



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INTERNADO MÉDICO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA  
DURANTE EL AÑO 2020 – 2021

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

CARMEN FIORELLA OLIVARES PAUCAR

ASESOR

MG. PIERINA DANOS DÍAZ

LIMA, PERÚ  
2021



**Reconocimiento - No comercial**

**CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**INTERNADO MÉDICO EN EL CENTRO DE SALUD SANTA  
ANA DURANTE EL AÑO 2020 - 2021**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

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

**PRESENTADO POR  
CARMEN FIORELLA OLIVARES PAUCAR**

**ASESORA  
MG. PIERINA DANOS DÍAZ**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. María Isabel Mercado Herrera

**Miembro:** Mg. Karin Narda Gálvez Carrillo

**Miembro:** M.E. Zoila Roxana Villa Zapata

## **DEDICATORIA**

A Dios por guíame a lo largo de toda la carrera.

A mis padres y hermana por sus consejos y apoyo incondicional.

Carmen Fiorella Olivares Paucar

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios por proteger, guiar mi camino y por brindarme fortaleza para afrontar estos nuevos retos.
- Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza por haberme acogido en su institución, al personal médico por cada una de sus enseñanzas en el corto tiempo que estuvimos presentes.
- Al Centro de Salud de Santa Ana – Huancavelica por haberme brindado la oportunidad de culminar mi internado, a los médicos que compartieron su conocimiento, experiencia y su paciencia durante este tiempo.
- A la Universidad San Martín de Porres, mi alma mater, por haberme acogido en sus aulas durante mi formación profesional.
- A todos mis Maestros, que durante estos años compartieron desinteresadamente sus conocimientos y experiencia

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	<b>i</b>
<b>Jurado</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Índice</b>	<b>v</b>
<b>Resumen</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract</b>	<b>ix</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>xi</b>
<b>CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>	<b>1</b>
1.1 Ginecología y obstetricia	1
1.2 Pediatría y neonatología	3
1.3 Medicina	6
1.4 Cirugía	9
<b>CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>15</b>
3.1 Ginecología y obstetricia	15
3.2 Pediatría y neonatología	18
3.3 Medicina	21
3.4 Cirugía	24
<b>CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>	<b>28</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>33</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>34</b>

<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>
1. Estado de deshidratación	39
2. Criterios de Tokio	40



## RESUMEN

El internado médico cobra una gran importancia ya que es el año en el que se adquieren y mejoran habilidades clínicas y se consolida la formación brindada durante los 6 años de pregrado de la carrera de medicina humana.

En el Perú, en marzo del 2020 se reportó el primer caso de infección por coronavirus, por ello el gobierno del Perú adoptó medidas para evitar la propagación de la enfermedad, entre ellas la suspensión de actividades educativas en todos los niveles. Es así que el internado médico quedó suspendido el 15 de marzo en todos los establecimientos de salud del país, como medida de protección.

Durante los primeros 3 meses del año 2020 el internado médico fue desarrollado en el Hospital nacional Arzobispo Loayza en el área de Ginecología y Obstetricia.

Luego de 6 meses, el internado médico se reanuda en centros de salud de primer nivel, encontrándose diversos escenarios en cada uno de ellos.

Durante los siguientes 7 meses se realizó el internado médico en el Centro de salud de Santa Ana en la ciudad de Huancavelica.

Esta nueva situación trajo consigo nuevos retos y experiencias, pero también dificultades, que nos permitieron ver la verdadera realidad de los establecimientos de salud de primer nivel y como estos no estaban preparados para enfrentar un problema de salud pública de esta magnitud.

Esto hizo que la atención de muchas patologías fueran desatendidas, por lo que se tuvieron que implementar nuevas formas de atención empleando elementos tecnológicos, por ello se implementó el servicio de telemedicina que permitió continuar con la atención de pacientes mediante llamadas telefónicas y se limitó la atención presencial a emergencias y urgencias.

En el primer nivel de atención se aplicó el enfoque biopsicosocial en salud para poder brindar una atención integral y así promover la atención de la salud física y emocional de los pacientes.

El internado realizado durante la pandemia trajo consigo una mezcla de emociones, ya que el ímpetu por adquirir conocimientos y desarrollar habilidades se vieron disminuidos por el temor generado por la pandemia. Esta situación hizo que los internos busquemos formas de adaptación para continuar con nuestra formación a pesar de las limitaciones encontradas y así poder adquirir la máxima experiencia para ser aplicados durante nuestra función futura como médicos cirujanos.

## ABSTRACT

The medical internship is of great importance since it is the year in which clinical skills are acquired and improved and the training provided during the 6-year undergraduate degree in human medicine is consolidated.

In Peru, in March 2020 the first case of coronavirus infection was reported, therefore the government of Peru adopted measures to prevent the spread of the disease, including the suspension of educational activities at all levels. Thus, the medical internship was suspended on March 15 in all health facilities in the country, as a protection measure.

During the first 3 months of 2020, the medical internship was developed at the Arzobispo Loayza National Hospital in the area of Gynecology and Obstetrics.

After 6 months, the medical internship was resumed in first level health centers, finding various scenarios in each of them.

During the next 7 months, the medical internship was carried out at the Santa Ana Health Center in the city of Huancavelica.

This new situation brought with it new challenges and experiences, but also difficulties, which allowed us to see the true reality of first-level health facilities and how they were not prepared to face a public health problem of this magnitude.

This meant that the care of many pathologies were neglected, so new forms of care had to be implemented using technological elements, for this reason the telemedicine service was implemented that will continue with the care of patients through telephone calls and face-to-face care was limited to emergencies and urgencies.

At the first level of care, the biopsychosocial approach to health was applied in order to provide comprehensive care and thus promote care for the physical and emotional health of patients.

The internship during the pandemic brought with it a mixture of emotions, as the impetus to acquire knowledge and develop skills was diminished by the fear generated by the pandemic. This situation made the interns look for ways to adapt to continue with our training despite the limitations encountered and thus be able to acquire the maximum experience to be applied during our future role as surgeons.

## INTRODUCCIÓN

El internado médico es la última etapa en la formación del profesional médico y es desarrollado en el último año de la carrera de medicina humana. (1)

El internado médico cobra una gran importancia ya que es el año en el que se adquieren y mejoran habilidades clínicas y se consolida la formación brindada durante los 6 años de pregrado de la carrera de medicina humana.

El cumplimiento de esta etapa acompañada de la aprobación del examen nacional de medicina (ENAM), son requisitos fundamentales para poder ejercer como médico en el Perú.(2)

En el mes de diciembre del 2019, se reportaron los primeros casos de una nueva enfermedad causada por un nuevo coronavirus en China. (3)

En el Perú, en marzo del 2020 se reportó el primer caso de infección por coronavirus, por ello el gobierno del Perú adoptó medidas para evitar la propagación de la enfermedad, entre ellos la suspensión de actividades educativas en todos los niveles.(4)

Es así que el internado médico quedó suspendido el 15 de marzo en todos los centros de salud del país, como medida de protección hacia nosotros.

Durante los primeros 3 meses del año 2020 el internado médico fue desarrollado en el Hospital nacional Arzobispo Loayza en el área de Ginecología y Obstetricia.

Luego de 6 meses de suspensión del internado médico, el gobierno promulgo un decreto de urgencia donde establece la reanudación progresiva del internado médico en diferentes establecimientos de salud, priorizando los establecimientos de salud de primer nivel. (5)

Reanudándose el internado médico en el mes de octubre del 2020, se establece que retornemos a los centros de salud más cercanos a nuestros hogares, encontrándose diversos escenarios en cada establecimiento de salud.

Durante los siguientes 7 meses se realizó el internado médico en el Centro de salud de Santa Ana en la ciudad de Huancavelica, por ser el lugar de residencia de mi persona.

La pandemia por la COVID-19 trajo consigo un cambio radical en el desarrollo habitual del internado médico, ya que se modificaron drásticamente los escenarios de enseñanza clínica y por consiguiente los internos tuvieron que adaptarse a su nueva sede de internado médico, encontrando la oportunidad de adquirir nuevas habilidades y destrezas para el manejo de diversas patologías en el primer nivel de atención.

## **CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL**

El internado médico es un pilar fundamental en la formación del médico cirujano, ya que durante esta etapa el interno de medicina participa de manera activa en su establecimiento de salud, participando en las visitas médicas, realizando procedimientos médicos básicos y consolidando los conocimientos adquiridos en pregrado. Además, el internado tiene como objetivo dotar al futuro médico de conocimientos prácticos básicos que aplicara en su futura labor como médico cirujano. Esto es importante, ya que la mayoría de médicos egresados realizara el Servicio Rural y Urbano Marginal de salud (SERUMS) en localidades alejadas con recursos materiales y humanos limitados.

### **1.1 Ginecología y obstetricia**

Durante los primeros meses del año 2020, el internado médico fue realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de Obstetricia en las áreas de Emergencia, Unidad de cuidados intermedios maternos, sala de partos, sala de operaciones maternas infantiles y puerperio. Participando de diversos procedimientos quirúrgicos y clínicos como cesáreas de emergencia y programadas, partos vaginales eutócicos y distócicos, monitorización materno infantil, manejo y tratamiento de complicaciones del embarazo, enfermedades intercurrentes del embarazo, infecciones obstétricas y manejo de hemorragias obstétricas. Cumpliendo con la mayoría de objetivos del silabo asignado en el área de obstetricia, quedando pendiente la estrategia de planificación familiar y la psicoprofilaxis del

embarazo, estrategias que fueron abordadas posteriormente en el Centro de Salud de Santa Ana de la ciudad de Huancavelica.

En el servicio de Ginecología se rotó por las áreas de emergencias, hospitalización, ginecología oncológica y fertilidad. Participando de procedimientos clínicos y quirúrgicos, como manejo de distopias genitales, miomatosis, tumores anexiales, infecciones ginecológicas, hemorragias uterinas anormales y patologías oncológicas de cuello uterino, útero y mama. Cumpliendo con los objetivos asignados en el silabo de ginecología.

### **Caso 1: preeclampsia**

Paciente mujer de 30 años, primigesta de 30 semanas por FUR que acude a control prenatal y manifiesta cefalea holocraneana. Niega dolor epigástrico, niega escotomas, niega tinnitus, niega sangrado vaginal.

#### **Al examen:**

**T°:** 36,6°C    **FC:** 88x'    **FR:** 18x'    **PA:** 150/100

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", no edemas
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** B/D, RHA (+), no doloroso a la palpación
- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** LOTEPE, no signos de focalización

**Exámenes de laboratorio:** Se solicitó proteinuria cualitativa (tira reactiva), encontrándose ++, hemograma completo, perfil hepático, glucosa, urea y creatinina dentro de los valores normales.

#### **Diagnóstico:**

- Preeclampsia

#### **Manejo:**

Se indicó metildopa 250 mg 2 veces al día y monitorización de PA diaria y se orientó en vigilancia de signos de alarma.



## **Caso 2: úlcera genital**

Paciente mujer de 20 años, que acude al Centro de Salud por presentar una lesión en labios mayores hace aproximadamente 1 semana. Niega dolor, niega secreciones, niega leucorrea.

Antecedentes: Paciente con múltiples parejas sexuales sin uso de métodos de barrera.

### **Examen físico:**

**T°:** 36,3°C    **FC:** 72x'    **FR:** 19x'    **PA:** 100/70

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", no edemas
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** B/D, RHA (+), no doloroso a la palpación
- **Genitourinario:** PPL (-), se visualiza úlcera única en labios mayores de aproximadamente 0,5cm con bordes elevados, no dolorosa y con ausencia de secreciones.
- **Neurológico:** LOTEPE, no signos de focalización

**Exámenes de laboratorio:** Se solicitó exámenes serológicos de VIH, HTLV y VDRL. Obteniendo un resultado reactivo de VDRL.

### **Diagnóstico Presuntivo:**

- Sífilis primaria

### **Manejo:**

Por lo que se decide comenzar con el tratamiento empírico con penicilina G benzatínica 2,4 millones UI vía intramuscular en una dosis única. Además, se brindó consejería sobre enfermedades venéreas y se recomendó contactar con su pareja para que pueda recibir el tratamiento adecuado.

## **1.2 Pediatría y neonatología**

A partir del mes de octubre del 2020 se reinició el internado médico, esta vez en centros de salud de primer nivel. Donde se desarrollaron las siguientes rotaciones, que estuvieron limitadas ya que el Centro de Salud de Santa Ana es un establecimiento I-3 y no cuenta con los servicios de pediatría y cirugía, por lo que la atención es brindada por el servicio de medicina general donde se atienden a pacientes de todos los grupos etarios.

En la rotación de pediatría se pudo participar en los programas de control de anemia y desnutrición, que son patologías prevalentes en la región de Huancavelica, además se atendió patologías propias de la edad pediátrica como manejo del niño febril, manejo de la enfermedad diarreica aguda y deshidratación producida por esta, afecciones dermatológicas como escabiosis, micosis, urticaria, dermatitis y parasitosis intestinales. Además se atendió patologías eruptivas como los exantemas, urgencias y emergencias como mordeduras de animales, picaduras e intoxicaciones. También se trabajó en el área de control y evaluación del crecimiento y desarrollo (CRED) y en el área de inmunizaciones que está a cargo del servicio de enfermería del Centro de Salud. Además se abordó los contenidos de prevención y promoción de la salud en higiene, lavado de manos, alimentación y nutrición, educación y orientación sobre salud sexual, prevención de ETS en adolescentes,

Cumpliendo con algunos objetivos citados en el silabo de la asignatura, quedando pendiente sobre todo los procedimientos orientados hacia la atención del recién nacido y las patologías propias de la etapa neonatológica.

### **Caso 1: enfermedad diarreica aguda**

Paciente varón de 1 año, que acude al centro de salud acompañado de su madre, que refiere que niño presenta hace 2 días vómitos y deposiciones líquidas 10 veces al día, sin moco, sin sangre. Niega sensación de alza térmica. Niega intolerancia oral.

#### **Al examen:**

**T°:** 36,9°C      **FC:** 110x´      **FR:** 28x´      **Peso:** 10kg

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", signo del pliegue (+), mucosas secas.
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** B/D, RHA aumentados, no doloroso a la palpación.
- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** Irritable, activo, no signos de focalización, no signos meníngeos.

- Se observa al niño con gran avidez por lactar y con lágrimas escasas al llanto.

### **Diagnóstico:**

Se diagnostica enfermedad diarreica aguda de tipo acuosa con deshidratación moderada.

### **Manejo:**

El manejo fue orientado a tratar la deshidratación vía oral con sales de rehidratación oral 500ml en 4 horas.

El niño permaneció en observación durante 6 horas, luego se procedió a reevaluarlo y al ver mejoría se procedió a dar el alta con indicaciones médicas para continuar la rehidratación en casa y medidas de higiene y nutricionales.

### **Caso 2: exantemas**

Paciente mujer 2 años, que acude al centro de salud acompañado de su madre, quien refiere que niña presenta sensación de alza térmica no cuantificada, rinorrea y presencia de lesiones vesiculares de contenido líquido y costras en cara, tronco y miembros superiores acompañadas de prurito intenso desde hace 5 días.

### **Antecedentes:**

- Niña recibió vacunas solo hasta los 6 meses. Acude a cuna donde convive con otros niños.

### **Al examen:**

**T°:** 38,2 °C      **FC:** 110x'    **FR:** 26x'      **Peso:** 12kg

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", lesiones vesiculares en cara, cuero cabelludo, cuello, tórax, abdomen y miembros superiores, lesiones costrosas en cuello y miembros superiores. Mucosas sin lesiones.
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** B/D, RHA (+), no doloroso a la palpación.

- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** Irritable, activo, no signos de focalización, no signos meníngeos.

**Diagnóstico:**

- Varicela

**Manejo:**

Se procede con el tratamiento sintomático a base de paracetamol y se brinda recomendaciones para evitar sobreinfecciones y complicaciones.

### **1.3 Medicina**

En la rotación de medicina realizada también en el centro de Salud de Santa Ana se pudo rotar en el servicio de emergencia, telemedicina, consulta externa, programas de control de TBC, salud ocular y salud mental.

Donde se pudo abordar problemas infecciosos prevalentes como TBC, parasitosis y enfermedades diarreicas agudas. También se manejaron problemas del aparato cardiovascular, como hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca y arritmias cardíacas. En el ámbito de patologías del aparato digestivo, se abordaron patologías como hemorragias digestivas, diarreas agudas y crónicas, enfermedad ulcero-péptica, trastornos digestivos funcionales y neoplasias del aparato digestivo. En la esfera de las patologías del sistema nervioso se manejaron problemas como accidente cerebro vascular, cefalea, epilepsia y neuropatías periféricas. En las patologías hormonales y metabólicas se identificaron patologías como diabetes mellitus, enfermedades de la tiroides, dislipidemia y obesidad. Referente a las patologías renales se atendieron patologías como infecciones urinarias y nefrolitiasis. También se abordaron patologías de la piel como enfermedades micóticas y celulitis. En patologías de la sangre, se abordaron problemas como anemias y trastornos de coagulación. Los problemas de salud mental también fueron abordados como la ansiedad, depresión adicciones y violencia familiar.

Fueron muchos objetivos establecidos en el silabo no pudieron ser alcanzados debido a la capacidad de resolución limitada del Centro de Salud y a la coyuntura originada por la pandemia del Covid 19.

### **Caso 1: infarto agudo de miocardio**

Paciente varón de 68 años, con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia en tratamiento. Que acude al centro de salud por presentar dolor precordial tipo opresivo que se irradia a hombro izquierdo y mandíbula que no cede al reposo. Además, presenta sudoración profusa y nauseas.

#### **Al examen:**

**T°:** 36,7°C      **FC:** 92x'      **FR:** 21x'      **PA:** 140/90      **SatO2:** 87%

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", no edemas
- **Aparato cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** B/D, RHA (+), no doloroso a la palpación
- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** LOTEPE, ansioso, no signos de focalización

#### **Exámenes auxiliares:**

Al encontrarse frente a un posible escenario de Infarto agudo de miocardio se procedió a la toma de un electrocardiograma donde se evidencio un supra desnivel del segmento ST en las derivaciones V1 y V4. Al no contar con biomarcadores, se procedió a brindar el manejo primario ante el diagnostico de IMA.

#### **Diagnóstico:**

- Infarto agudo de miocardio

#### **Manejo:**

Se administró nitroglicerina sublingual, ácido acetil salicílico, atenolol, atorvastatina, morfina y oxígeno.

A la vez se realizaba la coordinación con el servicio de referencias del Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia de la ciudad de Huancavelica. Se trasladó al paciente dentro de los primeros 30 minutos de su atención para tratamiento de re perfusión.

## **Caso 2: diabetes mellitus tipo 2**

Paciente mujer de 50 años, que acude al centro de salud por presentar poliuria, aumento de la sed y pérdida de peso desde hace 1 mes aproximadamente.

Antecedente de madre diabética e hipertensa y hermana diabética.

### **Al examen:**

**T°:** 36,8°C    **FC:** 70x'    **FR:** 16x'    **PA:** 120/80    **Peso previo:** 78kg

**Peso actual:** 70kg

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", no edemas
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** B/D, RHA (+), no doloroso a la palpación
- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** LOTEPE, no signos de focalización

### **Exámenes auxiliares:**

Ante la sintomatología se solicita exámenes auxiliares como glucosa en ayunas, urea, creatinina, hemograma completo y perfil lipídico.

Se obtuvo una glucosa en ayunas de 130 mg/dL, colesterol total de 250 mg/dL, LDL de 150 mg/dL, HDL de 45 mg/dL y triglicéridos de 275 mg/dL.

### **Diagnóstico:**

Se estableció el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y dislipidemia mixta.

### **Manejo:**

Por lo que se procedió con el tratamiento a base de Metformina 850 mg cada 24 horas y atorvastatina 20 mg cada 24 horas. Se derivó a la paciente al servicio de nutrición para recibir orientación sobre dieta y ejercicios y se le programó reevaluación en un mes.

## 1.4 Cirugía

La rotación de cirugía también fue realizada en el Centro de Salud de Santa Ana, esta rotación se vio bastante afectada debido a que el centro de salud no cuenta con centro quirúrgico, por lo que no se pudo participar de procedimientos quirúrgicos mayores.

Sin embargo, se pudo participar de procedimientos quirúrgicos menores como suturas, manejo de heridas, extracción de uñas y drenaje de abscesos.

También se participó en la identificación y diagnóstico de diversas patologías quirúrgicas como hernias de pared abdominal, obstrucción intestinal, apendicitis aguda, pancreatitis aguda, diverticulitis, litiasis vesicular, colecistitis aguda y crónica, hemorroides y fisuras anales. Además se participó en el manejo inicial de quemaduras, fracturas y luxaciones. También se observó y manejo traumatismos oculares, otitis, epistaxis y problemas de rinitis alérgica.

Muchos objetivos establecidos en el silabo de cirugía no pudieron ser cumplidos debido a la limitación del Centro de Salud al no contar con un servicio propio de cirugía.

### **Caso 1: apendicitis**

Paciente varón de 15 años, que acude al centro de salud acompañado de su madre, quien refiere que paciente presento dolor abdominal inespecífico en epigastrio hace aproximadamente 6 horas, dolor que luego migro a fosa iliaca derecha haciéndose más intenso. Refiere también que presento vómitos, náuseas y anorexia. Niega sensación de alza térmica, niega diarrea.

#### **Al examen:**

**T°:** 37.0°C    **FC:** 88x´    **FR:** 20x´    **PA:** 110/70

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", no edemas
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** Blando, depresible, RHA (++) , doloroso a la palpación profunda en fosa iliaca derecha, signo de Mc Burney (+), signo de rebote (-)

- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** LOTEPE, no signos de focalización

**Exámenes auxiliares:**

Se solicitó hemograma completo ante la presunción diagnóstica de apendicitis, donde se observó leucocitos en 14000 con bastones en 6%.

**Diagnóstico:**

- Apendicitis

**Manejo:**

Al contar con estos resultados y la evidencia clínica se decidió referir al paciente al hospital departamental Zacarías Correa Valdivia de la ciudad de Huancavelica para el tratamiento definitivo.

**Caso 2: colecistitis aguda**

Paciente mujer de 28 años, que acude al centro de salud refiriendo dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho de moderada intensidad desde hace 12 horas aproximadamente. Además refiere que tuvo sensación de alza térmica no cuantificada y vómitos. Niega diarrea.

**Al examen:**

**T°:** 38,5°C    **FC:** 115x'    **FR:** 20x'    **PA:** 110/80

- **Piel y faneras:** T/H/E, llenado capilar <2", no edemas, no ictericia
- **Aparato cardiovascular:** RCR de buena intensidad, no soplos
- **Aparato respiratorio:** MV pasa bien en AHT, no ruidos agregados
- **Abdomen:** Blando, depresible, RHA (+), doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho, Murphy (+), no masas.
- **Genitourinario:** PPL (-)
- **Neurológico:** LOTEPE, no signos de focalización

**Exámenes auxiliares:**

Se solicitó exámenes auxiliares como hemograma completo, glucosa, urea, creatinina, bilirrubinas totales y fraccionadas y además de solicitó una ecografía abdominal.



En los exámenes de laboratorio se pudo observar leucocitos en 12000, bilirrubinas dentro de los valores normales.

En la ecografía abdominal se observó litiasis biliar, pared engrosada y vesícula biliar aumentada de tamaño.

**Diagnóstico:**

- Colecistitis aguda

**Manejo:**

Se procedió a realizar la referencia al Hospital Departamental de Huancavelica para su manejo quirúrgico.

Durante el desarrollo de las rotaciones se pudo integrar los conocimientos adquiridos en los 6 años de pregrado y aplicar los mismos a los casos que se presentaban en el establecimiento de salud, así como desarrollar habilidades de diagnóstico y manejo de diversas patologías con recursos limitados y haciendo uso del sistema de referencias cuando este era necesario.

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

El internado médico se desarrolló en dos establecimientos de salud diferentes. En los tres primeros meses del año 2020 se realizó en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ubicado en la ciudad de Lima, que tiene como objetivo brindar atención integral y especializada a sus pacientes, integrando la docencia y la investigación de manera continua. (6)

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza tiene una categoría III – 1, por lo que cuenta con todas las especialidades y una unidad de cuidados intensivos, esto le permite ser un hospital de referencia a nivel nacional.

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con un amplio campo clínico que permite desarrollar el internado médico de manera integral, ya que cuenta con todos los servicios que son necesarios para realizar las rotaciones de medicina, cirugía, pediatría y ginecobstetricia que están distribuidos en distintos pabellones que cuentan con una gran cantidad de camas de hospitalización y salas de cirugía, también cuenta con un servicio de diagnóstico por imágenes con salas de rayos x, tomografía y ecografía y también cuenta con el servicio de laboratorio clínico y anatomía patológica.

Además, cuenta con el servicio de emergencia con su propio servicio de diagnóstico por imágenes y laboratorio clínico.

También cuenta con unidad de cuidados intensivos generales, neonatales y maternos.

A raíz de la pandemia ocasionado por el Covid – 19, el internado se reinició en el centro de salud de Santa Ana ubicado en la ciudad de Huancavelica, que tiene una categoría de I – 3, ya que brinda atención durante 12 horas al día y cuenta con 5 médicos cirujanos, servicio de enfermería, servicio de obstetricia, odontología, nutrición, psicología, laboratorio clínico y servicio de rayos x.

El centro de salud de Santa Ana pertenece a la micro red del mismo nombre que está compuesta por 5 establecimientos de salud. El centro de salud de Santa Ana atiende a gran parte de la población de Huancavelica, teniendo como jurisdicción los barrios de Santa Ana, Cercado y Yananaco, donde se brindan los servicios de emergencias, consulta externa, telemedicina que fue implementada a raíz de la pandemia por el covid – 19, donde se realiza consultas médicas a través de llamadas telefónicas. También ofrece los servicios de obstetricia, donde se realizan controles prenatales, planificación familiar y consejería y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Además, el servicio de enfermería se encarga del programa de inmunizaciones y el programa de control de crecimiento y desarrollo del niño. El servicio de nutrición está encargado de complementar la labor médica en el programa de control de la anemia y desnutrición así como la orientación nutricional a gestantes y población en general. El servicio de psicología está encargado de complementar el programa de salud mental, brindando la orientación psicológica y emocional a pacientes gestantes, adolescentes, jóvenes y adultos mayores.

Además se cuenta con el servicio de triaje diferenciado para poder separar la atención de pacientes con infecciones respiratorias altas de pacientes con patología respiratoria a causa del coronavirus.

El centro de salud de Santa Ana no cuenta con el servicio de atención de partos, por lo que las gestantes son referidas al centro de salud de Ascensión que cuenta con una categoría de I – 4, por lo que cuenta con sala de partos y hospitalización.

Los pacientes que llegan con patologías médicas que necesitan manejo hospitalario o manejo por especialistas, se refieren al Hospital departamental Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica que cuenta con una categoría II – 2 y cuentas con distintos servicios clínicos y quirúrgicos.

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre las referencias de pacientes tenían un proceso menos complejo, ya que los casos de covid se habían atenuado, por lo que se recibían pacientes para atención por consulta externa y emergencia. Luego, debido al nuevo incremento de casos de covid – 19 en la región, se limitaron las referencias para atención exclusivamente de patologías por emergencia. Por lo que se tuvo que resolver la mayoría de patologías en el centro de salud sin necesidad de referir a los pacientes a los establecimientos de salud de mayor categoría, haciendo uso de servicios tecnológicos como las tele consultas entre médicos para ayudar a resolver los casos clínicos más complejos.

La pandemia por la Covid – 19 causo un cambio radical en la estructura de trabajo de los establecimientos de salud, limitando la atención presencial de los pacientes para evitar el incremento de contagios e implementando servicios como la telemedicina haciendo uso de los servicios tecnológicos. Además se tuvo que incrementar las campañas de sensibilización sobre lavado de manos, uso correcto de las mascarillas, distanciamiento social y signos de alarmas de enfermedades respiratorias.

También se limitó la participación de los internos en diversos procedimientos y se dispuso que las rotaciones se realizaran exclusivamente en áreas no Covid, siendo esto un obstáculo para desarrollar ciertas capacidades en áreas clínicas y quirúrgicas, Pero a la vez se pudo participar de manera más activa en actividades de promoción y prevención en salud, también se pudo consolidar conocimientos y habilidades en diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes de la comunidad con recursos limitados, fortaleciendo capacidades aprendidas en áreas como la semiología clínica.

## **CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL**

Durante el desarrollo del internado médico se pudo observar diversos casos clínicos en las cuatro especialidades que fueron abordadas de distintas maneras en cuestión de diagnóstico y tratamiento.

Esto se pudo realizar mediante la aplicación de conocimientos y competencias básicas adquiridas durante los 6 años de pregrado, haciendo uso de diversas fuentes de información como libros, guías de práctica clínica, normas técnicas, artículos científicos y bases de información tecnológicas como Uptodate.

### **3.1 Ginecología y obstetricia**

Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos aplicados en la rotación de Ginecobstetricia desarrollada en el Hospital Loayza se basan esencialmente en las guías clínicas establecidas por The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Con respecto al primer caso presentado, la ACOG define la Preeclampsia como una alteración de la presión arterial durante el embarazo o posteriormente al parto con compromiso multisistémico. (7)

Además establece factores de riesgo importante como obesidad, edad mayor a 35 años, diabetes mellitus, nuliparidad, etc.

El diagnóstico se realiza a partir de las 20 semanas de gestación mediante la medición de la presión arterial que debe ser mayor igual a 140/90 más la

presencia de proteinuria (300mg/24h) o una + en tira reactiva o falla de órgano.(8)

Adicionalmente se debe buscar criterios de severidad para determinar si se trata de un cuadro de preeclampsia con o sin signos de severidad, un síndrome de Hellp o un cuadro de eclampsia. Para lo cual se evalúan criterios clínicos como la presión arterial mayor igual a 160/110, síntomas premonitorios como cefalea, escotomas, tinnitus o dolor abdominal y criterios de laboratorio como valores de bilirrubinas totales, LDH, creatinina y plaquetas.

El manejo de la preeclampsia se define según el grado de severidad y las semanas de gestación. Por lo que, cuando estamos frente a una preeclampsia severa el manejo se basa en la administración de antihipertensivos, sulfato de magnesio para evitar cuadros de eclampsia y la decisión de terminar la gestación si la madre o el feto se encuentran en peligro inminente.

Si la preeclampsia no tiene criterios de severidad se recomienda terminar la gestación si esta es mayor igual a 37 semanas. Si la gestación es menor a las 37 semanas se recomienda optar por un manejo expectante que consiste en tratamiento y monitorización diaria de la presión arterial, seguimiento con exámenes de laboratorio, educación a la paciente en signos y síntomas de alarma, monitorización de movimientos fetales diarios y consejería en nutrición. (9)

En el caso clínico se presentó a una gestante de 30 semanas con una presión arterial de 150/100 acompañada de una cefalea holocraneana.

Por lo que se procedió a realizar la anamnesis y examen físico donde no se encontró mayores hallazgos y se procedió a pedir exámenes de laboratorio incluidos la proteinuria, que salió reactiva, con lo que se confirmó el diagnóstico de preeclampsia.

Se procedió a verificar los criterios de severidad y se descartó preeclampsia con signos de severidad y síndrome de Hellp.

Luego se dispuso el tratamiento que consistía en administración de antihipertensivos, orientación a la gestante en signos y síntomas de alarma, y se le indico monitoreo de presión arterial diario.

En el presente caso se aplicó la guía de la ACOG de manera correcta a pesar de tener recursos limitados, y se optó por un manejo adecuado que evitó complicaciones para la gestante y el feto.

En el segundo caso se presentó a una mujer de 20 años con diagnóstico de sífilis que es un enfermedad de transmisión sexual causada por el *Treponema pallidum*.(10), que cursa con tres estadios, siendo la sífilis primaria o chancro la lesión más común y por lo que la mayoría de pacientes acude a los servicios de salud.

Las manifestaciones clínicas varían según el estadio clínico; por lo que en la sífilis primaria la lesión más común es el chancro que es una lesión ulcerada con bordes indurados, sin secreciones e indolora que desaparece espontáneamente entre tres a seis semanas por lo que muchos pacientes no buscan atención médica, dando paso a una diseminación sistémica que produce manifestaciones de sífilis secundaria como adenopatías, rash difuso en palmas y plantas, alopecia y hepatitis. Si la enfermedad progresa puede llegar a afectar al sistema cardiovascular y sistema nervioso.

El diagnóstico se realiza mediante métodos serológicos que se dividen en pruebas treponémicas y pruebas no treponemicas. Ambas deben ser usadas para confirmar el diagnóstico de sífilis. (10)

Las pruebas no treponemicas se utilizan como screening y son poco sensibles, estas pruebas incluyen el RPR y el VDRL.

Las pruebas treponemicas son utilizadas para confirmar los resultados de las pruebas no treponemicas, la prueba más empleada es la FTA-ABS.

El tratamiento de primera línea de la sífilis primaria es la penicilina G, 2,4 millones en única dosis vía intramuscular. Si el paciente tiene alergia a la penicilina se opta por las tetraciclinas como la doxiciclina 100 mg cada doce horas por catorce días.

En el caso número 2, se presentó a una mujer de 20 años con una lesión ulcerativa única en labios mayores de características típicas, por lo que se procedió a pedir exámenes serológicos disponibles en el establecimiento de salud, siendo el VDRL reactivo; al no contar con pruebas confirmatorias como la FTA, se optó por administrar tratamiento de primera línea para sífilis, también se brindó consejería y se procedió a contactar a la pareja para que reciba el tratamiento adecuado.

Por lo que el procedimiento diagnóstico fue el adecuado con excepción de la utilización de la prueba treponémica confirmatoria, por no disponer de ella. También el tratamiento aplicado fue el recomendado en casos de sífilis primaria.

### **3.2 Pediatría y neonatología**

La rotación de pediatría, medicina y cirugía fue realizada en el Centro de salud de Santa Ana de la ciudad de Huancavelica, donde se atendió diversos casos en diferentes grupos etarios.

Al ser un establecimiento de salud I-3, se cuenta con recursos limitados para realizar diagnósticos apoyándonos en exámenes auxiliares e imágenes diagnósticas, por lo que la mayoría de diagnósticos es establecido en base a la clínica que presenta el paciente. El tratamiento o manejo de las distintas patologías se brinda de acuerdo a los recursos y capacidad resolutive del establecimiento de salud.

En los niños las patologías prevalentes fueron los casos de enfermedad diarreica aguda, infecciones respiratorias altas y enfermedades infecciosas en general.

El primer caso presentado fue acerca de la enfermedad diarreica aguda, cuyo diagnóstico y manejo se basa en la guía de práctica clínica establecida por el MINSA el año 2017, donde definen a la enfermedad diarreica aguda como el aumento de frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones, este episodio deber ser menor de 2 semanas(11)

La etiología más común en niños es viral pero también puede ser de origen bacteriana o parasitaria.



La enfermedad diarreica aguda constituye un problema de salud pública en países en vías de desarrollo a pesar de ser prevenible y tratable y aunque por lo general se auto limita es causa importante de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años debido a la deshidratación.

La enfermedad diarreica aguda tiene diversas causas derivadas de las condiciones sanitarias y de higiene inadecuada, lo que ocasiona el consumo de alimentos y agua contaminada.

El diagnóstico se realiza en base a criterios clínicos para determinar el estado de deshidratación del niño y de acuerdo a eso establecer el manejo más óptimo. (ver anexo 1)

El nivel de deshidratación se establece en función a los signos y síntomas que establecen la cantidad de líquido perdido, dentro de los signos más importantes está considerado el estado de conciencia, el signo del pliegue y la sed, entre otros.

Luego de la evaluación se establece si existe deshidratación y a qué grado, para poder decidir si usamos el plan A para prevenir la deshidratación, el plan B para tratar la deshidratación o el plan C para tratar la deshidratación grave o con shock.

La terapia de rehidratación oral es la más adecuada y la más recomendada, ya que tiene resultados exitosos, es seguro, sencillo y no invasivo y puede evitar la hospitalización y reducir las tasas de letalidad. Además, corrige los desequilibrios de electrolitos causados por la enfermedad.(11)

El plan de tratamiento A se usa para evitar la deshidratación y se puede realizar en casa con aumento de la ingesta de líquidos caseros o sales de rehidratación oral, continuar con la alimentación habitual, reconocer signos de alarma y de deshidratación y evitar futuros episodios de diarrea.

El plan B se usa para rehidratar al paciente y este debe ser a base de sales de rehidratación oral y se debe realizar en el establecimiento de salud. Se debe administrar entre 50 a 100 ml/kg en 4 horas.(11)

Luego de las 4 horas de rehidratación se debe reevaluar al niño y decidir el tratamiento a continuar. Si el niño no muestra signos de deshidratación, se

puede dar el alta y usar el plan A de hidratación en casa y comenzar a ofrecer alimentos paulatinamente. Si el niño continua con signos de deshidratación, continuaremos con el plan B durante dos horas más y reevaluaremos nuevamente. Si hay fracaso en el tratamiento se pasara a aplicar el plan C. (11)

El plan C se utiliza en casos de deshidratación grave o shock, donde se administrara terapia de rehidratación vía endovenosa para evitar la muerte de los niños.

En el caso se presentó a un niño de 1 año de edad que presentaba un cuadro de deposiciones liquidas asociadas a vómitos y que al examen físico se encontró signos de deshidratación como sed y signo del pliegue positivo.

Por lo que se procedió a aplicar el plan B de rehidratación en el establecimiento de salud a base de sales de rehidratación oral durante 4 horas.

Luego se reevaluó al paciente y al no presentar signos de deshidratación, se procedió a dar el alta médica y a brindar recomendaciones para identificar signos de alarma y para evitar futuros cuadros diarreicos.

En este caso se cumplió con lo establecido en la guía de práctica clínica establecida por el MINSA y así se optó por el plan de rehidratación correcto para evitar mayor grado de deshidratación y complicaciones.

En el segundo caso se presentó a una niña de 2 años con un exantema caracterizado por lesiones vesiculares asociado a prurito intenso que se catalogó como infección por el virus de la varicela.

La varicela es una enfermedad infecciosa causada por el virus herpes zoster que se transmite por aerosoles, secreciones nasofaríngeas y por contacto con las lesiones vesiculares.(12)

Tiene un periodo de incubación entre 10 a 21 días. Clínicamente se manifiesta con un cuadro de pródromo que consiste en fiebre, faringitis y pérdida de apetito, que continua con la aparición de un rash vesicular generalizado asociado a prurito (12)

Los pacientes con varicela tienen lesiones en diferentes estadios en el cuerpo como vesículas o costras.

La vacuna frente a la varicela es una herramienta muy importante para disminuir la incidencia de la enfermedad y sus complicaciones.

Es por ello que el Perú en el año 2017 incorporó la vacuna contra la varicela en el esquema de vacunación.(13)

Por ello en el caso presentado un dato importante es que la niña no estaba al día con su esquema de vacunación, haciéndola vulnerable a adquirir la enfermedad.

El tratamiento se basa en el manejo de la fiebre con medicamentos antipiréticos y el prurito con antihistamínicos. El manejo con antivirales se reserva para pacientes inmunocomprometidos.

El diagnóstico del caso presentado se realizó mediante la observación de las lesiones y el importante dato de no tener el esquema de vacunación completo y posteriormente se indicó el tratamiento sintomático y se brindó la orientación para evitar complicaciones.

### **3.3 Medicina**

Las patologías de la edad adulta fueron diversas siendo las enfermedades crónicas las más prevalentes como hipertensión arterial, diabetes Mellitus y enfermedades degenerativas.

Un caso inusual fue el presentado en el caso uno que se trataba de un paciente varón de 68 años con antecedentes importantes como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia que presento síntomas característicos de una enfermedad coronaria aguda.

La presentación clínica más sugestiva de la isquemia miocárdica es el dolor precordial y la disnea, esto acompañado de antecedentes personales o familiares de enfermedades cardiovasculares, edad, diabetes o dislipidemia incrementan la posibilidad de desarrollar un infarto agudo de miocardio.(14)

Si el paciente acude al establecimiento de salud con dolor precordial u otros síntomas sugestivos de isquemia coronaria se deben evaluar rápidamente

para determinar si el cuadro clínico corresponde a un infarto agudo de miocardio.

Durante la evolución de debe proceder con el ABC, seguido de la anamnesis y el examen físico, luego obtener un electrocardiograma para observar la posible elevación del segmento ST y la obtención de biomarcadores como la troponina, para confirmar el diagnóstico de infarto agudo de miocardio y comenzar con la estabilización del paciente para luego proceder con la reperfusión como tratamiento definitivo.

Dentro de la atención primaria se siguen ciertos pasos como la administración de nitroglicerina sublingual, antiagregantes plaquetarios, beta bloqueadores, estatinas, morfina y oxígeno de ser necesario.

Una vez estabilizado el paciente tiene que ser derivado para tratamiento de reperfusión con angioplastia coronaria transluminal percutánea o trombolisis con Alteplase en un plazo de 120 minutos o un máximo de 12 horas.(14)

En el caso presentado el paciente llegó al establecimiento de salud con dolor precordial que no cedía al reposo y síntomas vagales, con antecedentes personales que son factores de riesgo importantes para desarrollar enfermedad coronaria aguda.

Por lo que se procedió a realizar un electrocardiograma ante la sospecha de un infarto agudo de miocardio, obteniéndose una elevación del segmento ST en las derivaciones V1 y V4. Lo ideal sería complementar el estudio con biomarcadores como la troponina pero al estar en un establecimiento de salud I-3 no se cuenta con estos exámenes auxiliares; por lo que se continuó con el manejo asumiendo que se trataba de un cuadro de infarto agudo de miocardio. Se administró nitroglicerina sublingual, ácido acetil salicílico, atenolol, atorvastatina, morfina y oxígeno.

De forma paralela se realizaba la coordinación con el servicio de referencias del Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia de la ciudad de Huancavelica para el traslado del paciente y así pueda acceder a la reperfusión dentro de los primeros 30 minutos de su atención.

El segundo caso presentado es acerca de una enfermedad crónica bastante común que es la Diabetes mellitus tipo 2 que es una patología caracterizada por hiperglicemia, resistencia a la insulina y déficit relativo de la insulina. (15)

Los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 son: historia familiar, obesidad, sedentarismo y tabaco.

La clínica característica de esta patología es la polidipsia, poliuria, polifagia y la pérdida de peso.

El diagnóstico se realiza mediante la medición de glucosa en ayunas como primer examen, luego se puede optar por el test de tolerancia a la glucosa si existe duda diagnóstica. La glucosa tomada al azar es diagnóstica siempre y cuando esté acompañada de síntomas característicos de la enfermedad y la hemoglobina glicosilada sirve para hacer seguimiento del tratamiento de la enfermedad.(16)

#### **Diagnóstico:**

- Glucosa en ayunas > 126
- Test SOG > 200
- Glucosa al azar > 200
- Hemoglobina glicosilada > 6,5

El manejo de esta patología está encabezado por el cambio en los estilos de vida y la monoterapia con metformina, si esta primera línea no tiene efecto se pasa a utilizar una combinación de medicamentos y como último recurso el uso de la insulina.

El correcto manejo de esta patología tiene como objetivo el control cardiometabólico y evitar complicaciones agudas como la cetoacidosis diabética o el estado hiperosmolar y las complicaciones crónicas.

#### **Objetivos de control cardiometabólico:**

- HbA1C < 7%
- Colesterol total < 200
- HDL > 50
- LDL < 100

- HTA < 130/80
- Triglicéridos < 150

En el caso presentado, la paciente acudió al centro de salud con la sintomatología clásica de esta patología acompañada de antecedentes familiares, por lo que se procedió a realizar un examen de glucosa en ayunas para establecer el diagnóstico.

Al obtener un resultado alterado, se estableció el diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 y se dio inicio al tratamiento con Metformina acompañado de dieta y ejercicios. Además, se dio tratamiento con Atorvastatina para manejar la dislipidemia mixta que presentaba la paciente, para poder cumplir con los objetivos de control cardiovascular y evitar futuras complicaciones agudas y crónicas.

### **3.4 Cirugía**

La rotación de cirugía fue limitada ya que el centro de salud no cuenta con sala quirúrgica y solo se realizaban procedimientos quirúrgicos menores, pero dentro de las patologías atendidas se pudo identificar y diagnosticar patologías que necesitaban atención quirúrgica y fueron referidas de manera adecuada para su atención.

Dentro de ellas se presentaron patologías comunes de la edad pediátrica y adulta siendo una de ellas la apendicitis.

La apendicitis aguda es una patología caracterizada por la inflamación del apéndice cecal y es una de las causas más comunes de abdomen agudo quirúrgico. (17)

La etiología de la enfermedad es diferente según el grupo etario en el que se presente, siendo en los niños la inflamación de las amígdalas de Roux la causa más común mientras que en los adultos la causa más frecuente es la obstrucción por fecalitos.

Las manifestaciones clínicas más comunes son dolor en fosa iliaca derecha, anorexia, náuseas y vómitos.

Los signos más importantes del examen físico son el signo de Mc Burney, el signo de Rovsing y el signo del psoas.

Dentro de los exámenes de laboratorio el hallazgo más importante es la presencia de leucocitosis con desviación a la izquierda.

Para facilitar el diagnóstico el doctor Alfredo Alvarado publicó un estudio retrospectivo en el año 1986, donde encontró ocho factores predictivos, que le permitieron elaborar una escala para la sospecha y el diagnóstico de apendicitis aguda.(18)

### **Escala de Alvarado:**

- Dolor que migra a fosa iliaca derecha
- Anorexia
- Náuseas y vómitos
- Dolor en fosa iliaca derecha
- Dolor al rebote en fosa iliaca derecha
- Temperatura mayor a 37,5 ° C
- Leucocitos mayor a 10000
- Desviación a la izquierda

Donde se asigna a cada ítem un punto con excepción del dolor en fosa iliaca derecha y la leucocitosis que reciben dos puntos, dando un total de 10 puntos.

De acuerdo al puntaje obtenido en la escala de Alvarado se puede decidir el manejo.

- 1 – 3 puntos: Buscar otras causas
- 4 – 6 puntos: imágenes u observación por 12 horas
- 7 – 10 puntos: manejo quirúrgico

El diagnóstico diferencial es importante, ya que muchas veces se puede confundir el cuadro clínico con patologías como adenitis mesentérica o diverticulitis de Meckel o incluso un embarazo ectópico roto.

Esta patología presenta complicaciones comunes si no es atendida a tiempo como la peritonitis localizada o general o el plastrón apendicular.

Por ello el tratamiento quirúrgico se debe dar dentro de las primeras 24 horas de iniciado el cuadro clínico.

En el caso se presentó a un adolescente varón de 15 años que presento sintomatología compatible con un cuadro de abdomen agudo y una posible apendicitis aguda. Por ello se realizó los respectivos exámenes de laboratorio para poder completar la escala de Alvarado y determinar la necesidad de manejo quirúrgico de este paciente.

Se obtuvo 8 puntos en la escala de Alvarado, por lo que se tuvo que referir al paciente al Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia para su adecuado manejo quirúrgico y así evitar las complicaciones más comunes de esta patología.

En el segundo caso se presentó un cuadro de colecistitis aguda que también es una patología quirúrgica común, especialmente de la edad adulta.

La colecistitis aguda es una patología caracterizada por la inflamación de la vesícula biliar, generalmente causada por cálculos biliares.

Las manifestaciones clínicas más comunes son dolor en hipocondrio derecho que se puede irradiar al hombro o espalda, asociado a cuadros febriles, náuseas, vómitos y anorexia.

En el examen físico, el signo más importante es el signo de Murphy. En los exámenes de laboratorio se busca signos de inflamación como la elevación de leucocitos y el PCR elevado. Además, se busca la elevación de bilirrubinas, hallazgo que orientaría a pensar en un cuadro más complicado que es la colangitis aguda.

El otro recurso más usado es la ecografía, donde se puede evidenciar la presencia de litiasis biliar, el engrosamiento de las paredes vesiculares y el agrandamiento de la vesícula biliar.

El diagnóstico se establece mediante los criterios de Tokio que considera tres parámetros importantes como los signos locales, signos sistémicos inflamatorios e imágenes.(19). (ver anexo 2)



El tratamiento consiste en un manejo medico acompañado con el manejo quirúrgico.

En el caso se presenta una mujer joven con un cuadro de dolor abdominal en hipocondrio derecho. Cuando se realizó el examen físico de evidencio el signo de Murphy positivo, por lo que se procedió a tomar exámenes de laboratorio e imágenes.

Donde se encontraron hallazgos compatibles con un cuadro de colecistitis aguda.

Se aplicaron los criterios de Tokio para establecer el diagnostico de colecistitis aguda, por lo que se decidió la referencia de la paciente al Hospital Departamental Zacarías Correa Valdivia para que reciba el manejo quirúrgico adecuado y así evitar complicaciones.

## **CAPITULO IV: REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA**

El internado médico es la última etapa de formación de los estudiantes de medicina y la más importante, ya que es donde se integran y fortalecen los conocimientos y destrezas adquiridas durante la etapa de pregrado.

El internado médico 2020 – 2021 fue desarrollado en un escenario atípico debido a la pandemia ocasionada por el COVID – 19. Esta situación trajo consigo nuevos retos, dificultades y nuevos aprendizajes.

La primera rotación del internado medico ser realizo en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el servicio de Ginecología y obstetricia donde se pudo observar diversas patologías y participar de diversos procedimientos básicos como el monitoreo materno – fetal, diagnóstico y manejo de enfermedades hipertensivas del embarazo, enfermedades infecciosas intercurrentes y manejo de hemorragias durante el embarazo y post parto. El procedimiento donde se tuvo mayor participación fue la atención de partos vaginales, esta fue una importante experiencia ya que es un procedimiento que será realizado en nuestra práctica como médicos cirujanos especialmente en nuestro SERUMS.

La rotación en el servicio de Ginecología fue interrumpida por la pandemia, pero durante el tiempo que permanecimos en el hospital se pudo participar de diversos procedimientos quirúrgicos como: manejo de distopias, leiomiomas, histerectomías, legrados y AMEUS.

También se participó en el manejo y diagnóstico de diversas patologías ginecológicas, como infecciones, abortos y hemorragias uterinas anormales.

Todas estas habilidades fueron realizadas antes del inicio de la pandemia, lo que permitió que se realicen con normalidad.

Ante la llegada de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus a nuestro país, se tomó la decisión de suspender el internado médico para salvaguardar la salud de los internos y sus familias.

Luego de 6 meses se determinó el retorno de los internos a los establecimientos de salud de primer nivel para continuar con el desarrollo del internado médico.

Esta nueva situación trajo consigo nuevos retos y experiencias, pero también dificultades, que nos permitieron ver la verdadera realidad de los establecimientos de salud de primer nivel y como estos no estaban preparados para enfrentar un problema de salud pública de esta magnitud.

Estas dificultades se apreciaron principalmente en la escasez de equipos de protección personal, pruebas diagnósticas y personal sanitario.

También se reflejó en la suspensión de servicios como consultas externas, servicios de inmunizaciones, CRED y otros para dar una atención exclusiva a servicios de atención de pacientes Covid.

Esto hizo que la atención de muchas patologías fueran desatendidas, por lo que se tuvieron que implementar nuevas formas de atención empleando elementos tecnológicos, por ello se implementó el servicio de telemedicina que permitió continuar con la atención de pacientes mediante llamadas telefónicas y se limitó la atención presencial a emergencias y urgencias.

Progresivamente se fueron habilitando los diferentes servicios, lo que permitió participar en diversos programas y estrategias como inmunizaciones, controles pre natales y CRED.

Durante los siete meses que el internado se realizó en el Centro de Salud de Santa Ana de la ciudad de Huancavelica se pudo observar diversas patologías en niños, jóvenes, adultos y adultos mayores; los cuales se trataron de resolver en su mayoría en el establecimiento de salud pese a las limitaciones en

exámenes auxiliares, medicamentos e insumos para evitar el traslado innecesario de los pacientes a un establecimiento de salud de mayor nivel.

Una de las experiencias más enriquecedoras fue poner en práctica las campañas de promoción y prevención en diferentes grupos etarios y más aún en medio de una pandemia donde las medidas más eficaces para prevenir la infección, son las medidas de lavado de manos, uso correcto de mascarillas y distanciamiento social. Esta experiencia permitió ser más cercanos a la población, ya que la atención no solo se limitó al manejo o tratamiento de la enfermedad sino a brindar recomendaciones, consejos y orientaciones en ámbitos nutricionales, higiene y salud mental, por lo que se pudo brindar una atención integral en salud.

Es importante aplicar el enfoque biopsicosocial en salud para poder brindar una atención integral en salud en el primer nivel de atención y así mejorar el flujo de atención en hospitales de mayor complejidad. Además, es importante atender a las personas en todos los ámbitos para poder preservar la salud física y emocional de los pacientes.

El internado realizado durante la pandemia trajo consigo una mezcla de emociones, ya que el ímpetu por adquirir conocimientos y desarrollar habilidades se vieron disminuidos por el temor generado por la pandemia. Esta situación hizo que los internos busquemos formas de adaptación para continuar con nuestra formación a pesar de las limitaciones encontradas y así poder adquirir la máxima experiencia para ser aplicados durante nuestra función futura como médicos cirujanos.

## CONCLUSIONES

- El internado médico es un pilar fundamental en la formación del médico cirujano, ya que durante esta etapa el interno de medicina participa de manera activa en su establecimiento de salud.
- El internado médico se tuvo que realizar en dos etapas debido a la interrupción por la pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus.
- Durante la primera etapa del internado médico se pudo desarrollar y fortalecer habilidades en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- La segunda etapa del internado fue realizada en el Centro de Salud de Santa Ana en la ciudad de Huancavelica, donde se realizaron las rotaciones de pediatría, medicina y cirugía.
- La segunda etapa del internado médico se realizó en un establecimiento de salud I – 3.
- Las rotaciones de pediatría, medicina y cirugía se vieron limitadas, ya que el establecimiento de salud no cuenta con servicios diferenciados, sala de partos y sala de operaciones.
- Durante la estadía en el centro de salud se atendió diversas patologías y se priorizó la promoción y la prevención en salud.
- Durante el internado médico realizado en el centro de salud se pudo aplicar el enfoque biopsicosocial de salud y así asegurar una atención integral en el primer nivel atención

- Durante el internado médico se pudo fortalecer, integrar y afinar conocimientos y habilidades fundamentales para ejercer nuestra futura labor como médicos cirujanos.

## RECOMENDACIONES

- El internado médico debe ser fortalecido a nivel nacional y en todos los niveles de atención.
- Es necesario fortalecer los conocimientos y habilidades sobre promoción y prevención en salud durante los años de pregrado.
- Es necesario fortalecer el enfoque biopsicosocial en salud, así como, la atención integral en salud.
- Se debe establecer un plan de actividades adaptado a la realidad de los centros de salud para poder cumplir con los objetivos académicos y tener una formación adecuada.
- Se debe brindar equipos de protección personal adecuados e inmunizaciones a todos los internos que se encuentran en primera línea para salvaguardar su salud y la de sus familias.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Taype Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An Fac Med. 12 de abril de 2016; 77(1):31.
2. Morán-Ortiz J, Cabani-Ravello L. Aprobar el Examen Nacional de Medicina será obligatorio para ejercer como médico cirujano en el Perú. ACTA MEDICA Peru [Internet]. 31 de marzo de 2019 [citado 10 de abril de 2021];36(1). Disponible en: <http://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/683>
3. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China - The Lancet [Internet]. [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67362030183-5/fulltext>
4. Decreto Supremo que Prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19 y dictan otras medidas-DECRETO SUPREMO-Nº 064-2020-PCM [Internet]. [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-no-064-2020-pcm-1865482-3/>



5. 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-DECRETO DE URGENCIA-N° 090-2020 [Internet]. [citado 10 de abril de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
6. Hospital Nacional Arzobispo Loayza - HNAL [Internet]. [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/hospitalloayza>
7. Preeclampsia and Pregnancy [Internet]. [citado 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/womens-health/infographics/preeclampsia-and-pregnancy>
8. Preeclampsia: Clinical features and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=preeclampsia%20diagnostico&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H14938176](https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=preeclampsia%20diagnostico&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H14938176)
9. Preeclampsia: Management and prognosis - UpToDate [Internet]. [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis?search=preeclampsia%20tratamiento&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H2310898421](https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis?search=preeclampsia%20tratamiento&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2310898421)
10. Syphilis: Screening and diagnostic testing - UpToDate [Internet]. [citado 14 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing?search=sifilis&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/syphilis-screening-and-diagnostic-testing?search=sifilis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
11. 188666\_RM\_N\_C2\_B0\_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf [Internet]. [citado 17 de abril de 2021]. Disponible en:

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666\\_RM\\_N\\_C2\\_B0\\_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf)

12. Clinical features of varicella-zoster virus infection: Chickenpox - UpToDate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-of-varicella-zoster-virus-infection-chickenpox?search=varicela&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1](https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-of-varicella-zoster-virus-infection-chickenpox?search=varicela&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1)
13. Calixto RP, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Perú - Minsa confirma introducción de vacuna contra la varicela en el Esquema Nacional de Vacunación | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3964:minsa-vacuna-varicela&Itemid=1096](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3964:minsa-vacuna-varicela&Itemid=1096)
14. Initial evaluation and management of suspected acute coronary syndrome (myocardial infarction, unstable angina) in the emergency department - UpToDate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-and-management-of-suspected-acute-coronary-syndrome-myocardial-infarction-unstable-angina-in-the-emergency-department?search=infarto&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H1](https://www.uptodate.com/contents/initial-evaluation-and-management-of-suspected-acute-coronary-syndrome-myocardial-infarction-unstable-angina-in-the-emergency-department?search=infarto&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H1)
15. Risk factors for type 2 diabetes mellitus - UpToDate [Internet]. [Citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-type-2-diabetes-mellitus?search=diabetes%20mellitus%20tipo%202&source=search\\_result&selectedTitle=10~150&usage\\_type=default&display\\_rank=7#H1](https://www.uptodate.com/contents/risk-factors-for-type-2-diabetes-mellitus?search=diabetes%20mellitus%20tipo%202&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_rank=7#H1)
16. Association AD. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes—2020. Diabetes Care. 1 de enero de 2020;43(Supplement 1):S14-31.

17. Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=apendicitis&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H1](https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=apendicitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1)
18. de Quesada Suárez L, Ival Pelayo M, González Meriño CL. La escala de Alvarado como recurso clínico para el diagnóstico de la apendicitis aguda. Rev Cuba Cir. junio de 2015;54(2):121-8.
19. Guías de Tokio 2018 [Internet]. Fundación Daicim. 2017 [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: <http://fundaciondaicim.com.ar/guiastokio2018/>

## **ANEXOS**

# ANEXO N° 1

Tabla N° 3: Evaluación de la deshidratación

PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
<b>I. OBSERVE:</b>			
1. Estado de Conciencia*	Alerta	Intranquilo, irritable	Letárgico o inconsciente <sup>(a)</sup>
2. Ojos <sup>(b)</sup>	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
3. Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
4. Lágrimas	Presentes	Escasas	Ausentes
5. Sed*	Bebe normal sin sed	Sediento, bebe rápido y ávidamente	Bebe mal o no es capaz de beber o lactar
<b>II. EXPLORE</b>			
6. Signo del pliegue* <sup>(c)</sup>	Desaparece de inmediato	Desaparece lentamente (menor de 2 segundos)	Desaparece muy lentamente (mayor de 2 segundos)
<b>III. DECIDA:</b>			
	Sin signos de deshidratación	Algún grado de deshidratación	2 ó más signos incluyendo por lo menos un "signo clave" <b>Deshidratación grave</b>
<b>IV. TRATE:</b>			
	Use Plan A	Use Plan B pese a la niña o niño	Use el Plan C pese a la niña o niño

(\*) "Signos claves de deshidratación"

(a) La letargia y la somnolencia no son lo mismo. Una niña o niño letárgico no está simplemente adormecido sino que su estado mental está embotado y no se despierta completamente; la niña o el niño parece derivar hacia la inconsciencia.

(b) En algunos lactantes, niñas y niños los ojos están normalmente algo hundidos. Es útil preguntarle a la madre si los ojos de la niña o el niño están como siempre o más hundidos de lo normal.

(c) El pliegue cutáneo tiene menos utilidad en los lactantes, niñas o niños con marasmo, kwashiorkor u obesos.

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017), adaptado de la referencias bibliográficas<sup>2,3,4</sup>



◆ Anamnesis

## ANEXO N° 2

### **Cuadro N° 1 CRITERIOS DE TOKIO**

<b>A. Signos de Inflamación Local:</b> (1) Signo de Murphy, (2) Masa, dolor o defensa en Hipocondrio derecho
<b>B. Signos de Inflamación Sistémica:</b> (1) Fiebre, (2) PCR elevada, (3) Recuento de GB elevados.
<b>C. Hallazgo Imagenológico característico de colecistitis aguda</b>
<b>Diagnóstico Sospechoso:</b> Un ítem de A más uno de B <b>Diagnóstico Definitivo:</b> Un ítem de A más uno de B más uno de C