



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ATENCIÓN PRIMARIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE
SEGUNDO NIVEL DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021**

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

**PRESENTADO POR
CRISTINA DEL PILAR SUAREZ PEREA**

**ASESOR
DR. SIXTO ENRIQUE SANCHEZ CALDERON**

LIMA, PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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





FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**ATENCIÓN PRIMARIA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD
DE SEGUNDO NIVEL DURANTE EL PERIODO 2020 – 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

CRISTINA DEL PILAR SUAREZ PEREA

ASESOR

DR. SIXTO ENRIQUE SANCHEZ CALDERON

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Dra. Edelina Soto Espinoza

Miembro: Dra. Yanire Patty Macedo Alfaro

Miembro: Dr. Carlos Alberto Baldarrago Luna

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi familia, quienes me brindaron su apoyo en todo momento de forma incondicional. Ellos son la motivación y fortaleza para cada día para llegar más lejos y alcanzar todas mis metas trazadas.

Cristina Suárez Perea

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	viii
1. Descripción del establecimiento de salud	viii
2. Inducción del internado médico	viii
3. Importancia de este año para los médicos	ix
4. Situación nacional durante la rotación inicial y después de la pandemia	x
5. Base legal	xii
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Importancia del internado para su profesión	1
1.2 Que esperaban y que lograron	2
1.3 Casos clínicos	3
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO	
LA EXPERIENCIA	14
2.1 Niveles de atención en el Perú	14
2.2 Categorías de establecimientos de salud	15
2.3 Localización del establecimiento de salud	17
2.4 Características del establecimiento de salud	17
2.5 Situación nacional antes y después de la pandemia	18
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	21

CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	31
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
FUENTES DE INFORMACIÓN	34
ANEXOS	36
1. Cartera de servicios del Hospital San Juan Bautista	37
2. Niveles de atención, de complejidad y de categorías del establecimiento del sector salud	37
3. Categorías de los establecimientos de salud de acuerdo a las instituciones del sector salud	38
4. Sociedad Americana de Anestesiología	38

RESUMEN

El internado es la etapa básica y fundamental en la formación médica, que se realiza en el último año de la carrera y es indispensable su realización para que los estudiantes puedan poner en práctica las actitudes y aptitudes adquiridas durante los años previos de estudios en las cuatro rotaciones hospitalarias: cirugía, medicina, gineco - obstetricia y pediatría, logrando así desarrollar nuevas habilidades entorno a un escenario real, mediante la participación activa en los diferentes establecimientos de salud asignados.

ABSTRACT

The internship is the basic and fundamental stage in medical training, which is carried out in the last year of the degree and its completion is essential so that students can put into practice the attitudes and skills acquired during the previous years of studies in the four hospital rotations: surgery, medicine, gynecology - obstetrics and pediatrics, thus managing to develop new skills in a real setting, through active participation in the different assigned health establishments.

INTRODUCCIÓN

1. DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

El presente trabajo se desarrolla en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, es una entidad de categoría II – 2 que pertenece al Ministerio de Salud y se encuentra ubicado en la zona Sur Este de la ciudad de Huaral, con dirección en Calle Tacna 120. Urbanización San Juan II. (1). Es una entidad que cuenta con una población asignada de 199,344 habitantes a las cuales ofrece actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de los problemas de salud, mediante la atención en consultorios externos y a través del centro de hospitalización para las diferentes especialidades.

2. INDUCCIÓN AL INTERNADO MÉDICO

El internado médico se inició como todos los años el primero de Enero, pero dos días previos a la incorporación al establecimiento de salud, se realizó una inducción teórica práctica donde se les informó a todos los internos de medicina sobre las normas, reglas y procedimientos para la atención de los pacientes y según el plan de estudios universitario, el internado médico tiene una duración de 12 meses y se divide en cuatro rotaciones: medicina, cirugía general, obstetricia y ginecología y pediatría con una de duración de 3 meses en cada servicio.

En esta inducción, los internos no solo recibieron información sobre la historia del Hospital San Juan Bautista, sino también sobre el desempeño de sus actividades, tales como: historia clínica, riesgos laborales, tuberculosis – VIH/SIDA del personal, reglamento del internado, trámites del SIS, tramites de referencias, estadísticas de accidentes, etc.

Además también se brindó una capacitación sobre las medidas de bioseguridad, el uso adecuado de los equipos de protección personal y finalmente se realizó una visita guiada por los diferentes ambientes y servicios del hospital con la posterior distribución de los internos a cada servicio. Luego de la suspensión del internado médico y permanecer en cuarentena por aproximadamente 6-7 meses, el hospital accedió la incorporación progresiva de los internos de medicina a las actividades en sus respectivos servicios.

Días previos al reingreso al establecimiento de salud, se capacitó a los internos sobre la infección por SARS–CoV–2, métodos de detección y prevención de la enfermedad, el uso adecuado del EPP para la atención del paciente con sospecha de COVID 19 y se realizó la toma de pruebas rápidas a todos los participantes para determinar los posibles casos positivos y así evitar la contagiosidad de la enfermedad.

El propósito de las inducciones es dar a conocer a los internos el reglamento de internado del hospital, a fin de asegurar que brinden una atención de calidad a los pacientes de acuerdo a sus derechos en un enfoque ético, responsable y humanizante.

3. IMPORTANCIA DE ESTE AÑO PARA LOS MÉDICOS

El internado médico es importante porque sirve para que los estudiantes pongan en práctica los conocimientos aprendidos en años anteriores. Además durante esta pasantía se adquieren nuevas habilidades y destrezas que ayudan a que se genere la relación médico paciente, cuya importancia radica no solamente en la efectividad terapéutica sino que al incurrir en las necesidades emocionales del paciente, pasa de ser una simple atención a un daño físico específico a niveles más profundos relacionados con el deseo de curación, la esperanza de recuperación y la alegría de una vida sana.

Esta actividad constituye una experiencia de integración de la enseñanza de la salud pública y su conexión con las disciplinas clínicas que consolidan la autonomía de los futuros médicos. El internado es necesario para que los estudiantes puedan hacer frente a las necesidades de salud de las personas,

ello demanda actualizaciones continuas de los cursos y análisis continuo de las capacidades clínicas acordes con la realidad médica en la comunidad, que es el entorno natural donde los futuros médicos practicarán después de graduarse. El estudiante ingresará a un medio rural, donde apreciará las características de las condiciones de vida, la atención médica, y enfatizará las condiciones para promover, prevenir y fomentar la salud, que son la base fundamental para su ejercicio profesional.

4. SITUACIÓN NACIONAL DURANTE LA ROTACIÓN INICIAL Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA

El internado medico es la última etapa del plan de estudios la cual se realiza en cuatro especialidades importantes como es medicina, cirugía, ginecobstetricia y pediatría. Antes de la pandemia cada rotación se realizaba de Lunes a Domingo (los siete días de la semana), de 7 am a 5pm, pero habían ocasiones en las cuales este horario no se cumplía debido al exceso de carga laboral al cual está sometido el interno de medicina.

Los primeros días en la rotación de Medicina Interna fueron confusos, exhaustivos y agotadores debido a que recién nos incorporábamos al establecimiento de salud y cumplir con todas las actividades asistenciales, administrativas y de investigación era complicado. Pero luego de aproximadamente un mes de realizar estas actividades diarias, se hizo más fácil poder cumplirlas y llegar a la meta.

En el contexto de la pandemia, a partir del 15 de Marzo de 2020 se estableció un plan nacional de emergencia sanitaria y de inmovilización social obligatorio (cuarentena), por medio de RVM N 081-2020-MINEDU emitido por el Ministerio de Educación el cual dispone de la suspensión de toda actividad presencial por parte de las universidades públicas y privadas.

Esto genero que la educación médica se virtualice y no se realice la parte clínica de forma adecuada, y que es fundamental para poder llegar a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al tener más tiempo libre durante la cuarentena, se realizaron actividades académicas (preparación para el ENAM) y extraacadémicas (ver películas, series, hacer deportes, etc.) de forma diaria o interdiaria.

Después de permanecer varios meses en cuarentena por medio RM N° 622 – 2020 – MINEDU emitido el 14 de Agosto del mismo año, se dispuso la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud. El retorno de los internos al establecimiento de salud se dio de forma lenta y progresiva, con cambios en el reglamento del hospital para evitar el contagio y la propagación de la enfermedad de COVID 19 entre el personal de salud. Las medidas a tomar fueron:

- Reducción del número de internos por servicio: antes de la pandemia los grupos eran de 4 a 5 pero después de la pandemia los grupos se limitaron de 1 a 2 internos por servicio
- Reducción del número de días y horas laborables: antes de la pandemia se laboraba de Lunes a Domingo de 7 am a 5pm pero posterior a la pandemia era de Lunes a Sábado de 7 am a 1pm, en un intervalo de 15 días laborables y 15 días no laborables.
- Disponibilidad de los Equipos de Protección Personal de uso diario, entrega de caretas faciales y de mascarillas N95.

Todo esto ha generado una limitación en el aprendizaje ya que las habilidades aprendidas en este corto tiempo no son las suficientes para poder tratar y resolver cualquier emergencia que se nos presente en el serums.

5. BASE LEGAL

- Resolución Viceministerial N° 081 – 2020 – MINEDU, del 12 de marzo del 2020, dispuso la suspensión y/o postergación de las actividades presenciales de las universidades públicas y privadas mientras esté vigente la emergencia sanitaria por COVID 19 además de aprobar la

norma técnica “medidas para la prevención, atención y monitoreo ante el Coronavirus (COVID-19) en universidades a nivel nacional”

- Resolución Ministerial N° 622 – 2020 – MINSA, del 14 de Agosto del 2020, aprobó la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud.

CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL

1.1 IMPORTANCIA DEL INTERNADO EN SU PROFESIÓN

El internado médico consiste en la realización de las prácticas pre profesionales en diversos establecimientos de salud a nivel nacional, es de carácter obligatorio y se realiza durante el último año de la formación como médico general. Este periodo es importante porque permite el desarrollo de nuevas habilidades, técnicas y destrezas para el diagnóstico y tratamiento oportuno de los problemas de salud más frecuentes, además de permitir que el interno pueda ir generando experiencias y comprendiendo sobre la realidad de la profesión.

Durante este año, los internos tienen la oportunidad de mantener un contacto directo y permanente con los pacientes de las instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención, bajo la guía y tutoría de los médicos que trabajan en estos establecimientos de salud, quienes tienen la experiencia y la sabiduría necesarias para orientarnos y guiarnos en la formación como futuros médicos profesionales para poder identificar los riesgos y tomar medidas necesarias para el diagnóstico, tratamiento y recuperación de los principales problemas de salud.

Es una etapa netamente práctica, donde el hospital es el espacio ideal para la formación continua de los internos, permite dedicar el máximo tiempo a realizar las diversas actividades para que adquieran las competencias básicas necesarias y así ponerlo en práctica cuando egresen del hospital ya que al incorporarse al medio rural, se tiene que hacer especial hincapié en las condiciones de promoción, prevención y promoción de la salud, que son la base de la profesión. Si bien la pasantía se realizó en condiciones difíciles, es una etapa que se debe superar de la mejor manera, pues será un paso

fundamental para convertirse en un buen profesional, y que se desarrollarán como tal en la siguiente etapa que es el servicio social.

1.2 QUE ESPERABAN Y QUE LOGRARON

Es una experiencia completamente nueva, de lo conocido anteriormente en la práctica clínica como estudiante, en donde hay mayor responsabilidad y mayor margen de acción de acuerdo a las actividades dentro del hospital.

En esta etapa, se esperó superar las carencias, mejorar conocimientos y habilidades, así como profundizar la relación médico-paciente y asumir responsabilidades que se acerquen al modelo de médico en el que quieren convertirse y los aleje del estudiante aún en formación.

En relación a la comparación entre lo esperado y lo que se encontró al inicio del internado, las relaciones interpersonales fueron mejores de lo esperado, ya que se mantuvo una comunicación, comprensión y trato digno con todo el personal de salud incluyendo médicos, residentes, enfermeros, técnicos y co-internos; con respecto a la carga laboral fue mayor a la esperada y a veces es excesiva en algunos servicios y más ahora en época de pandemia donde hay una reducción de internos por servicio que dificulta tener tiempo libre para dedicarlo a la investigación, al estudio, a los familiares y amistades.

Sin embargo, en general se concluye que el año de prácticas se considera una etapa con una gran experiencia personal y profesional, con grandes posibilidades de aprendizaje y madurez.

Muchas de mis expectativas han sido confirmadas mediante la práctica y es algo que se puede ver día tras día y a medida que se avanza el internado. En general, el ambiente es de respeto, ya que existe como en muchos otros establecimientos de salud existe una jerarquía laboral, en donde no se puede cuestionar las decisiones tomadas, pero no hay duda de que esta es una gran experiencia inolvidable.

1.3 CASOS CLÍNICOS

a) CASO CLÍNICO N° 1

Paciente varón de 50 años, procedente de Huaral, sin antecedentes de importancia, acude a emergencia del servicio de medicina interna, con un tiempo de enfermedad de 2 días, caracterizado por dolor de moderada intensidad y prurito generalizado posterior a ruptura de lesiones ampollosas que se extienden en todo el cuerpo

Funciones vitales al ingreso: PA: 130/80 mmHg, FC: 100 latidos por minuto, FR: 20 por minuto; T: 37°C; Sat: 97%.

Al examen físico: REG, REN, REH, ventila espontáneamente a FiO₂ ambiental

- Piel: Presenta de ampollas flácidas, acantolíticas suprabasales en extremidades inferiores, superiores asociado a erosiones de bordes irregulares y base eritematosa en cuero cabelludo, a nivel inguinal, axilar y torácico.
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no se agregan rales.
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA presentes, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.
- Neurológico: despierto, activo, LOTEPE, Escala de Glasgow 15/15. No signos meníngeos ni de focalización

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 7.960; segmentados: 63 %; Hb: 12.8 gr/dl; Plaquetas: 292.000;
- Creatinina: 1 y urea: 28.
- Perfil lipídico, perfil hepático, electrolitos y examen de orina: sin alteraciones (no contributorios)

Diagnóstico presuntivo:

- Pénfigo exacerbado: pénfigo vulgar vs pénfigo foliáceo
- Urticaria

b) CASO CLÍNICO N° 2

Paciente varón de 78 años, procedente de Huaral acude a emergencia del servicio de medicina interna, con un tiempo de enfermedad de 4 horas, caracterizado por dolor abdominal a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho de moderada intensidad tras ingerir comida copiosa asociado a náuseas y vómitos de contenido alimentario en 2 oportunidades y de aproximadamente de 50 cc cada uno.

Antec. Quirúrgicos: Prostatectomía en 2019

Antec. Patológicos: antecedente de COVID 19 en agosto 2020

Funciones vitales al ingreso: PA: 130/90 mmHg, FC: 73 latidos por minuto, FR: 21 por minuto; T: 37°C; Sat: 98%.

Al examen físico: REG, REN, REH, ventila espontáneamente a FiO2 ambiental

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2", no edemas, no cianosis, no ictericia
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no ruidos agregados
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.
- Abdomen: Globuloso, distendido, RHA presentes, doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel del epigastrio e hipocondrio derecho
- Neurológico: despierto, activo, Escala de Glasgow 15/15. No signos meníngeos ni de focalización

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 18.510; segmentados: 85.1 %; Hb: 14.5 gr/dl; Hto: 43.6; Plaquetas: 225.000
- Amilasa: 1476 U/l
- Lipasa: 2001 U/l

- Ecografía abdominal: páncreas: de dimensiones normales, ecogenicidad parénquimal homogénea, cabeza del páncreas aumentado de tamaño

Diagnóstico presuntivo:

- D/c pancreatitis aguda
- D/c colecistitis crónica calculosa

c) CASO CLÍNICO N° 3

Paciente varón de 51 años, procedente de Huaral, administrador de profesión, acude al servicio de emergencia de cirugía, con un tiempo de enfermedad de 29h, caracterizado por 29 horas antes del ingreso presentar dolor abdominal tipo cólico de intensidad 7/10 a nivel del hipogastrio asociado a la no realización de deposiciones y disminución del apetito, 3 horas antes del ingreso hay incremento del dolor y realiza 01 deposición semilíquida sin moco y sin sangre, motivo por el cual acude a farmacia donde le indican “Naproxeno + Ciprofloxacino”.

El día del ingreso presenta dolor abdominal tipo cólico que se incrementa en intensidad y frecuencia a nivel del hipogastrio, niega náuseas, niega vómitos.

Antec. Patológicos: Hepatitis A (13ª) y TBC Pulmonar con tto completo (1992)

Antec. Quirúrgicos: colelap en 2019

Funciones vitales al ingreso: PA: 110/70 mmHg, FC: 88 latidos por minuto, FR: 20 por minuto; T: 38°C; Sat: 98%.

Al examen físico: REG, REN, REH, ventila espontáneamente a FiO2 ambiental

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2”, no cianosis, no ictericia
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no ruidos agregados
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA disminuidos, doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel del hipogastrio y fosa iliaca derecha, McBurney (-), Rebote +/- Rovsing (-), se palpa masa en hipogastrio

- Neurológico: despierto, alerta, Escala de Glasgow 15/15. No signos meníngeos ni de focalización

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 9.370; Hb: 14.9 gr/dl; Hto: 44.3%; Plaquetas: 186.000
- Ex. de orina: no patológico, GLU (106), urea (23) y creatinina (1.08), T° coagulación (6 min), T° de sangría (2min), INR (1.16), Serológicos (no reactivos)
- Ecografía abdominal: Se reporta que no se encuentra personal de turno, motivo por el cuál no se realiza la ecografía

Diagnóstico:

- D/c enfermedad diverticular o diverticulitis
- D/c apendicitis aguda

d) CASO CLÍNICO N° 4

Paciente mujer de 48 años, procedente de Huaral, de religión católica con educación superior completa, acude al servicio de emergencia de cirugía, con un tiempo de enfermedad de 22h, en donde 22 horas antes del ingreso cursa con dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad 6/10 a nivel del epigastrio asociado a la no realización de deposiciones. 5 horas antes del ingreso hay incremento del dolor asociado a distensión abdominal, 1 hora antes del ingreso el paciente refiere sentir ganas de defecación y con imposibilidad de realizarlo motivo por el cual acude a emergencia de este nosocomio.

Antec. Personales: alcohol: aprox 1 botella de pisco al día, hace 10 años, tabaco: 5 cigarrillos al día x 10 años, drogas: PBC consumo diario, cantidad no especificada x 20 años

Antec. Patológicos: TBC Pulmonar en la infancia

Antec. Quirúrgicos: colelap en 2018

Funciones vitales al ingreso: PA: 120/80 mmHg, FC: 78 latidos por minuto, FR: 20 por minuto; T: 36.5°C; Sat: 97%.

Al examen físico: REG, REN, REH, ventila espontáneamente a FiO2 ambiental

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2", no cianosis, no ictericia
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no ruidos agregados
- Ap. Cardio -Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.
- Abdomen: Blando, depresible, RHA presentes, timpánico con distensión abdominal (++)/+++), doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel del epigastrio. No signos peritoneales
- Neurológico: despierto, con Escala de Glasgow 15/15. No signos meníngeos ni de focalización
- Hemograma: Leu: 11.360gr/dl; Seg: 61.9%; Hb: 14.6 gr/dl; Hto: 43%; Plaquetas: 321.000
- Ex. de orina: leuco: 12-14xc; hematíes: 2-4xc; cilindros: leucocitarios 0-1xc; cristales: uratos amorfos +; bioquímica: urobilinógeno + ac. Ascórbico, proteínas (+) y cetonas (+)
- Perfil hepático: bilirrubina total: 1.22 mg/dl; BD:0.45mg/dl; BI: 0.77mg/dl; proteínas: 7.54g/dl; albumina: 4.22 mg/dl; globulina: 3.32; TGO: 102 U/L (aumentado); TGP: 170 U/L (aumentado)
- GLU (104mg/dl), urea (22mg/dl) y creatinina (1.0mg/dl), T° coagulación (5min), T° de sangría (2min), INR (1.15), Serológicos (no reactivos)
- Rx abdomen de pie: Se observan niveles hidroareos, distensión de asa gruesa, ampolla rectal ocupada.

Diagnóstico:

- D/c obstrucción intestinal
 - o Vólvulo de sigmoides
 - o Megacolon toxico
 - o Pseudo - obstrucción intestinal

e) CASO CLÍNICO N° 5

Paciente femenina de 9 años, natural y procedente de Huaral, es llevada a emergencia del servicio de pediatría por familiares, con un tiempo de enfermedad de 5h, caracterizado por 5 horas antes del ingreso iniciar con

dificultad respiratoria de leve intensidad, 1 hora antes del ingreso presenta sensación de alza termina no cuantificada, tos esporádica que se volvió frecuente y exigente, dificultad respiratoria de moderada intensidad y vómito en 5 oportunidades

Antec. Personales: vacunas completas para la edad, uso de inhaladores desde los 6 años, su familia se dedica a la crianza de patos

Funciones vitales al ingreso: FC: 145 latidos por minuto, FR: 23 por minuto; T: 37.9°C; Sat: 93%, W: 27kg; T: 129 cm

Al examen físico: REG, REN, REH

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2", no cianosis, no ictericia
- Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular disminuido en tercio inferior de hemitórax derecho. Presencia de sibilantes difusos inspiratorios y espiratorios a predominio de hemitórax derecho. Subcrepitantes difusos en hemitórax derecho. Tiraje intercostal, con retracciones escalenos y supraesternal
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA presentes, no se palpan masas.
- Neurológico: tendencia al sueño, Escala de Glasgow 15/15. No signos meníngeos ni de focalización

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 15.460 gr/dl; Seg: 86.9%; Hb: 14.2 gr/dl; Hto: 42.3%; Plaquetas: 340.000
- Ex. de orina: no patológico
- GLU (144), urea (0.6) y creatinina (29)

Diagnóstico:

- D/c Neumonía
- D/c Crisis asmática
- D/c COVID 19

f) CASO CLÍNICO N° 6

Paciente femenina de 5 años, natural y procedente de Lima, es llevada por familiares a emergencia del servicio de pediatría, presentando un tiempo de enfermedad de 7d, caracterizado por iniciar 7 días antes del ingreso con dolor en región submandibular derecha asociado a rubor, calor y ardor de la mismo lado; posterior a ello presenta sensación de alza térmica cuantificada en 39°C que cede parcialmente a la administrándose Paracetamol. 4 días antes del ingreso los síntomas persisten y es llevada a emergencia donde le indican Metamizol por fiebre de 39°C dándole de alta con tratamiento ATB con Amoxicilina y Paracetamol. 2 días antes del ingreso se asocia aumento de volumen en región submandibular derecha. El día del ingreso debido a que los síntomas eran persistentes y progresivos, los familiares deciden acudir nuevamente a emergencia.

Antec. Personales: vacunas completas para la edad

Funciones vitales al ingreso: FC: 138 latidos por minuto, FR: 30 por minuto; T: 38.5°C; Sat: 98%

Al examen físico: REG, REN, REH

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2", se evidencia tumefacción en región submandibular derecha dolorosa a la palpación, eritematosa, con rubor y aumento de temperatura, de consistencia dura.
- TCSC: Edema en región submandibular derecha.
- Boca: Presencia de caries dental en 1er y 2do molar derecho e izquierdo
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no ruidos agregados
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.
- Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA presentes, no se palpan masas.
- Neurológico: Despierta, activa, lúcida. No signos meníngeos, no signos de focalización

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 9.780 gr/dl; Seg: 59%; Hb:11.0 gr/dl; Hto:33.0%; Plaquetas: 227.000

- Ex. de orina: leucocitos: 2 - 4xc; células epiteliales: 1 - 2 xc
- Ecografía de partes blandas: múltiples ganglios incrementados de gran tamaño midiendo el más grande 2 cm, con impresión diagnóstica: Signos sugerentes de adenitis cervical

Diagnóstico:

- Absceso submaxilar derecho
- Celulitis submaxilar derecha
- D/c absceso periapical dental
- D/c enfermedad araño de gato

g) CASO CLÍNICO N° 7

Gestante de 35 semanas de 18 años de edad, natural y procedente de Huaral, con educación secundaria completa, es llevada por familiares a emergencia del servicio de gineco -obstetricia, con un tiempo de evolución de 24 horas, caracterizado por presentar dolor abdominal tipo contracciones uterinas esporádicas asociado a cefalea frontal de intensidad 3/10. Niega pérdida de líquido amniótico, niega sangrado, percibe movimientos fetales. FUR: 09/04/20

Antec. Prenatales: 3 controles prenatales, G1P0

Funciones vitales al ingreso: PA: 150/100 mmHg, FC: 96 latidos por minuto, FR: 20 por minuto; T: 36.5°C; Sat: 99%

Al examen físico: REG, REN, REH

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2"
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no ruidos agregados
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.
- Abdomen: AU: 30 SPL: LCI LCF: 145 DU: 3/10 ++/30", tono uterino normal, movimientos fetales presentes
- Tacto vaginal: Dilatación: 3 cm incorporación: 80 % altura de presentación:C-2, membranas rotas, pelvis ginecoide, no sangrado vaginal,

- Neurológico: Despierta, activa, lúcida. No signos meníngeos, no signos de focalización. ROT ++/+++

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 9.360gr/dl; Seg: 71.9%; Hb: 14.6 gr/dl; Hto: 43%; Plaquetas: 231.000
- Ex. de orina: no patológico, Perfil hepático: bilirrubina total: 0.68 mg/dl; BD:0.28 mg/dl; BI: 0.40 mg/dl; proteínas: 7.75g/dl; albumina: 3.91 mg/dl; globulina: 4.82; TGO: 39 U/L; TGP: 40 U/L,, GLU (76 mg/dl), urea (20 mg/dl) y creatinina (0.97mg/dl), T° coagulación (8 min), T° de sangría (3 min), INR (1.0), Serológicos (no reactivos)

Diagnóstico:

- Primigesta de 35 semanas por FUR
- Preeclampsia sin criterios de severidad
- No trabajo de parto

h) CASO CLÍNICO N° 8

Gestante de 38 semanas de 33 años de edad, natural y procedente de Huaral, docente de primaria de profesión, es llevada por familiares a emergencia del servicio de gineco-obstetricia, con un tiempo de evolución de 2 horas, refiere que al movilizarse desde su cama hacia el baño presentó pérdida de líquido amniótico que mojó el pantalón que tenía puesta dejando un pequeño charco de agua en el suelo asociado a dolor tipo contracciones uterinas leves que van aumentando de intensidad al pasar las horas. Percibe los movimientos fetales. FUR: 10/09/20

Antec. Prenatales: 8 controles prenatales, G2P1001

Funciones vitales al ingreso: PA: 100/60 mmHg, FC: 86 latidos por minuto, FR: 18 por minuto; T: 36.5°C; Sat: 98%

Al examen físico: REG, REN, REH

- Piel: Tibio, hidratado, elástico, llenado capilar < 2"
- Ap. Respiratorio: Amplexación conservada, murmullo vesicular pasa en ACP, no ruidos agregados
- Ap. Cardio-Vascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad, no soplos audibles.

- Abdomen: AU: 35 SPL: LCI LCF: 150 DU: esporádica , tono uterino normal, movimientos fetales presentes
- Tacto vaginal: cérvix posterior, dehiscente 1 dedo, altura de presentación C-3, pelvis ginecoide, membranas rotas, no sangrado vaginal
- Especuloscopia: valsalva +, perdida de liquido
- Neurológico: Despierta, activa, lúcida. No signos meníngeos, no signos de focalización.

Ex Auxiliares:

- Hemograma: Leu: 11.990gr/dl; Seg: 85.0%; Hb: 13.3 gr/dl; Plaquetas: 169.000, serológicos (no reactivos), GLU: 89, test de hehecho: +, Ex. de orina: no patológico, PCR: 11, Cr: 0.74; urea: 15, G y F: O+

Diagnóstico:

- Primigesta de 38 semanas por FUR
- No trabajo de parto + RPM de 2 h

CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA

2.1 Niveles de atención en el Perú

En el Perú, los establecimientos de salud cuentan con diferentes niveles de atención, para poder resolver de forma eficaz y eficiente la gravedad y severidad de las necesidades de salud de la población.

Los establecimientos de salud, se organizan en tres niveles de atención:

- a. **Nivel 1:** Se atiende el 70 – 80% de la población en general, la gravedad de los problemas de salud son de baja complejidad y los recursos que se usan son menos especializados y técnicos.
En este nivel, las actividades que se realizan principalmente son para promoción y protección específica, diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes de la población.
- b. **Nivel 2:** Se atiende entre el 12% - 22% de la población, la gravedad de las necesidades sanitarias son de complejidad intermedia.
- c. **Nivel 3:** Se atiende entre el 5% - 10% de la población que requiere de una atención médica de alta complejidad, para poder realizarlo el establecimiento de salud necesita de un alto grado de especialización y tecnificación.

El nivel de complejidad es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud y está directamente relacionado con las categorías de los establecimientos de salud. (Ver Anexo No. 2).

2.2 Categorías de establecimientos de salud

La categorización es el proceso que conduce a la homogeneización y clasificación de las diferentes instituciones de salud según el nivel de complejidad y las características funcionales de la población que atiende. Tenemos las siguientes categorías: (Ver Anexo No. 3).

- **CATEGORIA I – 1:** Atiende las necesidades de la población a través de la atención ambulatoria integral intramural y extramural, con énfasis en promover la salud, prevenir los riesgos y daños y fomentar la participación de la población.
Cuenta con un técnico de enfermería o un profesional de la salud no médico (Licenciatura en Enfermería o Licenciatura en Obstetricia).
- **CATEGORIA I – 2:** Se encarga de atender las necesidades de la población a través de la atención médica integral ambulatoria.
Cuenta con un técnico de enfermería, un licenciado en Enfermería, un licenciado en Obstetricia y un médico cirujano
- **CATEGORIA I – 3:** Atiende las necesidades de salud de la población a través de la atención medica integral ambulatoria, con énfasis en la promoción de salud, la prevención de los riesgos y daños y la recuperación de los problemas de salud frecuentes en establecimientos de complejidad superior a la categoría I – 2.
Cuentan con un médico cirujano o familiar, un odontólogo, una Lic. en enfermería, una Lic. en obstetricia y un técnico de laboratorio, farmacia y enfermería
- **CATEGORIA I – 4:** Se encarga de satisfacer las necesidades de salud de la población a través de la atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta duración enfocada al área materno – perinatal e infantil.

Cuentan con un médico cirujano o médico familiar, con médicos especialistas (GyO y Pediatría), un odontólogo, una Lic. en enfermería, una Lic. en obstetricia y un técnico de laboratorio, farmacia, enfermería, estadísticas y administrativo

- **CATEGORIA II – 1:** Satisface las necesidades de salud de la población a través de la atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro campos profesionales básicos: medicina interna, ginecología, cirugía general y pediatría; además de tomar acciones para promover la salud, prevenir riesgos y daños, y restaurar y recuperar problemas de salud. También deben de tener una especialidad en anestesiología.

Deben contar con un médico internista, un pediatra, un gineco-obstetra, un cirujano general, un anestesiólogo, un odontólogo, un químico farmacéutico, una Lic. en enfermería, en obstetricia, en psicología, en trabajo social y en nutrición, un tecnólogo médico, de laboratorio, farmacia, enfermería, estadísticas y de servicios genrales y un profesional y técnico administrativo.

- **CATEGORIA II – 2:** Satisface las necesidades de salud de la población a través de la atención integral ambulatoria y hospitalaria básica y de otras especialidades, poniendo énfasis en la rehabilitación y recuperación de los diferentes problemas de salud

Además de contar con el equipo consignado en la categoría II – 1, tiene médicos especialistas: Cardiólogo, Medicina de Rehabilitación, Neurólogo, Neumólogo, Gastroenterólogo, Dermatólogo, Endocrinólogo, Reumatólogo, Psiquiatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Urólogo, Patólogo Clínico, Radiólogo, Anátomo-Patólogo. Otros profesionales: Profesional de la salud con post grado en epidemiología, profesionales de las ciencias administrativas o afines, profesional de estadística, contador, ingeniero clínico, profesional capacitado en educación para la salud.

- **CATEGORIA III – 1:** Se encarga de atender las necesidades de salud de la población brindando atención ambulatoria integral y hospitalaria altamente especializada; enfocándose en la recuperación y

rehabilitación de problemas de salud a través de la atención quirúrgica de alta complejidad.

Además de contar con el equipo consignado en la categoría II – 2, cuentan con un equipo médico especialistas: Hematólogo, Infectólogo, Oncólogo, Cirujano Oncólogo, Cirujano de Tórax y Cardiovascular, Cirujano plástico, Cirujano de cabeza y cuello, Neurocirujano, Neonatólogo, Nefrólogo, Emergenciólogo, Intensivista, Geriatra, Cirujano Pediatra y otros profesionales como: Odontólogo especializado, Ingeniero de sistemas, economista o profesional capacitado en investigación.

- **CATEGORIA III – 2:** Este nivel de atención propone normas, estrategias e innovaciones científicas y tecnológicas en el campo de la salud o etapa de la vida, a través de la investigación, la docencia y la prestación de servicios de salud altamente especializados ayudan a resolver los problemas de salud de la población.

A esta categoría corresponde los Institutos especializados, que cuentan con un equipo de profesionales altamente capacitados para el desarrollo de técnicas médico-quirúrgicas de alta complejidad (Ver Anexo No. 4).

2.3 Localización del establecimiento de salud

Este trabajo se desarrolló en Hospital San Juan Bautista que se encuentra en el departamento de Lima, provincia de Huaral y distrito de Huaral, tiene una superficie territorial de 17,233.90 m cuadrados y está localizado en la zona Sur Este de la ciudad, con dirección en Calle Tacna 120. Urbanización San Juan II y el cual limita: por el Norte con la Urb. Victoria Baja, por el Sur con una propiedad agrícola particular, por el Este con la Ex Hacienda Jesús del Valle y por el Oeste con la Urb. San Antonio y Buenos Aires. (1)

2.4 Características del establecimiento de salud

Es una entidad de categoría II -2 que pertenece al Ministerio de Salud y es centro de referencia de 51 establecimientos de salud de primer nivel

organizados en 6 micro-redes, tiene una población asignada de 199,344 habitantes y múltiples programas de salud, como (3):

- ✓ Programas de desnutrición crónica y anemia infantil
- ✓ Programas de salud materno neonatal
- ✓ Programas de TBC – VIH/SIDA
- ✓ Programas para enfermedades metaxénicas (Leishmaniosis, Bartonelosis y malaria) y zoonosis
- ✓ Programas para enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, hipertensión arterial)
- ✓ Programas para control y prevención de cáncer (cáncer de cuello uterino, de mama, de hígado, de próstata, de colon y recto)
- ✓ Programas de salud mental (trastornos afectivos y de ansiedad, déficit de socialización, etc.)
- ✓ Programas de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en discapacitados y accidentes de tránsito
- ✓ Programas de control de emergencias por desastres

El hospital brinda atención ambulatoria a través de consultorios externos distribuidos en 14 especialidades, cuenta con el pabellón de hospitalización I para medicina interna (con 16 camas), cirugía – traumatología (12 – 8 camas), pediatría (10 camas), y el pabellón de hospitalización II para pacientes de Ginecología y obstetricia (24 camas), además de contar con los servicios de neonatología, UCI, SOP y servicios de emergencia. (Ver Anexo No. 1) (2)

El hospital presenta varios patios jardines distribuidos en todo el hospital, uno se encuentra en la entrada de la emergencia NO COVID, una por el servicio de ginecología y obstetricia, otra en la entrada de hospitalización y de ella parte de forma lineal los pabellones para los enfermos.

2.5 Situación nacional antes y después de la pandemia

El Hospital contaba con un total de 751 trabajadores distribuidos: 84,02% en diferentes grupos ocupacionales y el 15,98% como parte del personal administrativo pero debido a la pandemia de SARS COVID 19, actualmente

cuenta con 1,201 trabajadores distribuidos por servicios, además de presentar una reducción de las camas de los pabellones de hospitalización I y II para conformar un nuevo pabellón de hospitalización I y II para pactes con COVID, además de contar con 6 camas UCI.

Desde el inicio de la pandemia en marzo de 2020, se han registrado 9,104 casos positivos y 442 muertes, se espera que estos datos de defunciones disminuyan progresivamente debido a que el Hospital de Huaral ahora cuenta con su propia planta de oxígeno medicinal que tiene una capacidad de producción de 20 metros cúbicos, lo que equivale un aproximado de 48 balones de 10 metros cubitos por día

En el internado médico antes de la pandemia se realizaban rotaciones en cuatro grandes especialidades como: medicina, cirugía, ginecobstetricia y pediatría, con una duración de tres meses en cada una de ellas. El horario para las rotaciones era exclusivamente de lunes a sábado de 7:00 am a 5:00pm, y la asistencia de los días domingos y feriados era obligatoria y dependía del Jefe de servicio de la rotación respectiva, mientras que el horario para la rotación de emergencia era de 7 am a 7pm, además se programaban de 6 a 7 guardias nocturnas de 24h para cada servicio las cuales tenían que ser cumplidas.

Durante los tres primeros meses del año 2020 en la rotación del servicio de medicina, el primer mes fue el periodo de adaptación en la que se pasó de tener un horario fijo de clases, días de libres o de descanso de parte de la universidad a tener que estar 24/7 en el hospital realizando actividades académicas (exposiciones diarias en las tardes y presentación de casos clínicos al medio día entre los internos y residentes del servicio), asistenciales, administrativas y de investigación. Con los días la realización de estas actividades se volvió rutinario y un poco más fácil, pero en ocasiones se juntaba con toda la carga laboral del servicio haciendo que no se llegaran a concretar, realizándose el día siguiente generando que se apresuró o que se retrasen los pendientes del día.

Para el día 6 de Marzo el Perú informó su primer caso positivo de COVID-19 en la cual el gobierno tomó las medidas recomendadas por la OMS para reducir y controlar la propagación del virus, dentro de las cuales incluye la suspensión del trabajo educativo, el cierre de fronteras, el distanciamiento y aislamiento social obligatorio.

Al no contar con una capacitación constante sobre las medidas de bioseguridad, no tener los equipos de protección personal disponibles y no contar con un seguro médico contra accidentes laborales, algunas universidades y hospitales decidieron suspender las actividades de formación de pregrado en el ámbito hospitalario, más tarde esta medida se hizo obligatoria para todas las universidades y hospitales del país generando un quiebre en la consolidación de los conocimientos aprendidos en pregrado.

Luego de aproximadamente seis meses de confinamiento, el hospital decidió aceptar la reanudación progresiva de las actividades de los internos de medicina a sus respectivas rotaciones, siempre con las medidas de seguridad correspondientes, garantizando el acceso de EPP descartable diario, mascarillas N95 semanales y caretas faciales personales

También dispuso una reducción de horas laborables (lunes a sábado de 7 am a 1 pm, cada 15 días), de personal de salud (entre médicos, residentes, internos, técnicos de enfermería y enfermeros) y de tiempo de rotación por servicio a 2 meses debido a la alta contagiosidad del COVID 19.

Todo esto ha generado una desventaja muy grande ya que las habilidades aprendidas en este corto tiempo no son las suficientes para poder tratar y resolver cualquier emergencia que se nos presente en el serums.

CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

Con respecto al caso N°1, el paciente pasó de observación a hospitalización de medicina interna y en los primeros días se observó la presencia de nuevas lesiones ampollosas a nivel facial, mucosa oral y orofaringe, característicos del pénfigo vulgar

El pénfigo vulgar, es una enfermedad rara, pero presente en todo el mundo, afecta tanto a hombres como mujeres entre 40 a 60 años, su frecuencia se ve afectada por la ubicación geográfica y el origen étnico.

Como tratamiento inicial se le cambió a una dieta hipoalérgica, y se administró dexametasona endovenosa y según la literatura los glucocorticoides sistémicos son los de elección (prednisona) ya que tienen una alta eficacia para lograr un control rápido de la enfermedad, y como alternativa tenemos a la combinación de rituximab y prednisona (o prednisolona). A pesar de que la terapia sistémica es muy bien aceptada se pueden usar los glucocorticoides de forma oral (prednisona, prednisolona o metilprednisolona) ya que la eficacia es la misma. En cambio si la terapia sistémica falla se le pueden agregar agentes adyuvantes como la azatioprina o micofenolato de mofetilo, metotrexato, ciclosporina, tetraciclinas y nicotinamida. (4)

El paciente también recibió tratamiento de antibióticos endovenosos (Oxacilina + Clindamicina) por probable infección de las heridas en la piel; antihistamínicos; AINES y tratamiento tópico con solución de burow y clobetazol. Posteriormente este tratamiento fue modificado porque no había mejoría del paciente, administrándosele prednisona vía oral en vez de dexametasona ev, inmunosupresores como azatioprina, antihistamínicos, analgésicos opiáceos como tramadol debido a que el dolor era constante y

no tolerable y tratamiento tópico para la lesiones en el cuerpo con Rifocina en spray y Gárgaras con bicarbonato de sodio tres veces al día para las lesiones de la mucosa oral y orofaringe. Días después de iniciar con este nuevo tratamiento se pudo evidenciar de forma progresiva una mejoría clínica.

En el caso N°2, en EMG el paciente fue hidratado, se le colocó analgesia y gastroprotección, posteriormente fue reevaluado con los resultados las cuales evidenciaban: leucocitosis (leucocito: 18.510), elevación de las enzimas pancreáticas (amilasa: 1476, lipasa: 2001) de 2 a 3 veces por encima de sus valores normales y en la ecografía se observó múltiples cálculos en la vesícula y ligero engrosamiento de la pared vesicular, sospechándose de una pancreatitis asociado a cólico vesicular.

Se decide pasar al paciente a observación de medicina con indicaciones de NPO, hidratación, gastroprotección, analgésicos opioides y antieméticos, estas indicaciones son consistentes con la literatura de uptodate el cual refiere que el tratamiento inicial para una pancreatitis aguda incluye una buena reposición de líquidos ya que reduce la morbi-mortalidad, el manejo del dolor debido a que al presentarse de forma constante e incontrolado genera inestabilidad hemodinámica, puede usarse opioides ya que son seguros y eficaces en el control del dolor, el monitoreo en estos pacientes debe ser en las primeras 24 a 48h para evaluar si presenta o no mejoría clínica y el apoyo nutricional es importante ya que es poco probable que el paciente reanude la ingesta oral de forma inmediata, por eso se prefiere la alimentación por sonda nasoyeyunal (5)

Pero a pesar de recibir el tratamiento precoz y oportuno para la pancreatitis había persistencia del dolor abdominal, motivo por el cual se solicitó una TEM abdominal y nuevos exámenes que evidenciaron: Lipasa 248 U/l; leucocitos: 15.920, que comparados con los exámenes de emergencia hay una reducción significativa de los valores. Posterior a la reevaluación se decidió iniciar con ceftriaxona y metronidazol debido a que cerca del 20% de estos pacientes desarrollan una infección intrapancreática aumentando el riesgo de mortalidad

A los dos días de haber iniciado el tratamiento, el paciente cursa con SAT motivo por el cual se decide rotar de ATB iniciando con Imipenem / Cilastatina, se recibe el informe de la tomografía el cual evidencia pancreatitis aguda difusa con compromiso necrótico de aprox 75% del parénquima glandular con clasificación de Balthazar modificado E, con índice de severidad alto (10 puntos).

El paciente presentó evolución favorable por remisión de cuadro clínico. Alta médica con indicaciones.

Con respecto al caso N° 3, al no contar con la ayuda diagnóstica de imagen como la ecografía y solamente basándose en la clínica y en el examen físico con la cual el paciente acudió a emergencia, se tiene como probables diagnósticos a la enfermedad diverticular vs apendicitis aguda, se decidió pasar al paciente a observación con indicación de protección gástrica, antipirético condicional a fiebre y tratamiento ATB de ceftriaxona + metronidazol,

En el primer día de observación el dolor disminuyó y al examen físico se evidencia: abdomen no peritoneal con McBurney, Blumberg, Rovsing (-) además de la no realización de deposiciones; se hizo efectivo la ecografía con resultados: no signos ecográficos de apendicitis y a nivel de hipogastrio se observa asa intestinal gruesa engrosada (6mm) y de aspecto inflamatorio con alteración de la grasa mesentérica adyacente (probablemente sigmoides), posteriormente se solicita una TEM abdominopélvica con contraste en el cual se evidencia una: diverticulitis no complicada hinchey I, la cual corresponde a la presencia de abscesos o flemón pericólico

Se decide pasar al paciente al servicio de hospitalización de cirugía en donde continua con el tratamiento inicial por 2 días más y al presentar evolución favorable y es dado de alta con las indicaciones de: Omeprazol 1tb c/ 24h x 7d + Cefuroxima 1tb c/8h x 7d + Metronidazol 1tb c/8h x7d + Ketorolaco 1tb c/8h x 5d, con posterior control por consultorio externo en 05 días.

En la enfermedad diverticular si bien es cierto el dolor suele encontrarse en FII por afectación del colon sigmoides pero pueden presentar dolor en la FID o a nivel suprapúbico por el colon sigmoides inflamado redundante, además suelen presentarse por varios días. Dentro del manejo hospitalario el tratamiento inicial es con: ATB iv + líquidos y analgésicos, además de estar en NPO por reposo intestinal, cuando hay mejoría clínica los ptes son dados de alta y completan su tratamiento de forma ambulatoria con ATB orales mientras que los que empeoran pasan a cirugía.

La elección del ATB empírica de bajo riesgo en adultos puede ser por agente único como ertapenem o piperacilina – tazobactam; o ATB combinado con Metronidazol + (cefazolina, cefuroxima, ceftriaxona, cefotaxima, Ciprofloxacino o levofloxacino), comparando el tratamiento administrado en el hospital y según la literatura, fue una elección acertada en cual ayudo a la mejoría del pte y posterior alta médica. (6)

En el caso N° 4 se decide hospitalizar a la paciente en el servicio de cirugía y en su primer día de hospitalización refiere presentar persistencia del dolor abdominal y durante el examen físico se evidencia abdomen en tabla, doloroso a la palpación en hemiabdomen inferior. Se prepara a la paciente para sala de operaciones por diagnóstico de obstrucción intestinal por vólvulo sigmoideo.

Se le realizó una laparotomía exploratoria + resección sigmoidea + anastomosis término – terminal y dentro de los hallazgos del reporte operatorio se encontró: ASA SIGMOIDEA VOLVULADA 180° SOBRE SU PROPIO EJE, con dolicoomega-sigmoides, con presencia de mesenteritis retráctil, múltiples adherencias y liquido libre en cavidad de color amarillo y aspecto turbio de aproximadamente 300 cc, sin mal olor, secado de cavidad.

La evolución del pte posterior a la cirugía fue favorable, al segundo día elimino flatos, al tercer día inicio tolerancia oral presentando una leve distensión abdominal transitoria, para el cuarto día no hubo problema con la alimentación recibiendo dieta blanda y LAV además de realizar deposiciones,

al quinto día inició deambulaci3n obligatoria. Posteriormente al permanecer afebril, deambular solo, tener buena tolerancia oral y no necesitar apoyo oxigenatorio se decide dar de alta con indicaciones

El v3lvulo sigmoideo es una patolog3a frecuente en varones de mediana edad (promedio 70 a3os) cuya etiolog3a en j3venes y ni3os se da por la motilidad col3nica anormal. El manejo va a depender de la presencia de signos de alarma como perforaci3n o peritonitis. Con respecto a este caso la paciente presenta el signo caracter3stico de abdomen en tabla que nos hace sospechar de una peritonitis requiriendo una cirug3a inmediata.

Por lo general cuando hay perforaci3n no deber3an de tener detorsi3n volvular para evitar una lesi3n por repercusi3n, lo que se recomienda es una resecci3n del intestino comprometido en su posici3n volvulizada. Dentro de las opciones para la reconstrucci3n tenemos al procedimiento de Hartmann que se realizan en pacientes inestables hemodin3micamente, con coagulopat3as, acidosis o hipotermia. Otra opci3n es la anastomosis colorrectal con/ sin derivaci3n pr3ximal (7)

Con respecto al caso N° 5 la paciente estando en el servicio de emergencia present3 aument3 del distr3s respiratorio llegando a una saturaci3n de 83% y a la vez evidenci3ndose cianosis perioral y distal (dedos de ambas manos) motivo por el cual se le coloc3 m3scara de reservorio a 10 Lt por minuto llegando a saturar 96%.

Se le toma una radiograf3a de t3rax en donde se evidencia presencia de un n3dulo, de forma ovalada, de bordes bien definidos, de consistencia heterog3nea, a nivel del 3ngulo costo-diafragm3tico del hemit3rax izquierdo. Impresiona: 1. Neumon3a bacteriana con derrame pleural; 2. D/C Quiste hidat3dico pulmonar VS proceso expansivo tumoral motivo por el cual se solicita TEM de t3rax en el que se observan 02 quistes que miden 77x72mm y 72x57mm de aspecto unilocular con pared visible, sin definir membranas ni ves3culas; adem3s de una ecograf3a abdominal que evidencia: h3gado de tama3o incrementado, presencia de 03 formaciones qu3sticas en par3nquima del lado izquierdo de

79x76mm con pared de 5.8mm; y a nivel del lóbulo hepático derecho se observa 02 quistes de 87x52mm y 75x56mm con pared visible de 2.1mm. No se observa membranas ni vesículas en el interior de los quistes. Confirmando el diagnóstico de quistes hepáticos sugestivos de hidatidosis (GHARBI I) asociado a hepatomegalia

La paciente es trasladada a shock trauma presentando saturación de 76% a pesar de estar con máscara de reservorio a 10 Lt, se le trató con: corticoides, antipiréticos condicional a fiebre, antibioticoterapia con ceftriaxona, apoyo oxigenatorio y terapia de rescate con inhalatorio con salbutamol y bromuro de ipratropio, mientras se trataba de estabilizar a la paciente se programó su referencia a un hospital de mayor complejidad como es el caso del hospital del niño ubicado en Breña. Se realizó seguimiento del caso en la cual informaron sobre la evolución favorable de la paciente

La hidatidosis es problema de salud frecuente que afecta tanto a niños como adultos, principalmente de las regiones agrícolas y ganaderas. Tiene 2 formas típicas de presentación siendo la forma pulmonar la más frecuente seguida de la forma hepática. En este caso una hidatidosis (GHARBI I), se refiere a una clasificación ecográfica del QH, en la cual hay presencia de colección líquida pura.

Según la literatura el tratamiento del QH puede ser quirúrgico, tto percutáneo, farmacológico y de observación. Anteriormente la cirugía era el tratamiento tradicional para estos casos pero es elección cuando hay quistes complicados, pero puede ser aplicado en casos de presentar quistes > 10cm, 1 quiste superficial con riesgo de ruptura por traumatismo y presencia de una enfermedad extra hepática. También se debe de administrar medicamentos 1 semana antes y 4 semanas después de la cirugía para minimizar el riesgo de equinocosis secundaria, con albendazol o prazicuantel.

Según la OMS depende del estadio del QH para definir el tratamiento y con relación a nuestro caso que es de grado I > 5cm le corresponde tratamiento con albendazol + punción, aspiración, inyección y re-aspiración (8)

En el caso N° 6, se decide hospitalizar a la paciente en el servicio de pediatría con probable diagnóstico de absceso submaxilar derecho por caries dental y Celulitis submaxilar derecha, recibiendo medicación: ATB (Oxacilina + clindamicina), antipiréticos y se solicitó examen de IgM-IgG para Bartonella Henselae

Durante los días posteriores se reporta persistencia de sensación de alza térmica cuantificado en 39°C, durante el examen físico se evidencia aumento de volumen de aproximadamente 5x6 cm en región submandibular derecha, de consistencia dura, no móvil y doloroso a la palpación, que nos acerca más al diagnóstico de una celulitis submandibular derecha. Cuenta con hemograma control: Leu: 11.770 gr/dl; Seg: 51.1%; Hb: 11.8 gr/dl; Hto: 31.9%; Plaquetas: 284.000; PCR: 192 mg/d; ecografía de partes blandas en el que se evidencia: Conglomerado ganglionar de aspecto inflamatorio submaxilar derecho con signos de celulitis y hemocultivo negativo sugestivo de una celulitis submandibular derecha por caries dental, Linfadenomegalia submaxilar derecha abscedada, D/C Enfermedad Arañazo de gato y d/c de absceso submandibular

Se realiza interconsulta a cirugía quienes le realizan una punción + drenaje de absceso submandibular derecho, extrayéndose 5 cc de líquido purulento, dejando un dren laminar que posteriormente es retirado, se recibe resultado del examen de IgM-IgG Bartonella Henselae la cual salió positivo (Ig M > 120), confirmando el diagnóstico de arañazo de gato, recibiendo tratamiento de azitromicina asociado a vancomicina + gentamicina, por el absceso que tuvo, la paciente presenta evolución favorable con reducción de la sintomatología y de la tumefacción (linfadenopatía)

La enfermedad de arañazo de gato es una enfermedad contagiosa, caracterizada por la presencia de linfadenopatía regional autolimitada. Sin embargo, puede haber afectación de órganos viscerales, oculares y neurológicos. Se transmite a través de una mordedura, arañazo, exposición de las pulgas, secreciones (saliva) de un gato infectado. Con relación a este caso se sospechó como posible causa de la linfadenopatía pero al momento de hacer la anamnesis la madre refirió que no crianza de animales en su casa,

generando que esta etiología se aleje. Según la literatura se recomienda la administración de tratamiento antimicrobiano con un solo medicamento debido que no presenta afecciones a otros órganos, siendo el fármaco de elección la Azitromicina, como alternativas están claritromicina, rifampicina y trimetropim - sulfametoxazol (9)

Con respecto al caso N° 7 en emergencia se solicita exámenes de laboratorio como bilirrubinas totales y fraccionadas, transaminasas, DHL, urea y creatinina y un hemograma (para ver plaquetas) donde los resultados se encuentran dentro de los rangos normales

Se hace control obstétrico, pruebas de bienestar fetal, control de la PA en hoja aparte donde se evidencia que la PA se mantiene por encima del rango normal, motivo por el cual se prepara a la paciente para sala de operaciones donde se obtiene un RN de sexo femenino de 36 por Capurro con apgar 8 en el 1 minuto y 9 en 5 minutos.

Post cesárea la paciente es trasladada a hospitalización del servicio con una presión de 150/ 100 mmHg, escotomas y con persistencia de la cefalea frontal, recibiendo tratamiento con analgésicos (ketoprofeno), antihipertensivos (alfametildopa y nifedipino condicional a presiones > 160/110), observación de signos de alarma y control de presión arterial estricta

Se solicita control del set de preeclampsia que está constituido: perfil hepático, urea, creatinina, plaquetas y los cuales se encuentran entre los rangos normales además de proteinuria de 24h donde los resultados no estaban alterados. Los días posteriores a la cesárea los valores de PA se mantenían ligeramente alto pero

La preeclampsia es enfermedad multisistémica progresiva caracterizada por la aparición de nueva hipertensión y disfunción de órganos diana en la segunda mitad del embarazo. Los controles prenatales sirven para monitorear los signos y síntomas de la preeclampsia en mujeres embarazadas y si comparamos con la paciente del caso vemos que solo presenta 3 controles

motivo por el cual no se pudo detectar de forma temprana y así prevenir las complicaciones asociadas tanto maternas como fetales.

En un embarazo prematuro, si la madre y el feto están estables y no muestran signos de disfunción de órgano diana, se puede tener un enfoque expectante con seguimiento estricto de las pruebas que demuestran que la enfermedad ha progresado para lograr un mayor crecimiento y madurez fetal. Sin embargo si hay HTA severa o disfunción de órgano diana de la madre o evidencia de un examen poco confiable del estado de salud fetal suelen ser una indicación de un parto rápido.

El parto conduce a la resolución definitiva de la enfermedad aunque la PA puede mantener elevada hasta 4 semanas después del parto o cesárea. Podemos ver que al brindarle a la paciente un tratamiento oportuno con antihipertensivo, se logró tener los valores normales de presión (10)

En el caso N°8 en emergencia se solicita pruebas de bienestar fetal. Test de Fern, y trazado con posterior reevaluación

En la reevaluación la paciente está afebril, clínica y hemodinámicamente estable, pérdida de líquido, niega sangrado vaginal, el trazado resultó ser un monitoreo intraparto de categoría I. al examen físico:

- Abdomen: AU: 35 SPL: LCI LCF: 152 DU: 2/10 ++30", tono uterino normal, movimientos fetales presentes
- Tacto vaginal: cérvix blando, dilatación: 2cm, borramiento: 80%, altura de presentación C-1, pelvis ginecoide, membranas rotas, no sangrado vaginal

Se decide hospitalizar a la paciente en el servicio de ginecoobstetricia para monitoreo materno – fetal, control de las funciones vitales y observación de los signos de alarma ya que inició trabajo de parto, se le indica tratamiento antibiótico con ampicilina + gentamicina. Después de aproximadamente 7 horas de evolución espontánea, la paciente presentó una dinámica uterina efectiva con D: 10, B: 100%, AP: C 0; membranas rotas y se obtiene un recién nacido de sexo masculino de 38 semanas por Capurro, parto eutócico con

liquido claro, apgar: 8 en el primer minuto y 9 en el quinto minuto. La paciente posterior al parto curso con evolución favorable.

Las guías y literatura sobre la RPM nos dice que es la ruptura de las membranas fetales antes del inicio del trabajo de parto y puede ocurrir tanto en fetos prematuros como a términos.

El tratamiento va a depender de si es una gestante a término con RPM, en estos casos se sugiere el parto inmediato para evitar las complicaciones tanto maternas como fetales. Si no hay evolución espontanea del trabajo de parto se induce lo más antes posible a menos de que existan contraindicaciones para poder tener un parto por vía vaginal, en tal caso se optara por realizar el parto de forma inmediata a través de la cesárea.

Se realiza de forma profiláctica la administración de antibióticos para disminuir el riesgo de infección que se produce durante el trabajo de parto, por lo general la profilaxis es contra el estreptococos del grupo B (GBS) y se le puede tratar con ampicilina + gentamicina (11)

CAPÍTULO IV: REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Las reflexiones que pude obtener de mi experiencia en el internado médico en el Hospital San Juan Bautista son las siguientes:

- Ha sido una etapa llena de muchas experiencias en las cuales pude acumular conocimientos nuevos, y a la vez fortalecer las habilidades ya adquiridas durante la formación de pregrado.
- El internado es la etapa fundamental en la formación de un médico, es muy importante ya que las experiencias vividas y las habilidades adquiridas durante este periodo sirven de base para el inicio de una vida profesional
- Durante este periodo pude darme cuenta que el Hospital donde realice mi internado a pesar de existir muchas carencias siempre se trató de velar lo mejor posible por la salud de los pacientes, haciendo lo máximo posible.
- Como en todos los hospitales donde realice mi pregrado, se necesita más apoyo de parte del estado debido a que la demanda de pacientes supera la demanda de recursos haciendo casi imposible que se realice una buena atención de primer nivel a los pacientes.

CONCLUSIONES

- Es una gran experiencia enriquecedora y un paso necesario en el camino del futuro médico en donde las vivencias adquiridas generara actitudes y valores que definirán al médico profesional
- El escaso apoyo de parte del Ministerio de Salud y la alta demanda de pacientes tanto COVID como no COVID generan un desbalance en el uso de recursos del hospital.
- Las carencias de recursos materiales, de equipos de protección y de medicamentos hacen que la atención se vea afectada impidiendo que se pueda brindar un desempeño adecuado de parte de los internos y más ahora en épocas de pandemia

RECOMENDACIONES

- Brindar más recursos o mejorar la gestión de los mismos en los centros de atención tanto a los de primer como segundo nivel ya que son los centros de mayor acopio de la población con problemas de salud covid y no covid.
- Ampliar los días rotación en cada servicio para lograr que el interno alcance las habilidades y los conocimientos necesarios; para que se pueda desenvolver solo en el campo de la profesión

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Socienee.com. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: http://socienee.com/wp-content/uploads/n_nacionales/nn24.pdf
2. Gob.pe. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.hospitalhualar.gob.pe/wp-content/uploads/2020/04/N084-2019-DRSL-DE.pdf>
3. Del POI. Informe de Evaluación e Implementación [Internet]. Gob.pe. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.regionlima.gob.pe/transparencia/informe_poi/HOSPITAL%20ODE%20HUARAL%20Y%20SBS.pdf
4. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-pemphigus-vulgaris-and-pemphigus-foliaceus?source=autocomplete&index=1~3&search=penf>
5. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-pancreatitis?search=pancreatitis%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
6. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/acute-colonic-diverticulitis-medical-management?search=enfermedad%20diverticular&source=search_result&selectedTitle=4~99&usage_type=default&display_rank=4
7. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/sigmoid-volvulus?search=volvulus%20adult&source=search_result&selectedTitle=1~104&usage_type=default&display_rank=1

8. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-echinococcosis?search=hydatid%20cyst&source=search_result&selectedTitle=3~34&usage_type=default&display_rank=3
9. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-cat-scratch-disease?search=Bartonella%20henselae.&source=search_result&selectedTitle=2~50&usage_type=default&display_rank=2
10. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
11. UpToDate [Internet]. Uptodate.com. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-prelabor-rupture-of-the-fetal-membranes-at-term?search=ruptura%20de%20membranas&topicRef=120959&source=see_link

ANEXOS

ANEXO 1: CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA



**Hospital
"San Juan Bautista"
Huaral**





CARTERA DE SERVICIOS

<p>Departamento de Medicina</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicina General - Medicina Interna - Medicina Física y Rehabilitación - Endocrinología - Gastroenterología - Neumología - Cardiología - Hematología - Infectología - Psiquiatría - Neurología - Geriátria - Dermatología - Reumatología <p>Departamento de Pediatría</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pediatría - Neonatología 	<p>Departamento de Cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía General - Traumatología y Ortopedia - Otorrinolaringología - Urología - Oftalmología <p>Departamento de Gineco-obstetricia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gineco - Obstetricia - Unidad Preventiva de Cáncer ginecológico y cáncer de mama - Unidad de Vigilancia Materno Fetal <p>Departamento de Odontología</p>	<p>Departamento de Apoyo al Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicología - Nutrición - Servicio Social - Farmacia <p>Departamento de Emergencia y Cuidados Crítico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Unidad de Cuidados Intensivos - Trauma Shock <p>Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico</p> <p>Unidad de Preventiva de Cáncer Ginecológico y de Mama</p>	<p>Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica</p> <p>Departamento de Diagnóstico por imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Radiología - Ecografía - Mamografía <p>Departamento de Enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio de Hospitalización - Servicio de Emergencia, centro quirúrgico y central de esterilización 	<p>Servicios especiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salud Materno (Control PreNatal, Psicoprofilaxis y Control de Puerperio) - Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño - Atención Integral del Adolescente - Atención Integral del Joven - Atención Integral del Adulto Mayor - VIH/SIDA - ITS - Control y Prevención de TB - Planificación Familiar - Inmunizaciones - Prevención de Enfermedades No Transmisibles - Diabetes, Hipertensión, Dislipidemia - Enfermedades Metabólicas - Tamizaje de Salud Ocular
--	--	--	--	---

SERVICIO DE EMERGENCIA: Farmacia, Ambulancia, Rayos X y Laboratorio.
ATENCIÓN LAS 24 HORAS DEL DÍA.

ANEXO 2: NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD Y CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTO DEL SECTOR SALUD

NIVELES DE ATENCION	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de Complejidad	I - 1
	2° Nivel de Complejidad	I - 2
	3° Nivel de Complejidad	I - 3
	4° Nivel de Complejidad	I - 4
Segundo Nivel de Atención	5° Nivel de Complejidad	II - 1
	6° Nivel de Complejidad	II - 2
Tercer Nivel de Atención	7° Nivel de Complejidad	III - 1
	8° Nivel de Complejidad	III - 2

ANEXO 3: CATEGORIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE ACUERDO A LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

CATEGORIAS DEL SECTOR SALUD	MINISTERIO DE SALUD
I - 1	Puesto de Salud
I - 2	Puesto de Salud con Médico
I - 3	Centro de Salud sin Internamiento
I - 4	Centro de Salud con Internamiento
II - 1	Hospital I
II - 2	Hospital II
III - 1	Hospital III
III - 2	Instituto especializado

**ANEXO 4: CUADRO COMPARATIVO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS
SEGÚN LAS DIFERENTES CATEGORIAS**

UNIDADES PRODUCTORAS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
SALUD COM. Y AMBIENTAL	SI	SI	SI	SI	SI			
CONSULTA EXTERNA MEDICA	Itinerante	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
PATOLOGIA CLINICA (Laboratorio)			SI	SI	SI	SI	SI	SI
ESPECIALIDAD				Medicina General y algunas especialidades (Ginecología y Pediatría prioritariamente)	Medicina General, Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía General, Anestesiología.	TODAS LAS ESPECIALIDADES	Además TODAS LAS SUB ESPECIALIDADES	SOLO ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES AL INSTITUTO ESPECIALIZADO
CENTRO OBSTETRICO				Sala de Parto	SI	SI	SI	SI
HOSPITALIZACION				Internamiento	SI	SI	SI	SI
CENTRO QUIRURGICO					SI	SI	SI	CONDICIONAL
EMERGENCIA					SI	SI	SI	CONDICIONAL
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					SI	SI	SI	SI
HEMOTERAPIA					SI	SI	SI	
ANATOMIA PATOLOGICA					SI	SI	SI	SI
HEMODIALISIS							SI	De acuerdo a su Especialidad
U. C. I.						General	ESPECIALIZADA	De acuerdo a su Especialidad
RADIOTERAPIA								De acuerdo a su Especialidad
MEDICINA NUCLEAR								De acuerdo a su Especialidad
TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS								De acuerdo a su Especialidad
INVESTIGACION, DOCENCIA INTERVENCIONES DE SUB ESPECIALIDAD							SI	SI