de emergencia, donde se tuvo la oportunidad de poder realizar guardias en las cuales el médico asistente a cargo permitía el libre desenvolvimiento de los internos bajo su supervisión y asesoría.

Ha sido todo un reto el tratar de entender, comprender y poder llegar satisfacer las necesidades del paciente, ya que a una emergencia llega una amplia variedad de pacientes con diferentes tipos de actitudes y personalidades, unos que son difíciles de manejar pero no imposible, conjuntamente a la experiencia práctica de estar en el área emergencia, el tutor asignado desarrolló diversas actividades académicas las cuales consistieron en exposiciones sobre diversos temas de acuerdo a la demanda de atención en el establecimiento, discusiones de los casos más interesantes y complicados de manejar, así como de los más comunes que llegaban para la atención, y

también se dio espacio para la ampliación de información mediante la presentación y discusión de los artículos más recientes expuestos en las revistas médicas, esto contribuye a mantenerse actualizados en cuanto a casos clínicos, protocolos de atención, manejo de diferentes enfermedades y otras novedades en medicina.

Las actividades académicas programadas se realizaban a razón de 6 horas semanales, sin excepción, en las cuales se hacía presentaciones de diferentes temas, se discutía la fisiopatología, el manejo médico y simulaciones de casos clínicos por parte del médico tutor con el fin de preparar a los internos de medicina para el próximo paso a seguir en la carrera médica como es el de realizar el SERUMS, promoviendo el desenvolvimiento con seguridad y asertividad de los próximos médicos, al mismo tiempo que se aclaraba dudas y se reforzaba conocimientos.

Las actividades prácticas se desarrollaron en todos los servicios disponibles del establecimiento de salud, para los cuales se debía contar con los conocimientos teóricos previamente estudiados y aprendidos, sobre todo con respecto de los casos más usuales del centro, manejar adecuadamente los recursos, medicamentos y exámenes auxiliares disponibles, con los que se cuenta en el establecimiento de acuerdo al nivel.

El control y manejo de la entrevista estaba dado por el responsable médico, en este caso el interno, hacia el paciente para así lograr una comunicación efectiva y el paciente se sienta en confianza, entendido, respetado y pueda también comprender y seguir correctamente las instrucciones que le sean dadas para su recuperación.

Siempre bajo la supervisión y asesoría del tutor médico encargado, se permitió al interno asumir el papel de médico tratante responsable de la atención, reforzando así el desenvolvimiento frente al paciente, así como también la oportunidad de proponer diagnóstico e indicar tratamiento, toda previa aprobación del tutor.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Antes que se declare la pandemia de COVID -19, el internado usualmente se desarrollaba bajo condiciones bastante rigurosas en cuanto a competencia académica, horarios y presencia hospitalaria, donde a pesar de la poca disponibilidad de tiempo se aprecia como el sitio en el que la atención médica alcanza su mejor nivel y donde se pueden encontrar los casos interesantes que no se hallan en otros espacios de atención en salud, adquiriendo aprendizajes significativos indispensables para un futuro profesional médico, asimismo el asumir más responsabilidades, el temor de no estar a la altura de las circunstancias, de decir no sé, el mantener una enorme carga de trabajo y poco tiempo para estudiar, comer y descansar, son las preocupaciones usuales que se tenía en el hospital.

La profesión médica requiere de mucha dedicación, esfuerzo y sacrificios sobre todo en el ámbito familiar y social que se deja de lado, para dar prioridad a la práctica médica y atención a pacientes, permaneciendo muchas horas dentro de los hospitales para obtener todo el aprendizaje práctico posible, incluso cumpliendo horarios con guardias de 24 horas o más.

En el entorno social se puede encontrar buenos compañeros de trabajo con los cuales además de tener intereses en común al encontrarse en el área de la salud, se desarrolla actividades en equipo, es fundamental generar un ambiente de cordialidad, respeto y apoyo mutuo tanto con los médicos docentes, internos, pacientes y otros profesionales de la salud de las diferentes ramas, ya que al permanecer largos turnos en el hospital se crea una convivencia.

No obstante, las actividades de aprendizaje desarrolladas varían de acuerdo a cada médico docente a cargo según su propia metodología, en las visitas médicas de manera interactiva, la posibilidad de poder hacer el seguimiento y evolución de la enfermedad en los pacientes que anteriormente como estudiantes no se podía por el tiempo limitado y también durante todo el proceso que conlleva el acto médico.

Con respecto a la reincorporación y reasignación de los internos a los establecimientos de primer nivel a causa de la pandemia del nuevo coronavirus, parte las medidas de bioseguridad requeridas para continuar el desarrollo del mismo, incluían recortar las horas de permanencia hospitalaria, uso obligatorio de Equipo de protección personal y otras medidas necesarias para disminuir la exposición y riesgo de contagio de los internos.

Este contexto de desarrollo de internado médico, que también es nuevo para el personal de los establecimientos de primer nivel, ya que anteriormente no recibían estudiantes para el desarrollo de un internado de medicina, los requerimientos son diferentes por lo que se tuvo que adaptar también las exigencias a alcanzar, dentro de las limitaciones que ofrece un establecimiento de primer nivel, sin afectar el cumplimiento de las competencias académicas necesarias en un próximo profesional médico, el ambiente laboral también cambio, se notó una marcada limitación de recursos tanto humanos como materiales, insumos (disponibilidad limitada de medicamentos y exámenes auxiliares) necesarios para el diagnóstico y manejo de los pacientes.

Sin embargo el progreso del internado dentro del establecimiento de salud conto con toda la rigurosidad posible en la parte académica con las limitaciones del caso y por supuesto todos los cuidados necesarios conscientes de la situación que se ha dado a nivel mundial con la pandemia, por la que lamentablemente también se ha perdido a muchos profesionales médicos, es una nueva experiencia para todos, que si bien es cierto está limitada por la poca cantidad de pacientes, se ha podido realizar un internado satisfactorio en los servicios disponibles en el establecimiento de salud, es una experiencia diferente pero de la cual se ha tratado de sacar el mayor

provecho posible, junto a la guía y dirección de los tutores médicos a cargo que han apoyado de la mejor manera posible y han contribuido al crecimiento profesional de los futuros médicos.

Las dificultades vistas en un internado bajo la nueva normalidad a causa de la pandemia han tenido pros y contras, ya que ahora se da mayor énfasis en la bioseguridad que siempre fue muy importante dentro del desarrollo del acto médico pues es una profesión donde el personal de salud está siempre expuesto a diferentes tipos de infecciones y muchas veces estas medidas son las más efectivas para limitar la expansión de muchas infecciones.

Al estar asignadas a un establecimiento nivel I – 4, se contaba con un área de Gineco - Obstetricia y se pudo aprovechar la experiencia de atención de problemas ginecológicos y obstétricos no complicados, con las limitaciones correspondientes de acuerdo al nivel de complejidad.

En el área de Pediatría la atención se realizó en el servicio de emergencia, el objetivo en esta rotación era aprender sobre el manejo de dosis en pacientes pediátricos e identificar las situaciones de riesgo de los mismos que necesiten manejo especializado para la referencia correspondiente, ya que las atenciones regulares se están dando bajo la modalidad de Tele consulta.

Al ser establecimientos de primer nivel no se cuenta con área de Cirugía, pero en el área de emergencia se podía descartar clínicamente la presencia de abdomen agudo quirúrgico los cuales necesitaban ser referidos inmediatamente a establecimientos con mayor capacidad resolutive, y también se pudo realizar procedimientos de emergencia como suturas menores.

Se debe siempre tener en cuenta que el paciente es un organismo complejo que manifiesta no sólo problemas físicos y/o orgánicos, si no también psicológicos, y sociales, por eso se requiere de una atención integral que los profesionales ya experimentados dominan muy bien y los internos como aún estudiantes en última fase de formación, tienen la inseguridad de no lograr absolver las dudas del paciente, esto es una responsabilidad que como

futuros médicos se enfrentará integrando los conocimientos, valores y ética que caracterizan a la profesión médica.

CONCLUSIONES

La experiencia de un internado médico realizado en dos partes y escenarios diferentes, como son hospitales de 2do y 3er nivel de atención y establecimientos de 1er nivel, fue un contraste de experiencias que sirvió como oportunidad para adquirir conocimientos y destrezas en diferentes realidades sociales y a aprender a manejar recursos según disponibilidad sin afectar el principal objetivo que es el de brindar alivio al paciente.

La mayor parte del desarrollo del internado médico se ha dado durante la pandemia por lo que también la bioseguridad asumió un rol muy importante, mediante la amplia promoción de medidas de higiene, como el lavado de manos y uso de alcohol para desinfección, y el uso de equipo de protección personal por parte del personal de salud durante los largos periodos de atención, que antes solo eran usados en ocasiones específicas y tiempos limitados, también lidiar con todas las incomodidades que estos conllevan (lesiones en rostro, cefaleas, deshidratación, incluso no poder ir al baño por largos periodos debido a riesgo de contaminación de ambientes y limitada disponibilidad de epps, etc.), todo esto con tal de disminuir el riesgo de contagio y enfrentar el temor a infectar a sus familias e incluso el de arriesgar sus propias vidas.

Los objetivos de formación académica pre profesional que fueron planteados para el desarrollo del internado médico frente a la pandemia, se trató de mantener las competencias y gestionar de la manera más eficaz posible el cumplimiento de las metas académicas planteadas por los especialistas de cada rotación, a través de conferencias virtuales facilitadas por la casa de estudios, incluyendo el manejo preventivo, recuperativo y de rehabilitación del

paciente, y en la práctica se contó con el apoyo del médico docente a cargo quien siempre tuvo la disposición para asesorar, absolver dudas y corregir de la mejor manera los desaciertos que podían darse por la falta de experiencia.

El gran impacto causado por la pandemia covid-19 no tuvo solamente repercusiones negativas en el desarrollo del internado médico, al verse limitadas las horas de prácticas hospitalarias, sino que también obligó a que estudiante médico pueda priorizar la elaboración de una buena historia clínica, y examen físico, ya que pocas veces se disponía de los exámenes auxiliares que eran mucho más accesibles en hospitales de mayor complejidad, para así poder llegar a un diagnóstico acertado y por lo tanto el manejo adecuado. Esto enseña a no depender siempre de las pruebas de laboratorio o de diagnóstico por imágenes, sino a la clínica que manifiesta el paciente. También se aprende a reconocer las limitaciones que se tiene de acuerdo al nivel de atención correspondiente y tomar las decisiones para el manejo, cuando no se está en la posibilidad de brindar solución hacer la referencia correspondiente, conocer esto es sumamente importante como preparación para el SERUMS, que es el siguiente paso en el desarrollo profesional médico.

En este sentido se ha podido sacar provecho en cuanto a conocimientos, habilidades y experiencias, tanto en la práctica hospitalaria como en el establecimiento de primer nivel, sin olvidar que el paciente que acude por atención es una persona que está lidiando con una o múltiples dolencias, tanto físicas como mentales, encontrándose en un estado vulnerable, así que el profesional médico debe no sólo manifestar conocimientos, capacidad de análisis y resolución de problemas, si no también mostrar valores humanos, empatía, hacerle sentir al paciente que es escuchado, entendido y que se quiere brindar alivio.

Por lo tanto, se debe entender que la formación médica no está limitada a los conocimientos académicos sino también a la formación personal en correspondencia.

RECOMENDACIONES

Se ha podido observar a lo largo de esta experiencia que hay múltiples diferencias en el desarrollo del internado médico tanto en hospitales como en establecimientos de primer nivel, ya sea en el acceso a exámenes auxiliares o a la posibilidad de observar y realizar procedimientos complejos, ya que se encuentra las limitaciones dadas según el nivel de atención.

Sin embargo, se debe aprender a sacar provecho de las oportunidades que han sido brindadas, como adquirir habilidad en el desarrollo de historias clínicas, así como también dominar el examen físico del paciente, que son las bases para un buen diagnóstico y manejo del paciente.

La bioseguridad siempre ha sido una parte fundamental en el área de la salud fundamentalmente, y aún más en el contexto mundial actual. Por lo tanto, no se debe bajo ninguna circunstancia pasar por alto las medidas establecidas actualmente, a pesar de las múltiples molestias que estas puedan provocar.

En cuanto a la demanda de campos clínicos dentro de un establecimiento de salud son también limitados ya que no siempre se cuenta con especialidades, así que también es básico reconocer las limitaciones y saber que cuando el paciente requiere atención especializada se efectúe la referencia correspondiente.

Como parte de las recomendaciones previas al inicio del internado médico, se sugiere a hacer un reconocimiento previo del lugar destinado para el desarrollo del internado, que servicios se dispone y donde se encuentran, al igual saber el personal con el que se cuenta en cada servicio, cual es el protocolo de atención frente a diferentes situaciones que puedan presentarse,

esto ayudará a un mejor desenvolvimiento al momento de iniciar. Y por supuesto siempre mantener una relación cordial donde se cuente con el apoyo de todos ya que se tiene la misma meta, el alivio del paciente.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Decreto de urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la covid -19 [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 10 de abril 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
2. Efecto de la pre-medicación con alprazolam por vía oral sobre la presión arterial en pacientes hipertensos en cirugías electivas: un ensayo clínico [Internet]. Scielo.com. [citado el 11 de abril 2020]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v14n3/1812-9528-iics-14-03-00034.pdf>
3. La enfermedad diarreica aguda [Internet]. Scielo.com [citado el 11 de abril 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000400001.
4. Glositis comunes y su relación con patologías orgánicas [Internet]. medigraphic.com. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirugiabucal/cb-2017/cb173c.pdf>.
5. Hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos, alergia a alimentos y síndrome de activación mastocitaria: relevancia del estudio alergológico completo y breve revisión del tema, a propósito de 2 casos [Internet] elsevier.es. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40->

articulo-hipersensibilidad-antiinflamatorios-no-esteroides-alergia-S1138359318302909.

6. Lesiones producidas por arma blanca: lesiones, diagnóstico y problemas médico-legales [Internet]. Ucm.es. [citado el 12 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1653-2019-04-27-107-2017-12-06-Tema%202.%20Lesiones%20originadas%20por%20armas%20blandas.pdf>
7. Traumatismo encefalocraneano [Internet]. Scielo.cl. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062000000400015
8. Urticaria y angioedema: una visión general [Internet]. Scielo.pe. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000200008.