



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA MÉDICA ALCANZADA EN EL INTERNADO MÉDICO  
EN LA SEDE DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DURANTE EL PERIODO DE ENERO 2020-ABRIL**

**2021**

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

**PRESENTADA POR  
SOFIA RUTH MARIN SANCHEZ**

**ASESOR**

**DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE**

**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 MÉDICA ALCANZADA EN EL INTERNADO  
MÉDICO EN LA SEDE DEL INSTITUTO NACIONAL DE  
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DURANTE EL PERIODO DE  
ENERO 2020-ABRIL 2021**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

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

**PRESENTADO POR  
SOFIA RUTH MARIN SANCHEZ**

**ASESOR  
DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **JURADO**

**Presidente:** MG. Giselle Vásquez Donayre

**Miembro:** MG. Edgar Rolando Ruiz Semba

**Miembro:** M.E. Johandi Delgado Quispe

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo está dedicado a mi familia, en especial a mis padres que están en el cielo, gracias por siempre creer en mí y a todas las personas que me han apoyado y han permitido que logre la realización de este trabajo, en especial a la Universidad de San Martín de Porres.

Sofía Ruth Marín Sánchez

## **AGRADECIMIENTO**

En primera instancia agradezco a mis padres por darme la oportunidad de estudiar, a todos mis docentes por su dedicación y motivación a dar lo mejor. Agregar en este agradecimiento a la Universidad de San Martín de Porres por fomentar la calidad en sus alumnos y por la preparación que otorga para poder lograr tener una vida profesional exitosa.

Sofía Ruth Marín Sánchez

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	viii
<b>CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>	1
<b>CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA</b>	7
<b>CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>	10
3.1. Rotación de Medicina	10
3.2. Rotación de Cirugía	12
3.3. Rotación de Gineco-obstetricia	14
3.4. Rotación de Pediatría	17
<b>CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>	21
<b>CONCLUSIONES</b>	23
<b>RECOMENDACIONES</b>	25
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	26
<b>ANEXOS</b>	29
1. Organigrama estructural del INEN	30

## RESUMEN

El internado es la última y crucial etapa de formación como médicos. La sede elegida fue el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la cual es una institución especializada en las enfermedades tumorales desde su detección hasta su rehabilitación. Se complementó con dos instituciones más, como el instituto nacional de salud del niño y el instituto nacional Materno Perinatal para las rotaciones de pediatría y Gineco-obstetricia respectivamente.

La pandemia del COVID-19 modificó las fechas planteadas al darse al principio la cuarentena obligatoria. Se retornó 6 meses después a un sistema de salud colapsado por los altos casos de pacientes COVID y muy pocos pacientes atendidos en otras enfermedades.

**Objetivo:** Describir las experiencias vividas durante el internado médico en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas durante el periodo de enero 2020- abril 2021 para la obtención del Título profesional de Médico Cirujano

**Metodología:** Recopilación de casos clínicos basados en medicina en evidencia y experiencias médica en el manejo y resolución.

**Conclusiones:** La Carrera de medicina humana es la profesión de la salud con mayor reconocimiento y demanda a nivel mundial y el internado es el último de año, el más importante y crucial de la carrera. La pandemia del Covid-19 desequilibró el sistema de salud, colapsando todos los hospitales y suspendiendo las practicas realizadas del internado. Sin embargo, se pudo lograr las competencias y adquirir el conocimiento de las 4 rotaciones medicina, cirugía, ginecoobstetricia y pediatría; el estudiante a la hora de aprender se adapta a las circunstancias, y sabe aprovechar el tiempo que le servirán en un futuro como médico.

**Palabras claves:** internado medico 2020, experiencias médicas.

## ABSTRACT

The internship is the last and crucial stage of training as doctors. The chosen headquarters was the National Institute of Neoplastic Diseases, which is an institution specialized in tumor diseases from their detection to their rehabilitation. It was complemented by two more institutions, such as the National Institute for Child Health and the National Maternal-Perinatal Institute for pediatric and gynecological-obstetric rotations respectively.

The COVID-19 pandemic changed the dates set by the mandatory quarantine at the beginning. Six months later, he returned to a collapsed health system due to the high cases of covid patients and very few patients treated for other diseases.

**Objective:** Describe the experiences lived during the medical internship at the National Institute of Neoplastic Diseases during the period of January 2020-April 2021 to obtain the Professional Title of Surgeon

**Methodology:** Compilation of clinical cases based on medicine in evidence and medical experiences in management and resolution.

**Conclusions:** The Human Medicine career is the health profession with the highest recognition and demand worldwide and the internship is the last of the year, the most important and crucial of the career. The Covid-19 pandemic unbalanced the health system, collapsing all hospitals and suspending internship practices. However, it was possible to achieve the competencies and acquire knowledge of the 4 rotations medicine, surgery, obstetrics and gynecology and pediatrics; the student at the time of learning adapts to circumstances, and knows how to take advantage of the time that will serve him in the future as a doctor.

**Keywords:** medical internship 2020, medical experiences.

## INTRODUCCIÓN

La Carrera de medicina humana es la profesión de la salud con mayor reconocimiento y demanda a nivel mundial, sin dejar de poder mencionar que es una de las carreras que pueden otorgar experiencias a nivel profesional que hacen crecer el lado humano, acrecentando la idea que la elección por esta disciplina es nuestra vocación. Por ello es importante mencionar que el 01 de enero del 2020 la promoción 2014 empezó la última y crucial etapa de formación como médicos, “El internado”. La sede elegida fue el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la cual es una institución especializada en las enfermedades tumorales desde su detección, tiene como población objetivo a los pacientes con diagnósticos de neoplasia maligna o alta sospecha de cáncer procedente de cualquier punto del país a quienes se les brinda atención especializada en forma integral (1). Esta sede nos brindó completar nuestro conocimiento con la rotación en dos instituciones más, como el instituto nacional de salud del niño y el instituto nacional Materno Perinatal para las rotaciones de pediatría y Gineco-obstetricia respectivamente. Este combo de instituciones es de alcance profundo para mostrar sensibilidad al usuario de salud. El paciente oncológico es inmunosuprimido y frágil, donde cualquier tipo de bacteria puede ser agresivo para él y está en constantes tratamientos, por lo tanto, en las instituciones como las neoplásicas permite desarrollar empatía y cultivarla para la vida del médico cirujano. Se puede obtener una visión de las más cercana de las grandes instituciones del país y conocimiento de las tecnologías utilizadas. Antes de empezar, los días de inducción fueron claves para conocer la infraestructura, y la bioseguridad para el cuidado de las enfermedades infectocontagiosas más prevalentes antes de la pandemia como la

tuberculosis, las normas dentro la institución, la impecable vestimenta blanca de pies a cabeza, y la presentación de los jefes de servicio de las diferentes especialidades. Dentro de la rotación de medicina como neumología, gastroenterología, infectología, nefrología, emergencias y adolescentes; así mismo en cirugía de las especialidades de mamas y tejidos blandos, Abdomen, urología y ortopedia donde realizaría funciones como interno. Las responsabilidades y actividades otorgadas fueron la realización de historias clínicas, su ordenamiento y cuidado, el examen físico, la presunción diagnóstica, el seguimiento del manejo y tratamiento, la interacción con los familiares, procedimientos como curaciones, cateterismo vesical entre otras, supervisadas por el médico residente y el médico asistente.

Lamentablemente, el 16 de marzo del 2020 se paralizó el internado por la pandemia del COVID-19 que hizo su llegada a principios de ese mes al patrimonio peruano y que actualmente viene cobrando alrededor de 55 812 fallecidos y más de 1 667 737 de casos positivos en nuestro país (2). La pandemia, ha revelado las grandes carencias, falencias y necesidades del sistema de salud peruano, tanto en el área de infraestructura, organización y la escasez del personal de salud. El médico se convierte en pieza clave y se realza su labor sobre todo el médico joven que su presencia se ha vuelto crucial, aquel juramento hipocrático olvidado vuelve a efectivizarse, en especial aquella frase compromiso solemne a consagrar mi vida al servicio de la humanidad (3) esas acciones hacen que el interno no solo se llene de conocimientos si no que crezca a nivel personal valorando el trabajo médico. La reincorporación del retorno del internado se realizó 6 meses después pidiendo que se alargue hasta fecha máxima 30 de abril del 2021. Con el decreto de urgencia N°090-2020(4) el poder ejecutivo da pase para la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud, posteriormente mediante una resolución el MINSA, SUNEDU, MINEDU lo aprueban. Siendo voluntario, brindando las condiciones básicas y la protección necesaria. Durante la pandemia nuestra participación ha sido controlada, limitándose a varias prácticas médicas como el examen físico y la cercanía a los pacientes. sin embargo, con los protocolos cumplidos y material

de protección hemos podido adaptarnos y cumplir con las metas para nuestro aprendizaje.

## **CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

El internado es el séptimo y último año de la carrera para la formación de médico cirujano en la cual aprendemos, recordamos y reforzamos los 6 años anteriores de forma teórica y práctica. Es el año más importante dentro de la vida de un médico, donde aquellas vivencias quedarán presentes. Consta de 4 rotaciones: Medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.

La rotación de medicina en el instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas empezó el 1 de enero del 2020 con neumología donde se ven enfermedades como la tuberculosis, asma y Enfermedad obstructiva pulmonar, neumonías típicas y atípicas, luego en infectología aprendes infecciones nosocomiales, enfermedades de transmisión sexual, neumonías intrahospitalarias, micosis pulmonares; luego gastroenterología con las hemorragias digestivas bajas. Por último, los días en la emergencia donde los diferentes casos y complicaciones que presenta el paciente oncológico, vienen para ser atendidas, aprendes a realizar procedimientos y atender solo la causa de emergencia. Por ejemplo:

Paciente mujer con iniciales P.M.J.E de 64 años, natural y procedente de Lima, viene con diagnóstico Neoplasia maligna de cérvix operada, que recibió quimioterapia y Radioterapia en el 2018, con tiempo de enfermedad de 3 días. Ingres a emergencia (el día 07.01.20) por malestar general, hipotensión y aumento de volumen del miembro derecho. Al Examen físico, Marcado aumento de volumen y edema de miembro inferior derecho. +/-+++.

Se le solicita exámenes de laboratorio cuyos resultados fueron hemoglobina: 6.6, lo demás dentro de parámetros normales.

Se solicita TEM de abdomen completa con contraste que informa extenso absceso que se extiende del músculo Psoas del lado derecho hasta el Trocánter menor. Siendo el absceso de psoas una patología poco convencional.

Paciente masculino con iniciales J.C.T.C. de 18 años de edad natural y procedente de Amazonas, con diagnóstico: Tumor maligno de células germinales primario testicular no seminoma operado, estadio clínico IIIb, metástasis pulmonar y hepático. Paciente ingresa a emergencia el día 10 de marzo del 2020, debido a que hace un mes presenta tos y esputo hemoptoico en más de 5 oportunidades con ortopnea. Horas antes de la consulta presentó sensación de alza térmica. Al examen tórax y Pulmones: murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, con soplo cavitario en hemitórax derecho. Se le solicita tomografía de tórax: se evidencia múltiples lesiones nodulares, infiltrado inflamatorio y caverna en ápice del hemitórax derecho. Según la evolución se le diagnostica tuberculosis pulmonar y se empieza esquema de tratamiento. A pesar de ver una tomografía de tórax con metástasis, se debe observar bien y descartar la presencia de tuberculosis ya que es una de las enfermedades infectocontagiosas más frecuentes en el Perú antes de la pandemia del COVID-19 sobre todo en pacientes oncológicos.

La rotación de Cirugía en el instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas empezó el 1 de noviembre del 2020 durante la pandemia, las rotaciones se dieron en las siguientes especialidades como mamas y tejidos blando, abdomen, urología y ortopedia. El cáncer de próstata según la Globocan 2020 sigue siendo el tipo más frecuente en todo el Perú, seguido en 3er y 4to lugar el cáncer gástrico y el cáncer de colon respectivamente (5). También cáncer testicular es una de las más frecuentes en población joven. Por ejemplo, un caso particular:

Paciente varón de 25 años con iniciales A.F.L.P natural y procedente de Ayacucho, con diagnóstico de tumor maligno de células germinales primario testicular tipo seminoma. Paciente acude a consultorio externo con tiempo de enfermedad de aproximadamente 1 año, caracterizado inicialmente por presentar aumento de volumen testicular, indoloro, sin sintomatología adicional, que progresivamente va aumentando de tamaño. Se le realiza tomografías de emergencia tres cuerpos. TEM Abdomino- pélvica: conglomerado ganglionar retroperitoneal, a nivel testicular derecho tumoración de 10x8 cm de neoplasia maligna. Cirugía urológica indica operación de emergencia. se procede a Orquiectomía radical derecha ya que no invade al testículo izquierdo. Durante el postoperatorio la evolución es favorable. Los tipos de cáncer a nivel testicular tienen mayor prevalencia en personas jóvenes de 15 a 35 años y es indoloro hasta estadios avanzados siendo el más frecuente el de tipo seminoma (6).

Paciente varón con iniciales J.M.R. de 70 años de edad, natural y procedente de Lima, es atendido en el INEN el 20.01.21 por consultorio externo de abdomen. Refiere que inicio enfermedad hace aproximadamente 4 meses, cuadro clínico caracterizado por dolor en abdomen cuadrante superior derecho, además refiere empeoramiento de Constipación y baja ponderal de peso progresiva, hasta 10 kilos en los últimos 3 meses. Se solicita Endoscopia baja se realiza el 05.02.2021. Donde refiere que nivel del ángulo hepático se evidencia lesión proliferativa, que ocupa toda la circunferencia y estenosa la luz en un 90%. Anatomopatológico: adenocarcinoma infiltrante de alto grado. Se le solicita tomografía de tórax y abdominopélvica que lo estadian en nivel 4. El cáncer de colon en el Perú es la tercera causa más frecuente de cáncer en varones. Es aquella neoplasia silenciosa en los adultos mayores de 50 años que puede ser detectada por colonoscopia, lamentablemente la pandemia del Covid-19 ha hecho tarde los diagnósticos.

La rotación de gineco-obstetricia fue realizada en el instituto nacional materno perinatal en el periodo del 1 enero al 15 de febrero, en los servicios E de puerperio normal, A de adolescentes y el B de madres con

preeclampsia. También en el centro obstétrico para atención por parto vaginal. En el servicio E aprendes el manejo de la puérpera durante las primeras 24 horas en su mayoría por parto vaginal sin complicaciones, aprendes a manejar dolor, revisas el canal vaginal para descartar hematomas o algún exceso de sangrado, se aprende a revisar la presencia de loquios, el monitoreo de funciones vitales que son variables durante el primer día post parto y principalmente aprendes a diferenciar un útero contraído y su posterior involución. En el servicio A que es de adolescentes está dividido en gestantes adolescentes, gestantes con riesgo de amenaza de parto pretérmino o aborto o con algún riesgo y puérperas de las patologías antes mencionadas. En el servicio B, gestantes con factor de riesgo principalmente preeclampsia y regresan al servicio en su puerperio. Por ejemplo, en el siguiente caso:

Gestante de 35 semanas de 21 años de edad G1P0 con fecha de última regla el 06/08/2020. Ingresó a emergencia el día 08/04/2021 a las 20 horas por cefalea Holo craneana, más contracciones esporádicas. Refería tener solo 2 controles prenatales. Niega antecedentes de importancia. Al examen ginecológico: genitales externos sin alteraciones, cérvix cerrado. Al tacto vaginal membranas íntegras, pelvimetría adecuada. Diagnósticos a la evaluación, gesta 1 de 35 semanas por FUR, trastorno hipertensivo del embarazo: descartar pre eclampsia o hipertensión gestacional, obesidad materna. Exámenes de laboratorio dentro de los parámetros normales. Este caso clínico ayuda a entender la diferencia entre preclamsia e hipertensión gestacional patologías muy frecuentes en el embarazo.

Gestante de 39 semanas y 2 días de 25 años de edad, G1P0 con fecha de última regla el 07/07/2020. Ingresó a emergencia el día 09/04/2021 a las 19:00 horas por contracciones esporádicas. Al examen ginecológico: cérvix cerrado. Examen obstétrico: altura uterina: 36 cm, latidos cardio fetales: 140 latidos por minuto, situación longitudinal, posición izquierda, presentación cefálica. Al tacto vaginal membranas íntegras, pelvimetría adecuada, altura de presentación menos 3, pelvis ginecoide. Se le realiza ecografía fetal Doppler en la cual concluye macrosomía fetal (4260 gr). Diagnósticos a la

evaluación gesta 1 de 39 semanas 3 días por FUR, macrosomía fetal. La prevalencia nacional de macrosomía fetal fue 11,37% por lo que es importante conocer los factores de riesgo (7).

La rotación de pediatría se llevó a cabo desde 1 de marzo hasta el 15 de abril, iniciando primero en el Instituto nacional de salud del niño en el servicio B de hospitalización en la cual aprendes de casos de patologías como cardiopatías, infecciones respiratorias, infecciones virales no COVID, síndrome nefrótico y sepsis. Se observa casos clínicos como los siguientes.

Paciente: N. M. L. masculino con Fecha de nacimiento: 28/01/2021 y edad de 1 mes, natural y procedencia de Huaraz. Ingresó a emergencia el 08/03/21, con tiempo de enfermedad de 9 horas, por presentar fiebre de 38° y coloración de orina turbia. Como antecedentes patológicos diagnóstico de Hidronefrosis en el INMP más portador de sonda Foley de larga permanencia por válvula uretral posterior (22/02/21). Múltiples Hospitalizaciones previas. Estado general: aparente regular estado general, irritable que calma con la madre. Al examen físico, GU: Portador de sonda Foley más bolsa colectora con orina clara. Se le realiza exámenes de laboratorio: leucocitos: 21 780, abastados:5%, PCR: 21, examen de orina: positivo. Diagnósticos después de la evaluación: sepsis punto de partida urinario: pielonefritis aguda, anemia moderada. La sepsis en lactantes menores con factores de riesgo es lo primero que se debe pensar.

Paciente: Y.I.T.M con Fecha de nacimiento:25/02/2014 de edad: 7 años, natural y procedente de Carabayllo. Ingresó a emergencia 08/03/21 con un tiempo de enfermedad de 15 días aumento de volumen de cara y párpados. Luego se agrega aumento de volumen de abdomen y miembros inferiores, que va en aumento hasta el ingreso. El día del ingreso persiste el cuadro y aumento progresivo de los edemas, por lo que se decide su hospitalización. Como antecedentes patológicos fue diagnosticado de Síndrome nefrótico en el Hospital de Puente piedra. Al Examen físico, estado general: ventila espontáneamente sin apoyo de oxígeno. Piel y TCSC: edema en párpados,

cara, abdomen y miembros inferiores, fóvea +/-, no edema en sacro ni genitales. Abdomen: distendido, perímetro abdominal: 62 cm, matidez desplazable, signo de la oleada ++, Ruidos hidroaéreos presentes y alejados.

Después de la evaluación los diagnósticos planteados fueron, síndrome edematoso etiología a determinar, Descartar insuficiencia renal. Si bien es cierto la patología del síndrome nefrótico no es muy común, si no se actúa de forma rápida y se encuentra la etiología puede llegar rápidamente a falla renal.

Las metas alcanzadas durante el internado son por ejemplo reforzar el frecuente diálogo con los pacientes que hace acreedor de mayor experiencia para la entrevista médico-paciente. La realización de historias clínicas en el internado brinda una experiencia y nos concientiza a pensar que es un documento médico legal, la cual debe realizarse de manera correcta, ordenada y detallada conforme a los acontecimientos psicofísicos y sociales, pasados y presentes, referidos a una persona, que surgen de la anamnesis, el examen físico y de la elaboración intelectual del médico, y que permite emitir un diagnóstico de salud o enfermedad. La experiencia lograda en el manejo de los pacientes. Se adquiere responsabilidad sobre los pacientes asignados, se forma rutina la participación activa durante las visitas médicas. Los procedimientos quirúrgicos y gineco-obstétricos logrados fueron en suturas, curaciones, drenaje de abscesos, inyectables, atención de partos vaginales, etc. Las enseñanzas de los residentes mayores y asistentes, la realización de actividades académicas primero en grupo presenciales y luego nos adaptamos vía virtual.

La pandemia limitó el acercamiento al paciente y convirtió a todos en pacientes COVID dándole prioridad a estos; las demás patologías disminuyeron y los exámenes físicos se debían desarrollar muy brevemente, las metas de aprendizaje que esperábamos lograr se vieron limitadas. Sin embargo, nos adaptarnos utilizando los equipos de protección personal y se lograron la mayoría de competencias.

## **CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA**

El trabajo profesional se realizó en primer lugar en el interior del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas INEN - MINSA, es un centro hospitalario de categoría III-2 que se encuentra ubicado en el departamento de Lima, en el distrito de Surquillo con dirección exacta en Av. Angamos Este 2520. Al ser un centro especializado en la detección y tratamiento de enfermedades oncológicas tiene un área de emergencias propiamente para estos pacientes, un banco de sangre para poder donar universalmente o directamente a algún paciente. Los pacientes pueden ir referidos de otros hospitales de menor categoría no solo de Lima sino de todo el territorio nacional o pueden acercarse para iniciar como pacientes nuevos cumpliendo los requisitos dispuestos por la institución. Es importante mencionar que este instituto cuenta con un sinfines de convenios con instituciones de salud como con instituciones públicas y organizaciones privadas, algunos ejemplos son: Albergue Inspira ( brinda alojamiento gratuito a pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, provenientes de provincia), Dirección Regional de salud de Ayacucho (establece un marco de Cooperación Técnica Científica Especializada y de acciones de promoción y prevención interinstitucional), Hospital Regional de Ica (implementar un preventorio oncológico especializado, con personal especializado de acuerdo a la normativa vigente establecida por el INEN para la atención de la población que acude al referido servicio del hospital). En este instituto de salud siempre ha sido el referente en la atención de pacientes oncológicos, no solo por ser un ejemplo en infraestructura sino por su personal calificado,

antes de la aparición de la pandemia en el Perú, la atención de los pacientes ya había sobrepasado la capacidad real que se podría atender, pero siempre los médicos y el resto del personal de salud junto al personal administrativo otorgaban un esfuerzo adicional para poder abarcar la mayoría de pacientes diarios, lamentablemente en tema de bioseguridad siempre ha existido poca inversión, esto ha cambiado con la llegada del Covid-19 al Perú, ya que con el inicio del estado de emergencia decretado en el mes de marzo del 2020, la totalidad de hospitales y centros de salud se convirtieron en centros para la atención de COVID, lamentablemente el INEN al atender problemas de salud por cáncer no puede exponerse a un contagio y seguramente podría empeorar su situación. Luego con el pasar del tiempo y el conocimiento que se obtuvo el INEN se adecuó a los tiempos actuales ya que no se podía dejar sin atención a los miles de pacientes oncológicos, por lo cual se redujo el aforo y se incrementó el uso de epps, cuando el internado fue oficializado por el ministerio de salud, se aseguró que todos los internos cumplan con el protocolo establecido y su protección con los epps necesarios, lamentablemente esto limitó muchas actividades de aprendizaje por el riesgo a contraer o contagiar el Covid-19 (1).

En segundo lugar, se llevó a cabo el internado en el Instituto Nacional Materno Perinatal, que se encuentra en el departamento de Lima, distrito de Cercado de Lima, con dirección exacta en Jirón Miro Quesada 941, es un centro hospitalario con público objetivo a tratar Materno-Perinatal, tiene la categoría de Instituto especializado (Categoría III-2) , como cualquier centro hospitalario importante cuenta con diferentes áreas como emergencia, quirófanos, farmacia. Este instituto recibe gestantes de diferentes zonas de Lima y hasta de todo el país que por diversas circunstancias se encuentran en la capital del Perú. Antes de la llegada de la pandemia al Perú y a Lima específicamente se desarrollaba de manera normal todos los procedimientos que se atienden en este instituto, a pesar que se menciona de nuevo como en muchos o la totalidad de centros hospitalarios del país, siempre se ha tenido problemas con la cantidad de personas atendidas, ya sea por la falta de personal, fallas en el sistema o excesiva cantidad de pacientes, problemas con los equipos de protección personal. La llegada de la

pandemia, hizo que se redujeran los aforos, los turnos de atención y la no aceptación al inicio de los familiares dentro de las instalaciones por lo cual las pacientes tenían que permanecer acompañadas solo por el personal de enfermería. Al momento de regresar para realizar el internado se pudo observar una mejoría tremenda en el cuidado de los internos por la entrega de epps, pero lamentablemente este virus no permite tener un mayor acercamiento con el paciente, por lo cual se limita el aprendizaje físico (8).

En tercer lugar, se realizó la parte final del internado en el Instituto Nacional de Salud del niño, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lima, en el distrito de Breña, exactamente en Av. Brasil N°600, es un centro hospitalario especializado en la atención de menores de edad, en sus diversas especialidades requeridas, está descrito como un Instituto especializado (Categoría III-2) , cuenta con área de emergencia, farmacia, laboratorio, radiología. Este instituto recibe niños y adolescentes hasta los 17 años de diferentes partes de Lima y de todo el Perú que son referidos por la complejidad de las enfermedades que se observan, por la excesiva saturación, población hospitalaria creciente y falta de espacio, años después se inauguró una nueva sede del Instituto de Salud del Niño en el distrito limeño de San Borja. Él internado en esta sede de Breña es trabajoso pero satisfactorio, en esta locación se realizan seguimientos a pacientes hospitalizados, revisión de pruebas de laboratorio y muchas atenciones más, lamentablemente como antes fue mencionado, no siempre se tenían las garantías de protección por medio de equipos de protección, esto conlleva siempre un riesgo ante la proliferación abrumadora de Tuberculosis que existe en la gran mayoría de locaciones del país. Esto cambió junto a la llegada de la pandemia, ya que se limitó el aforo, las atenciones se redujeron, pero se incrementó el uso de equipos de protección personal, con lo cual se disminuyó casi en su totalidad el contagio de tuberculosis hacia los médicos, especialmente a los internos y el resto del personal de salud, esto trajo consigo un mayor distanciamiento con los pacientes por lo cual el aprendizaje se reformuló para poder aprender de una manera segura (9).

## CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

### 3.1. Rotación de Medicina

De acuerdo a los casos clínicos anteriores puesto como ejemplos.

La paciente mujer con iniciales P.M.J.E de 64 años con diagnóstico NM de cérvix operada, que recibió quimioterapia y Radioterapia en el 2018. Ingresó a emergencia por malestar general, luego cursa con hipotensión. El examen regional en Miembros inferiores: Marcado aumento de volumen y edema de miembro inferior derecho. +/+++ . Cuya Hemoglobina fue de 6.6 g/dl. Se le transfunde 2 paquetes globulares. Según la guía de práctica clínica de la Asociación americana de banco de sangre, la transfusión está indicada cuando la hemoglobina sea de 7 g / dl para pacientes adultos hospitalizados que estén hemodinámica mente estables, incluidos los pacientes críticos (10). El día 8 de enero del 2020 se le solicita TEM de abdomen completa con contraste que informa extenso absceso que se extiende del músculo Psoas derecho hasta el Trocánter menor, severo edema asociado a ambos miembros inferiores a predominio derecho.

El absceso de psoas es inusual. El compartimento iliopsoas es un compartimento extra peritoneal que se encuentra en estrecha proximidad a un número de órganos retro e intraabdominales, incluyendo los riñones, etc. Por otra parte, el abundante suministro de sangre al músculo psoas, es considerado un factor predisponente para diseminación hematológica desde fuentes distantes (11). Es una enfermedad infecciosa poco común que es difícil de diagnosticar debido a su presentación clínica inespecífica que conlleva un retraso en el diagnóstico. complicación muy alta de mortalidad. La microbiología principalmente *Staphylococcus aureus* es el más común.

Incluido *S. aureus resistente a la meticilina (MRSA)* en segundo y tercer lugar *estreptococos* y *Escherichia coli* respectivamente, pero el principal tratamiento consiste en el drenaje y el inicio inmediato de una terapia antibiótica adecuada (12).

En el siguiente caso clínico brinda experiencia en el manejo y tratamiento de tuberculosis, y reflexión de considerar que toda persona inmunodeprimida es de riesgo para contraer múltiples enfermedades infectocontagiosa entre ellas la más frecuente la tuberculosis.

El Paciente masculino con iniciales J.C.T.C. de 18 años de edad, con diagnóstico: Tumor maligno de células germinales primario testicular no seminoma operado, estadio clínico IIIb, metástasis pulmonar y hepático, paciente ingresa a emergencia el día 10 de marzo del 2020, debido a que hace 15 días presenta tos y esputo hemoptoico en más de 5 oportunidades acompañado de ortopnea. Actualmente paciente refiere tos con rasgos hemoptoicos, sensación de alza térmica, disnea, sudoración nocturna, malestar general, baja de peso. Funciones vitales: PA:120/75 mmHg, Temperatura oral de 38.3°, FC:127 lpm, FR:24 rpm, Saturación:97%. Al examen físico, tórax y pulmones: murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, con soplo cavitario en hemitórax derecho. Se le solicita nueva tomografía de tórax: donde se informa evidencia de infiltrado inflamatorio, extenso, bilateral, confluyentes, cavernas, impresiona árbol en brote, broncograma aérea.

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina (10.4) leucocitos (12 800), plaquetas (529 000).

TGO (39), TGP (25), GGTP (109) y FA (97), perfil hepático dentro de los parámetros normales, se le pide serológicos de VIH no reactivo. Neumología le solicita muestra de BAAR de esputo, el resultado es positivo (+) se le solicita prueba de sensibilidad rápida (-). Se le inicia tratamiento anti tuberculosis según peso: Isoniacida (H) 3 tabletas vía oral cada 24 horas, Rifampicina ® 2 capsulas vía oral cada 24 horas, Pirazinamida (Z) 3 tabletas vía oral cada 24 horas Etambutol (E) 3 tabletas vía oral cada 24 horas.

En la norma técnica de salud integral de las personas afectadas por la tuberculosis del 2013, un resultado de baciloscopia es positivo una cruz

cuando menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos), luego como siguiente paso es la identificación de micro bacterias con Prueba de Sensibilidad rápida resistente a isoniacida o rifampicina. El tratamiento es de acuerdo a la sensibilidad. Un esquema para tuberculosis sensible es 2 meses isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida más 4 meses de isoniacida mas rifampicina, la primera fase dosis diaria y la segunda fase 3 veces por semana. Se debe realizar controles médicos el primer mes, el segundo y a término del tratamiento. Debe realizarse el perfil hepático previo ya que los medicamentos antituberculosos hacen reacciones adversas en el hígado (13).

### **3.2. Rotación de Cirugía**

Durante esta rotación las cirugías son dirigidas a la patología oncológica poco se ve de cirugías típicas de abdomen agudo o las más frecuentes. Sin embargo, el aprendizaje al ingresar a sala de operaciones adquieres práctica, las suturas realizadas y el protocolo de antisepsia. En los casos anteriormente planteados se nos enseña lo básico en el manejo y tratamiento a continuación.

Paciente varón de 25 años, con iniciales A.F.L.P natural y procedente de Ayacucho, con diagnóstico de tumor de células germinales primario testicular tipo seminoma. El tiempo de enfermedad de aproximadamente 1 año, caracterizado inicialmente por presentar aumento de volumen testicular, indoloro, sin sintomatología adicional, que progresivamente va aumentando de tamaño. Un mes antes del ingreso agregar dolor tipo opresivo en hipogastrio por lo que acude a otra institución, donde le realizan ecografía abdominopélvica (07-01-2020), que muestra tumor testicular derecho heterogéneo de contornos no definidos. En retroperitoneo se observa masa sólida multinodular de 10 x8 cm.

Por estos hallazgos es referido al INEN, donde se decide su cirugía de emergencia, donde se haya testículo derecho de 8 x 8 cm multilobulado con

aumento de consistencia, cuyo cordón espermático Ipsilateral no impresiona estar infiltrado, por lo que se procede a Orquiectomía radical derecha. Postoperatorio sin alteraciones, se le realiza interconsulta con medicina oncológica para empezar esquema de quimioterapia de emergencia.

El cáncer de testículo es la neoplasia maligna sólida más común que afecta a los hombres entre las edades de 15 y 35 años, aunque representa solo el 1 por ciento de todos los cánceres en los hombres, es no doloroso por lo que se diagnostica en etapas tardías. Para el tratamiento se reconocen dos tipos los seminomas y los no seminomas, el primero con mejor pronóstico y el segundo es más agresivo, diseminación rápida y radio resistente. Los factores de riesgo más importantes son la historia familiar, criptorquidia. Incluir la medición de los marcadores tumorales séricos [beta-hCG], alfa-feto proteína [AFP] y lactato deshidrogenasa [LDH], los estudios de imágenes deben incluir tomografía o una resonancia de pelvis y abdomen. La orquiectomía inguinal radical permite la evaluación histológica del tumor primario y proporcionar control local del tumor. Los esquemas de tratamiento son de acuerdo al estadio (14).

Paciente varón con iniciales J.M.R. de 70 años de edad, natural y procedente de Lima, es atendido en el INEN el 20.01.21 por consultorio externo de abdomen. Refiere inicia enfermedad hace aproximadamente 4 meses. Antecedentes familiares (hermano fallecido de neoplasia maligna de Colon), hipertenso, niega otros antecedentes. Cuadro clínico caracterizado por dolor en abdomen cuadrante superior derecho, además refiere empeoramiento de Constipación y baja ponderal de peso progresiva, hasta 10 kilos en los últimos 3 meses. Sé solicita Endoscopia baja del 05.02.2021. Donde refiere que nivel del ángulo hepático se evidencia lesión proliferativa, que ocupa toda la circunferencia y estenosa la luz en un 90%, anatomopatológico: adenocarcinoma infiltrante de alto grado. Se le solicita tomografía de tórax y abdominopélvica que lo estadian en nivel 4, se procede a su hospitalización por riesgo de obstrucción. Funciones vitales: PA:100/70 mmHg, Temperatura oral de 36.8°, FC:100 lpm, FR:18 rpm, Saturación:97%. Al examen: Abdomen blando depresible no doloroso, ruidos hidroaéreos

presentes en cuadrante superior derecho, masa palpable 15x15 cm de bordes mal definidos, no reacción peritoneal.

Se le realiza exámenes de laboratorio: Hemoglobina (9.9 g/dl) leucocitos (8 710), plaquetas (435 000). Durante la operación el departamento de Abdomen decide realizarle una ileotransverso anastomosis lateral al no poder realizarse la resección de la masa tumoral. El paciente tolera el procedimiento y es llevado a piso, la evolución es favorable y en 3 días fue dado de alta.

El cáncer de colon es una neoplasia común, en el Perú ocupa el tercer puesto dentro de las neoplasias más prevalentes. En la gran mayoría se detecta con la evidencia de síntomas al realizarse una colonoscopia o un análisis de sangre oculta en heces sin embargo el estadio es avanzado. Solo la prevención puede detectarla a tiempo, en todos mayores de 50 años deben realizarse una colonoscopia y luego cada 10 años y mayores de 40 años con factores de riesgo como historia familiar una colonoscopia y luego cada 5 años (15).

### **3.3. Rotación de Gineco-obstetricia**

Los casos clínicos anteriormente presentados en manera de resumen, en particular este ahora más detallado, nos brinda de aprendizaje en el manejo, diferenciación y tratamiento de los trastornos hipertensivos del embarazo.

Gestante de 35 semanas de 21 años de edad G1P0 con fecha de última regla el 06/08/2020. Ingresó a emergencia el día 08/04/2021 a las 20 horas por cefalea Holocraneana, niega tinnitus, niega escotomas. refiere dolor tipo cólico. niega pérdida de líquido, niega sangrado vaginal. Refería tener solo 2 controles prenatales. Niega antecedentes de importancia. Al examen físico; funciones vitales, presión arterial: 133/92 mmHg. Frecuencia cardiaca: 92 lpm, frecuencia respiratoria: 18 peso: 91 kg, talla: 150 cm, a la ectoscopia aparente regular estado general, abdomen: grávido, tono conservado, demás regiones sin alteraciones. Al examen ginecológico: genitales externos sin alteraciones de acuerdo a la edad vagina elástica, cérvix cerrado. Examen obstétrico: altura uterina: 34 cm, latidos cardio fetales: 134 latidos

por minuto, situación longitudinal, posición derecha, presentación cefálica. Al tacto vaginal membranas íntegras, pelvimetría adecuada. Diagnósticos a la evaluación, gesta 1 de 35 semanas por FUR, trastorno hipertensivo del embarazo: descartar preeclampsia o hipertensión gestacional, obesidad materna. se le pide examen de laboratorio: Hemoglobina: 11.5, proteínas en orina: negativo, TGO: 16, TGP;10. creatinina: 0.76. Ecografía obstétrica: Gestación única activa de 35 semanas por ECO de segundo trimestre, dopler de arteria uterinas y arteria cerebral media normal. Se le reevalúa la presión arterial en dos oportunidades más y se obtiene 140/90 mmHg. Plan: dosar proteína en orina de 24 horas y set de preeclampsia control y pasó al servicio B, en la cual se le hizo el manejo y seguimiento, siendo favorable.

Al recibir este caso en la emergencia primero es identificar la edad gestacional, si percibe movimientos fetales, si tiene contracciones. Luego motivo por el que acude a emergencias y su sintomatología. Posteriormente las funciones vitales. En este caso la presión arterial está en 133/92 mmHg, según la Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología del INMP, define hipertensión gestacional a la presión arterial a mayor o igual a 140 mmhg y/o la diastólica mayor o igual a 90 mmHg, en una gestante después de las 20 semanas y a la preeclampsia a la hipertensión arterial asociado a proteinuria mayor de 300 en orina de 24 horas o índice proteína creatinina mayor de 0.3 o tira reactiva de proteína 1 cruz. La gestante en este caso tiene presión de 133/99 – 140/90 mmHg, cumple los criterios de hipertensión gestacional, los resultados de proteínas en orina negativo, por lo que el manejo se hace como hipertensión gestacional que consiste en hidratación y monitoreo materno fetal, monitoreo de la presión arterial y ecografía Doppler (16).

El siguiente caso clínico más detallado es de una cesárea de emergencia por macrosomía.

Gestante de 39 semanas y 2 días de 25 años de edad, G1P0 con fecha de última regla el 07/07/2020. Ingresó a emergencia el día 09/04/2021 a las 19:00 horas por contracciones esporádicas, no pérdida de líquido, no sangrado, refiere disminución de movimientos fetales. sin controles

prenatales. Antecedentes familiares madre con diabetes, niega antecedentes personales. Al examen físico: funciones vitales Presión arterial: 110/65 mmHg. Frecuencia cardíaca: 78 lpm, frecuencia respiratoria: 16 peso: 68 kg, talla: 148 cm, estado general aparente regular estado general, abdomen: grávido, tono conservado, demás regiones sin alteraciones. Al examen ginecológico: genitales externos sin alteraciones de acuerdo a la edad, vagina no sangrada, cérvix cerrado. Examen obstétrico: altura uterina: 36 cm, latidos cardio fetales: 140 latidos por minuto, situación longitudinal, posición izquierda, presentación cefálica. Al tacto vaginal membranas íntegras, pelvimetría adecuada, altura de presentación -3, pelvis ginecoide. Se le realiza ecografía fetal Doppler en la cual concluye macrosomía fetal (4260 gr). Diagnósticos a la evaluación, Gesta 1 de 39 semanas 3 días por FUR, macrosomía fetal. A las dos horas refiere que contracciones va en aumento, al tacto vaginal, dilatación 1 cm incorporado en 80% Anteroposterior menos 3, membranas íntegras. Se le pide examen de laboratorio: Hemoglobina: 8.6 g/dl, plaquetas: 313 000. se le indica como plan de trabajo cesárea, la cual ocurre sin interurrencias se hace pesaje del bebe y pesa 4368 gr, pasa a recuperación y posteriormente a piso. El estado post operatorio es favorable.

En la macrosomía fetal en el instituto materno perinatal en el 2016 tuvo como frecuencia 14.2%. Es importante identificarlo a tiempo ya que aumenta el riesgo de muerte fetal intrauterina, la distocia de hombros. A nivel materno, el trabajo prolongado o detenido, parto vaginal quirúrgico parto por cesárea, laceraciones del tracto genital (vaginal, esfínter anal, recto), hemorragia post parto, ruptura uterina. Por eso este caso clínico nos orienta a identificar los factores de riesgo como sexo masculino, diabetes materna, aumento de peso gestacional, obesidad materna, multiparidad, Algunos estudios afirman que una circunferencia abdominal mayor de 36 cm tiene sensibilidad de un 50% para el diagnóstico de macrosomía (17) y los parámetros de encajamiento. La regla de Johnson para la estimación clínica del peso. No obstante, un estudio ecográfico mediante la biometría es lo más específico. El manejo es cesáreo siempre y cuando sea en mujeres sin diabetes tengan

un peso ponderal mayor o igual 4 500 g o con diabetes un peso mayor o igual 4 000 g (16).

### **3.4. Rotación de Pediatría**

En el servicio B del INSN los siguientes casos clínicos abarcan conocimientos sobre dos patologías que deben ser tratadas a la prontitud, la sepsis y síndrome nefrótico.

Paciente N. M. L. masculino con Fecha de nacimiento: 28/01/2021 y edad de 1 mes, natural y procedencia de Huaraz. Ingres a emergencia el 08/03/21, con tiempo de enfermedad de 9 horas, por presentar fiebre de 38 grados y coloración de orina turbia. Como antecedentes prenatales, número de gestaciones: 02, controles prenatales: 06 (Huaraz), complicaciones: Sífilis con tratamiento completo en II° Trimestre, Parto Cesárea por oligohidramnios (INMP), Peso al nacer: 2900 g, Alojamiento y alta conjunta: No, Llanto inmediato al nacer, con vacunas completas. Como antecedentes patológicos Diagnostico de Hidronefrosis, portador de sonda Foley de larga permanencia por válvula uretral posterior (22/02/21). Hospitalizaciones previas: Al nacer por Hidronefrosis en INMP, a las 2 semanas por anuria en INMP, en febrero 2021, por anuria en INSN, por 9 días. (Alta 23/02/21), Niega RAMs, Niega Transfusiones, Niega contacto con tuberculosis. Funciones vitales: FC: 182 lpm FR: 34 rpm SatO2: 98% Peso: 22.7 Kg T° 39.7°C P/A: 102/52. Al examen físico: Estado general: ventila espontáneamente sin apoyo O2, irritable que calma con la madre. Piel y TCSC: T/H/E, llenado capilar menor de 2 segundos, no palidez, no edemas. Abdomen: Globuloso, no distendido, no facies dolorosa a la palpación, ruidos hidroaereos presentes, timpanismo conservado. Genitourinario: Portador de sonda Foley más bolsa colectora con orina clara. Las demás regiones dentro de los parámetros normales.

Exámenes de laboratorio: Hemoglobina: 8.7, leucocitos: 21 780, abastoados:5%, plaquetas: 521 000, glucosa: 94, Bilirrubinas totales: 0.9, TGO: 21, TGP:15, Urea: 23, creatinina: 0.76. PCR:21, perfil de coagulación normal, examen de orina: leucocitos: mayor a 100 por campo, células

epiteliales: 0-1, hematíes 7 – 10, gérmenes abundantes. Esterasa leucocitaria 3 cruces. Diagnósticos después de la evaluación: sepsis punto de partida urinario: pielonefritis aguda, hidronefrosis bilateral válvula uretral posterior, anemia moderada. Se le maneja con lactancia materna exclusiva, antibioticoterapia, antipiréticos, regulando el balance hidroelectrolítico cuya evolución fue favorable.

La hidronefrosis es la dilatación de la pelvis renal puede ser fisiológico o pertenecer al conjunto de anomalías congénitas del riñón y del tracto urinario. Las válvulas uretrales posteriores (VUP) obstruyen los pliegues membranosos dentro de la luz de la uretra posterior y son la etiología más común de obstrucción del tracto urinario en el varón recién nacido. Sin embargo, conllevan a mayor riesgo de presentación de infecciones del tracto urinario e insuficiencia renal (18). La nueva guía en el manejo de sepsis en pediatría del 2020 define sepsis como infección grave que conduce a una disfunción orgánica potencialmente mortal, en menores de 5 años las incidencias por infecciones de tracto urinario están entre las tres primeras causas de sepsis. En Neonatos las especies bacterianas más frecuentes son *Streptococcus del Grupo B* y *E. Coli*. La Implementación de protocolos para manejo de shock séptico y otras sepsis asociadas a disfunción orgánica “Paquete de terapia” (cultivos, bolos de fluido, antibióticos), se debe dar terapia empírica de amplio espectro con uno o más antimicrobiano para cubrir todos los posibles patógenos hasta identificar el patógeno. En sepsis con punto de partida urinario se prefiere cefalosporina de 3era generación más aminoglicosidos (19).

Paciente: Y.I.T.M con Fecha de nacimiento:25/02/2014 de edad: 7 años, natural y procedente de Carabayllo. Ingresó a emergencia 08/03/21 con un tiempo de enfermedad de 15 días forma de inicio insidioso curso progresivo. 15 días antes del ingreso, presenta Aumento de volumen de cara y párpados. Luego se agrega aumento de volumen de abdomen y miembros inferiores, que va en aumento hasta el ingreso. 10 días antes del ingreso es llevada al Puesto de salud de Puente Piedra, donde la hospitalizan con el diagnóstico de Síndrome Nefrótico por 5 días, donde Madre pide alta voluntaria al no

haber mejoría. Desconoce tratamiento recibido, no medicación al alta. 3 días antes del ingreso se agrega disminución del volumen urinario más orina espumosa. El día del ingreso persiste el cuadro y aumento progresivo de los edemas, por lo que madre lo trae al INSN, donde se decide su hospitalización. Como antecedentes fisiológicos, número de gestaciones: 02, controles prenatales: 06 (San Juan de Lurigancho), Complicaciones: ITU tratada en el III Trimestre, Parto Eutócico, institucional, peso al nacer 3030 g, Alojamiento y alta conjunta, con llanto inmediato al nacer, vacunación incompleta. Como Antecedentes patológicos Diagnóstico de Síndrome nefrótico en Hospital de Puente piedra, niega otros antecedentes. A la evaluación funciones vitales: FC: 122 lpm FR: 23 rpm P/A: 104/75 (dentro del Percentil 50 – percentil 90) SatO<sub>2</sub>: 98%, Peso: 22.7 Kg. Examen físico, el estado general: ventila espontáneamente sin apoyo o<sub>2</sub>. Piel y TCSC: Tibia, hidratada, elástica, llenado capilar menos de 2 segundos, edema en párpados, cara, abdomen y miembros inferiores, fóvea +/+++ , no edema en sacro ni genitales. Abdomen: distendido, perímetro abdominal: 62 cm, matidez desplazable, signo de la oleada ++, ruidos hidroaereos presentes y alejados. Lo demás dentro de los parámetros normales. Después de la evaluación, los diagnósticos planteados fueron, síndrome edematoso etiología a determinar, Descartar síndrome nefrótico, Anasarca: derrame pleural y ascitis, oliguria Descartar Insuficiencia renal aguda. El manejo y tratamiento se dio en hospitalización.

El síndrome nefrótico es la glomerulopatía primaria más frecuente en Pediatría, se caracteriza por cuatro características clínicas, Proteinuria en rango nefrótico con excreción urinaria de proteínas superior a 50 mg / kg por día o índice proteinuria/creatininuria mayor a 2 (expresado en mg/mg). La hipoalbuminemia, concentración de albúmina sérica inferior a 2,5 g/dl, edema, hiperlipidemia (20). El 90% de los Síndrome nefróticos se da en niños entre 2 y 8 años. Sus características clínicas son edema general, presión arterial elevada, la hematuria, anorexia, irritabilidad, dolor abdominal difuso. El manejo consiste en La restricción hídrica inicial consiste en un volumen total 800mL/m<sup>2</sup>/día en pacientes mayor a 10 kg y 80 ml/kg/día en menores a 10 kg, luego según pérdidas insensibles y diuresis para lograr una

disminución de peso equivalente a 1% peso. Diuréticos indicados solo en caso de edema incapacitante y previa corrección de la hipovolemia, ya que favorecen la insuficiencia renal aguda, la furosemida: 1-2 mg/kg/dosis y control de la presión arterial con nifedipino 5 mg condicional a Presión arterial mayor 112/75 mmHg (21).

## **CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA**

El internado se llevó a cabo inicialmente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, las actividades realizadas abarcaban todo el día por la gran afluencia de pacientes que se acercaban y eran atendidos, se realizaban consultorios presenciales, cirugías programadas todos los días, el área de emergencia se encontraba activa para cualquier eventualidad, al igual que el área de radiodiagnóstico efectivizaba las tomografías solicitadas en un corto periodo de tiempo, el laboratorio funcionaba las 24 horas, es por ello que la labor del interno era realizar el seguimiento al paciente de turno en todas las áreas anteriormente señaladas. La pandemia produjo que el gobierno tome la decisión de implementar constitucionalmente el estado de emergencia en todo el Perú, por lo cual el sector salud se vio afectado. El Ministerio de Salud tomo la medida de suspender el internado temporalmente. La reincorporación se efectuó a inicios del mes de noviembre del año 2020 y se regresó a la misma institución en mi caso, las limitaciones para el seguimiento de los pacientes eran evidentes, se implementó la tele consultas y cirugías solo se programaban en caso de emergencia. Sin embargo, gracias a la entrega de equipos de protección se pudo adaptar a la situación actual.

En segundo lugar, la rotación se produjo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el cual las gestantes pertenecen al grupo de riesgo, por lo cual deben ser monitorizadas, efectuándose una correcta historia clínica, examen físico, para obtener diagnósticos acertados y otorgar un tratamiento adecuado.

En último momento, la rotación se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud del Niño sede Breña, en el cual los casos de los pacientes del servicio B mostraban un nivel de complejidad por lo cual el manejo era realizado minuciosamente según edad, peso y talla de los pacientes, ya que, las diferentes enfermedades se manifiestan en un rango determinado de edad. El paciente siendo pediátrico no puede brindar información acerca de sus sintomatologías por lo cual los padres toman un papel importante crucial en el desarrollo de la anamnesis.

## CONCLUSIONES

1. La Carrera de medicina humana es la profesión de la salud con mayor reconocimiento y demanda a nivel mundial y el internado es el último de año, el más importante y crucial de la carrera.
2. La pandemia del Covid-19 desequilibró el sistema de salud, colapsando todos los hospitales y suspendiendo las practicas realizadas del internado.
3. El regreso a los hospitales tuvo una pausa de 6 meses muchos le cambiaron la sede de origen y muy pocos se quedaron en su misma sede.
4. Las dificultades de la reincorporación fueron la disminución de días al mes para realizar las practicas, la limitación al hablar con el paciente y a la examinación, interrupción de las actividades académicas y las visitas durante la ronda, la disminución de participación en consultorio externo.
5. En la rotación de Medicina nos queda como enseñanza que la historia clínica debe ser llenada correctamente para el diagnóstico, un absceso de psoas es una enfermedad infecciosa poco común que es difícil de diagnosticar debido a su presentación clínica inespecífica que convella un retraso en el diagnóstico por lo que tiene muy alta de mortalidad. El tratamiento es el drenaje y antibioticoterapia.
6. La tuberculosis forma parte de las enfermedades infectocontagiosas más prevalentes en el Perú, aparte del COVID. No hay que bajar la alerta en su identificación y su próximo tratamiento. La baciloscopia sigue siendo la prueba a la identificación de bacilos y se debe realizar

en el caso de ser positiva, la prueba de sensibilidad Prueba de Sensibilidad rápida resistente a isoniacida o rifampicina para establecer el tratamiento.

7. En la rotación de cirugía deja la enseñanza que el tratamiento puede ser curativo si es oportuno, no obstante, hay algunos como los expuestos en los casos clínicos que se diagnostican tardíamente. El Tumor maligno de células germinales primario testicular, se da en personas jóvenes menores de 35 años son del tipo seminoma y no seminoma, mayormente no tiene clínica por lo que su diagnóstico es tardío cuando la enfermedad ya está avanzada, sin embargo, tiene buena respuesta al tratamiento. El cáncer de colon es lo contrario su aparición es a partir de los 45 años, no da síntomas en estadios tempranos por lo que su diagnóstico se hace tardíamente cuando la enfermedad está avanzada. La colonoscopia debe realizar a partir de los 50 años 1 vez cada 10 años si no tiene factores de riesgo, en el caso que si hubiera antecedentes a partir de los 40 años cada 5 años.
8. En la rotación de ginecoobstetricia las enfermedades hipertensivas del embarazo en el Perú son muy frecuentes, por lo que debemos tener conocimiento sobre el manejo adecuado. La edad gestacional y los factores de riesgo deben enfocarse en la historia clínica para la identificación temprana de macrosomía fetal.
9. En la rotación de pediatría todo neonato tiene factor de riesgo de sepsis por lo que el tratamiento empírico puede comenzarse si hay clínica, hasta la identificación del patógeno. La lactancia materna exclusiva debe ser por lo menos 6 meses hasta los 2 años.
10. El internado 2020 fue inusual a causa de la pandemia, pero el estudiante a la hora de aprender se adapta a las circunstancias, y sabe aprovechar el tiempo, alcanzando las competencias que le servirán en un futuro como médico.

## **RECOMENDACIONES**

El internado 2020 de la carrera de medicina humana fue inusual, debido a la pandemia del Covid-19. El interno tuvo que escoger y ponerse en riesgo muchas veces por la escasez de equipos de protección personal, los horarios no estaban bien definidos por lo que hubo mucha confusión en las rotaciones, la dificultad al utilizar el equipo de protección personal según la estación en este caso el verano, el entusiasmo por aprender te da las capacidades para sobrellevar las dificultades. Sin embargo, cada una de las vivencias del internado son únicas y quedara grabado como la principal experiencia en la formación médica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. [Internet]. Portal.inen.sld.pe. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/resena-historica/>
2. COVID 19 en el Perú - Ministerio de Salud [Internet]. Covid19.minsa.gob.pe. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
3. [Internet]. Sld.cu. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/hipoc\\_jur.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bmn/hipoc_jur.pdf)
4. [Internet]. Cdn.gob.pe. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090\\_2020.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090_2020.pdf)
5. Cancer today [Internet]. Gco.iarc.fr. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf> <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/testiculo?showall=1>
6. Cáncer de testículo - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. Seom.org. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/testiculo?showall=1>
7. Vista de MACROSOMÍA FETAL EN EL PERÚ PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y RESULTADOS PERINATALES [Internet]. Revistas.unjbg.edu.pe. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/cyd/article/view/200/193>
8. Instituto Nacional Materno Perinatal [Internet]. Inmp.gob.pe. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/presentacion/1415392103>
9. Instituto nacional de salud del niño [Internet]. 2021 [cited 19 April 2021]. Available from: <http://www.insn.gob.pe/institucional/mision-vision>

10. Carson J, Guyatt G, Heddle N, Grossman B, Cohn C, Fung M Et al. Clinical Practice Guidelines from the AABB. 2021.
11. Anatomía de Gray: la base anatómica de la práctica clínica Standring, Susan. Cuarenta y primera edición. Nueva York: Elsevier Limited, 2016.
12. ABSCESO DEL MUSCULO PSOAS.Revista Médica Sinergia ISSN 2215-4523 Vol.2 Num:7 Julio 2017 pp:10 – 16.
13. 2. [Internet]. Tuberculosis.minsa.gob.pe. 2021 [cited 18 April 2021]. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
14. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2021 [cited 18 April 2021]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-testicular-germ-cell-tumors?search=cancer%20testicular&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H19](https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-testicular-germ-cell-tumors?search=cancer%20testicular&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H19)
15. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2021 [cited 18 April 2021]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-staging-of-colorectal-cancer?search=cancer%20de%20colon&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H95732738](https://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-diagnosis-and-staging-of-colorectal-cancer?search=cancer%20de%20colon&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H95732738)
16. Guías de práctica clínica y procedimientos de obstetricia y perinatología. 2018.
17. Moraitis AA, Shreeve N, Sovio U, et al. Cribado ultrasónico universal del tercer trimestre utilizando macrosomía fetal en la predicción de resultados perinatales adversos: una revisión sistemática y un metanálisis de la precisión de las pruebas de diagnóstico. PLoS Med 2020; 17: e1003190.
18. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2021 [cited 18 April 2021]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/postnatal-management-of-fetal-hydronephrosis?search=hidronefrosis%20reci%C3%A9n%20nacido&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/postnatal-management-of-fetal-hydronephrosis?search=hidronefrosis%20reci%C3%A9n%20nacido&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

19. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Children, Intensive Care Med, February 2020
20. Román Ortiz E. Síndrome nefrótico pediátrico. Protoc diagn ter pediater. 2014; 1:283-301
21. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. 2021 [cited 18 April 2021]. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-nephrotic-syndrome-in-children?search=sindrome%20nefrotico%20en%20pediatria&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H10](https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-nephrotic-syndrome-in-children?search=sindrome%20nefrotico%20en%20pediatria&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H10)

## **ANEXOS**

