



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**DIFERENCIAS DE UN INTERNADO MEDICO ENTRE UN HOSPITAL
DE HUARAZ Y UNA POSTA EN LIMA DURANTE EL PERIODO DEL
AÑO 2020 A 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

VERITAS

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

MILENA ISABEL VELASQUEZ MENDOZA

ASESOR

DR. EMILIO TEODORO GUIJA POMA

**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

**DIFERENCIAS DE UN INTERNADO MEDICO ENTRE
UN HOSPITAL DE HUARAZ Y UNA POSTA EN LIMA
DURANTE EL PERIODO DEL AÑO 2020 A 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

MILENA ISABEL VELASQUEZ MENDOZA

ASESOR

DR. EMILIO TEODORO GUIJA POMA

LIMA, PERU

2021

JURADO

Presidente: Dra. Maritza Gloria Ubillús Arriola De Pimentel

Miembro: Mg. Víctor Hinostroza Barrionuevo

Miembro: Mg. Karim Ugarte Rejavinsky

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermana por su apoyo incondicional, por impulsarme siempre a cumplir mis sueños y aspiraciones

A cada uno de los doctores que me brindaron apoyo y enseñanza para poder ser un gran profesional

Milena Isabel Velasquez Mendoza

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA	6
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	9
CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	19
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	26
1. Anexo 1: Organigrama funcional actual de la unidad de seguros	27

RESUMEN

El internado médico es una etapa en la que el interno se desenvuelve y gana experiencia en el campo clínico.

Objetivo: importancia del internado en la formación médica, como influye la pandemia en el aprendizaje del último año de carrera y las últimas prácticas pre profesionales. Comparación entre hacer un internado médico en un hospital y en una posta.

Metodología: recopilación de información según medicina basada en evidencias y experiencias de manejo de la salud.

Palabras claves: internado, pandemia, aprendizaje

ABSTRACT

The medical internship is a stage the intern develops and gains experience in the clinical field.

Objective: importance of the internship in medical training, how the pandemic influences the learning of the last year of the degree and the latest pre-professional practices. Comparison between doing a medical internship in a hospital and in a clinic.

Methodology: Collection of information according to medicine based on evidence and health management experiences

Key words: internship, pandemic, learning

INTRODUCCIÓN

El Hospital Víctor Ramos Guardia (HVRG) fue fundado el 07 de diciembre de 1963. SE encuentra ubicado en la provincia de Huaraz, del departamento de Ancash.

Se caracteriza por buscar la excelencia, teniendo como visión brindar atención de servicios especializados en salud, a la población Local y Regional de Ancash. Con calidad, eficiencia, calidez y eficacia.

El internado medico se inicia el primero de enero de 2020, siendo el último año de formación académica.

El 6 de marzo de 2020 se dio a conocer el primer caso de COVID 19 en el Perú, siendo hasta el 15 de marzo del mismo año que el estado tomo medias de emergencia, impidiendo al mínimo la inmovilización de los habitantes. Lo cual conlleva a muchos dejar de trabajar, paralizar sus clases, entre otros aspectos cotidianos de la vida diariamente.

En el presente informe se habla acerca de la importancia del internado en la formación del médico, como influye la pandemia en el aprendizaje de este. Lo que significo adaptarse a una nueva atención al paciente ante la problemática de la pandemia.

Se comentará acerca de las comparaciones de hacer un internado médico en un hospital y en una posta.

Finalmente se hablará de algunos ejemplos de casos clínicos observados durante el internado, de las patologías con mayor frecuencia y que son básicas para el aprendizaje de todo médico.

CAPITULO I TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado medico es muy importante para el ámbito profesional, es la etapa donde el estudiante se desenvuelve y gana experiencia en el campo clínico. Asumiendo responsabilidades sobre sus pacientes que tiene a cargo, participando activamente en las visitas médicas, realizando procedimientos médicos y consolidando los conocimientos adquiridos durante las etapas previas. En Perú la carrera de medicina consta de siete años, el internado se lleva a cabo en el último año de pregrado. El cual comprende de cuatro rotaciones: pediatría, gineco- obstetricia, cirugía y medicina.

Es un paso previo de mucha relevancia para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), ya que posiblemente laboren en lugares donde no hay muchos recursos y no tengan apoyo, sumándose que estén alejados.

Si bien es cierto que el internado es la última etapa de formación pregrado, se espera poder obtener toda la experiencia posible hacia las diversas enfermedades y manejo correspondiente; pero ante la coyuntura de la pandemia muchos internos no pudieron seguir en hospitales y fueron derivados a diversas postas donde la atención es muy diferente y donde no se pueden hacer ciertos procedimientos que se llevarían a cabo en los hospitales.

Siendo una de las desventajas para los internos de postas la de no poder tener mayor disponibilidad de casos o enfermedades, ya que si es una enfermedad muy complicada o que amerite ser atendida con una especialidad en específico se la deriva a un centro de mayor complejidad.

La pandemia ha limitado mucho en obtener experiencia en el internado, hay procedimientos o inspecciones que se han limitado o solo se hacen en casos muy específicos. La reducción del personal de salud ha conllevado que los internos no asistan 365 días como era estipulado normalmente, turnándose algunos días un grupo y otros días otro grupo de internos.

Otra brecha grande fue que los internos estuvieron como seis meses aproximadamente ausentes, ya que por decreto de emergencia retiraron a todos los internos de salud, reincorporándose luego de este plazo.

Se ha logrado aprender e identificar las principales enfermedades en niños y su adecuado tratamiento, especialmente en procesos respiratorios. Siendo muy común estas patologías en este grupo etario.

En lo que respecta a neonatos se logró aprender cómo dar una buena atención en el recién nacido y a detectar algún signo de alerta, en caso que tenga alguna complicación como darle el adecuado tratamiento y seguimiento oportuno.

Asimismo, en lo que respecta el aprendizaje en el puesto de salud se pudo sacar beneficio en tener un manejo en hipertensión arterial, diabetes, anemia, tuberculosis; siendo estas enfermedades muy recurrentes en los pacientes.

En relación al campo de cirugía se pudo aprender a identificar los principales signos y síntomas de las enfermedades más relevantes que hay, entre ellas está la apendicitis, hernias, obstrucción intestinal y colecistitis.

Se esperaba poder tener mayor experiencia en el área de gineco- obstetricia, pero lamentablemente ante la falta de poder rotar esta especialidad en un hospital no se pudo completar dicha expectativa.

A continuación, se mencionarán algunos casos clínicos aprendidos durante las diversas rotaciones del internado médico.

Caso 1

Paciente femenino de 25 años de edad que presenta hace tres días disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico, no presenta fiebre.

Fecha de última relación sexual hace 4 días.

Se solicita examen de orina, el cual sale 10^6 leucocitos por campo en orina

Caso 2

Paciente masculino de 10 años, tiene un perro y sus padres son criadores de ovejas.

Hace dos semanas presenta dolor intenso en abdomen, acompañado de tos intensa productiva con sangre, fiebre nocturna.

A la inspección:

Piel: ictérica

Abdomen: ruidos hidroaéreos presentes, doloroso a la palpación superficial y profunda, se palpa masa a dos centímetros del reborde costal del lado derecho

Prueba de esputo y placa de tórax: negativo para tuberculosis pulmonar.

Perfil bioquímico: bilirrubina elevada, eosinofilia.

Tomografía de abdomen superior e inferior: quiste con el signo de camalote en el pulmón derecho, y otro quiste con el mismo signo de camalote en el hígado.

Caso 3

Paciente femenino de 34 años refiere haberse doblado el pie derecho mientras bajaba las escaleras de su casa, presenta dolor e impotencia funcional.

Inspección: edema en tobillo derecho, doloroso

Radiografía pie de tobillo: estructuras óseas sin alteración

Caso 4

Paciente recién nacido de 8 días, nacido de parto eutócico afebril. Madre refiere que tiene color amarillo en piel que ha ido aumentando progresivamente hace 4 días. Neonato tolera vía oral.

Peso al nacer: 2930 gr.

APGAR 8- 9

A la inspección se observa al neonato con un Kramer IV/V

FC 148 FR 43 T 36.4

Laboratorio:

Bilirrubinas totales 24.3 mg/dl.

Grupo y factor de madre O+
Grupo y factor de neonato A+

Caso 5

Paciente de 20 años de edad hace unos meses presenta menstruaciones irregulares, dolor pélvico cuando menstrua.

A la evaluación se ve hirsutismo, acné.

G0 P0000

Se solicita ecografía pélvica. Se evidencia ovario izquierdo 9 quistes y ovario derecho 12 quistes de tamaños entre 2 a 9 mm.

Caso 6

Paciente de 24 años refiere tener dolor abdominal tipo punzante de intensidad 8/10, asociado a sangrado vaginal de regular cantidad

Hemoglobina 11.47g/ dl

Hematocrito 37 %

El dosaje de beta HGC estaba entre 200 000 a 299 999

En la ecografía se observa que la línea endometrial es mayor a 15mm, estructuras ecodensas e irregulares, heterogéneas compatibles con restos abortivos.

Caso 7

Varón de 30 años de edad presenta dolor abdominal en cuadrante inferior derecho tipo cólico incrementando muy rápido, acompañado de náuseas y vómito pérdida del apetito.

Tiempo de enfermedad 5 horas.

Mc Burney positivo

Examen de imagen:

Tomografía de abdomen se evidencia dilatación apendicular de más de 6 mm de diámetro, con engrosamiento de la pared mayor a 2 mm

Caso 8

Paciente varón de 35 años de problemas para defecar que se asocian con sangrado y dolor, comezón cerca de la región anal.

Se le hace una colonoscopia donde se encuentra que hay hemorroides las cuales se reducen de forma manual.

CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA

El internado en el periodo de enero a marzo del 2019 se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia situado en el departamento de Ancash – Huaraz donde tuvo la oportunidad de realizar la rotación de Pediatría.

El hospital pertenece al nivel II-2, está estimado para atender a una población de 626 722 habitantes. Cuentan con diversos profesionales como cardiología, neumología, médico especialista en cirugía general, médico en cirugía pediátrica, medico radiólogo y de ecografía, nefrología, pediatría, patólogo, patólogo clínico, entre otros médicos y personal asistencial que conforman el equipo básico constituido de acuerdo al nivel de complejidad y demanda que requiere.

Para la evaluación de funciones obstétricas y neonatales, entre las especialidades brinda atención ambulatoria y hospitalización para atención de pacientes en la área perinatal y materna. Asimismo, se cuenta con un área de cuidados intermedios de los neonatos.

Las derivaciones se hacen a un hospital de Lima, en casos de que no se pueda manejar la enfermedad, requiera una especialidad específica como un nefrólogo pediatra, o no mejore el paciente después de haber tratado diversos tratamientos. En octubre del 2020 se realizó prácticas pre profesionales en el Puesto de Salud de Palermo ubicado en Lima – Cercado de Lima.

En diciembre del 2020 se realizó la rotación de Cirugía en el Hospital Centro Médico Naval. El cual pertenece al nivel III. Cuenta con todos los servicios médicos, sistema de gestión de imágenes médicas, laboratorio de biología molecular.

Es un pionero en Perú, en lo que respectan trasplantes de riñón.

En el 2021 de enero hasta abril del presente año se retornó al Puesto de Salud de Palermo.

El Puesto de salud de Palermo pertenece a la categoría I-2 fundamentalmente su función se basa en la prevención y promoción de determinadas enfermedades, asimismo se hace visitas domiciliarias si amerita el caso, y la atención de los pacientes que lo requieran.

Hay un área donde se encarga especialmente del programa de tuberculosis donde se hace un seguimiento al paciente con esta enfermedad y a las personas que estuvieron en contacto con este último.

Otra área es la de vacunación donde se hacen campañas por determinadas enfermedades o si en caso apareciera el brote de una enfermedad se tomará en cuenta para priorizarla como ocurrió en el 2020 dando a conocer un caso por primera vez de difteria en Lima después de hace varios años.

Tenemos el área de nutrición donde se evalúa a los niños haciéndole sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED), asimismo se hace sus tamizajes periódicos de hemoglobina y en caso salga con anemia pasa al área de medicina donde se evalúa al niño para reciba su determinado tratamiento.

El área de obstetricia se evalúa a las gestantes sus controles prenatales hasta la semana 36 luego se le derivan al hospital para seguir sus controles, de igual manera se enfoca en la planificación familiar usando el método más adecuado o más cómodo para la paciente, se hacen despistajes de VIH y sífilis.

El sector de Odontología se encarga de dar información adecuada a los pacientes para poder prevenir enfermedades a futuro y tener una buena higiene bucal.

En el ámbito de Medicina General se trata de atender a los pacientes en la medida que se requiera, si son casos que no se puede atender un nivel de primera atención y requiera ser tratado por un médico especialista en dichas ramas de la medicina se deriva al paciente a la especialidad que lo requiera. Otras personas que son derivadas son las que requiera de algún procedimiento específico como quemaduras de tercer grado a más, entre otras. Ya que por ser

un nivel I.2 no contamos con muchas áreas para poder hacer procedimientos invasivos.

Si es muy grave lo mandamos por emergencia al Hospital Loayza.

Entre en las campañas que hacen en dicho Puesto de salud entre ellas encontramos la prevención de anemia, desparasitosis, despistajes de glucosa, vacunaciones, despistajes de VIH y sífilis.

Cuando a un paciente lo tenemos que derivar para que evaluar una especialidad en específico se le hace referencia al Hospital Loayza, en caso tenga que sacarse algún examen de laboratorio o de imágenes (ecografía, radiografía) se lo deriva al Centro de Salud de Mirones.

Antes de la pandemia, las actividades del internado se llevan con normalidad. Haciendo guardas diurnas, otras veces guardias nocturnas, siempre comprometiéndose en el cuidado y mejoramiento con el paciente

Regresar al internado durante la pandemia fue un cambio abrupto tanto para el paciente como para el personal de la salud.

Ante la sospecha de una patología de la especialidad de neumología se tuvo que tomar algunas restricciones como evitar en lo mínimo revisar la garganta, tomar una cierta distancia entre el paciente y médico, hubo reducción de horas del internado.

CAPITULO III APLICACIÓN PROFESIONAL

Caso 1

Diagnóstico definitivo: cistitis

Tratamiento: Cefalexina de 500 mg cada 6 horas por 7 días.

La paciente contrajo una infección de las vías urinarias bajas no complicada la causa más probable fue por las relaciones sexuales, se le recomendó abstinencia sexual hasta acabar con su tratamiento. El tratamiento nos basamos según la norma técnica del MINSA.⁽¹⁾

La infección tracto urinario es más frecuente en mujeres, siendo la Escherichia Coli la bacteria más frecuente en ambos sexos, con un porcentaje de 75 a 95. Entre los factores de riesgo tenemos las relaciones sexuales, uso de espermicidas, nueva pareja sexual.⁽²⁾

El tratamiento va dirigido dependiendo si es complicada o no complicada.

Caso 2

Primero se pensó que era una tuberculosis pulmonar por los síntomas característicos que presentaba: tos productiva más de 15 días, sudoración nocturna, baja de peso. Se descartó esta enfermedad al salir negativo en sus pruebas de esputo y placa de tórax sugerente.

Se planteó una hepatitis tipo A por su piel icterica

Así mismo se planteó la posibilidad de un quiste hidatídico por la crianza de ovejas y por los síntomas correspondientes.

Al hacerle la tomografía de abdomen se determinó su diagnóstico final

Diagnóstico definitivo: quiste hidatídico complicado en hígado y pulmón

Al paciente se le realiza toracotomía para resección quirúrgica del quiste hidatídico, primero se hace el procedimiento quirúrgico en el hígado y luego de 10 días se hace el siguiente procedimiento para resección quirúrgica del quiste hidatídico del pulmón.

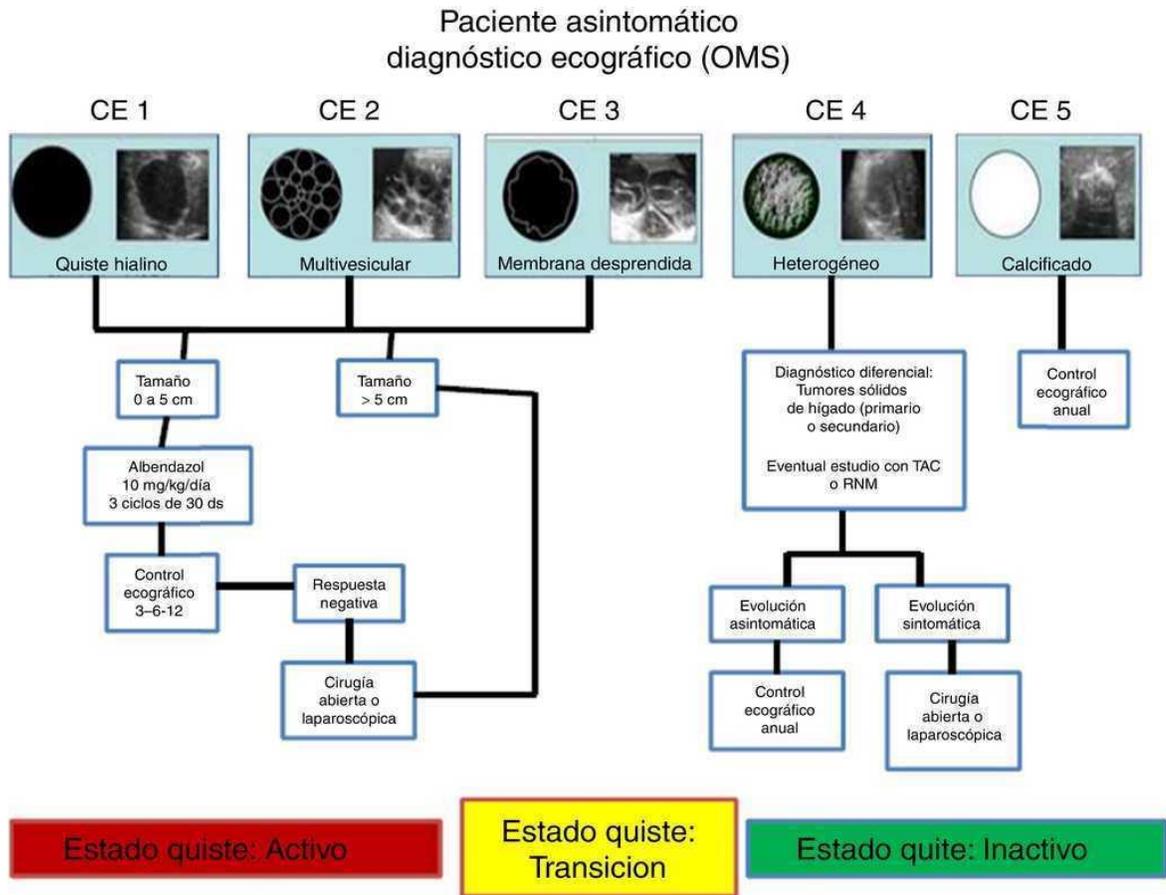
El paciente tiene evolución favorable y luego de tres semanas se le da de alta.

El quiste hidatídico se ocasiona tras la ingesta del *Echinococcus granulosus*, donde el hospedero definitivo es el perro, el hospedero intermediario natural ovejas y el hospedero intermediario accidental el humano. ⁽³⁾

El contagio humano acontece mayormente en la niñez, dado que los niños ingieren agua o verduras contaminadas con los huevos del parásito o al jugar con perros infectados.

Para el tratamiento quirúrgico como abordaje se toma la perisqu Coastomía donde involucra resección total de la pared del quiste sin ingresar a la cavidad

El albendazol se administra 10-20 mg/kg/día antes de la cirugía y después de la cirugía por 3 a 6 meses, contando desde el pre quirúrgico. ⁽⁴⁾



Rev Chil Cir. 2017;69:94-8

Figura 1

La figura 1 muestra el algoritmo para el manejo de la hidatidosis abdominal para pacientes asintomáticos.

Fuente: Manual para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la hidatidosis en Chile ⁽⁴⁾

Caso 3

Diagnóstico definitivo: esguince de tobillo derecho

Tratamiento: inmovilizar con férulas

El esguince de tobillo es la ruptura del ligamento mas no hay deformación.

Se produce cuando doblas o giras el tobillo de una forma inesperada, lesionando al ligamento con más frecuencia el ligamento tobillo medial

El tratamiento depende del grado de esguince:

- Grado 1: hay dolor, micro rupturas del ligamento, se trata con vendaje elástico
- Grado 2: impotencia funcional, ruptura del ligamento menor a 50 por ciento. Se inmoviliza con férulas
- Grado 3: inestabilidad severa, ruptura del ligamento más del 50 por ciento, se hace cirugía reparatoria

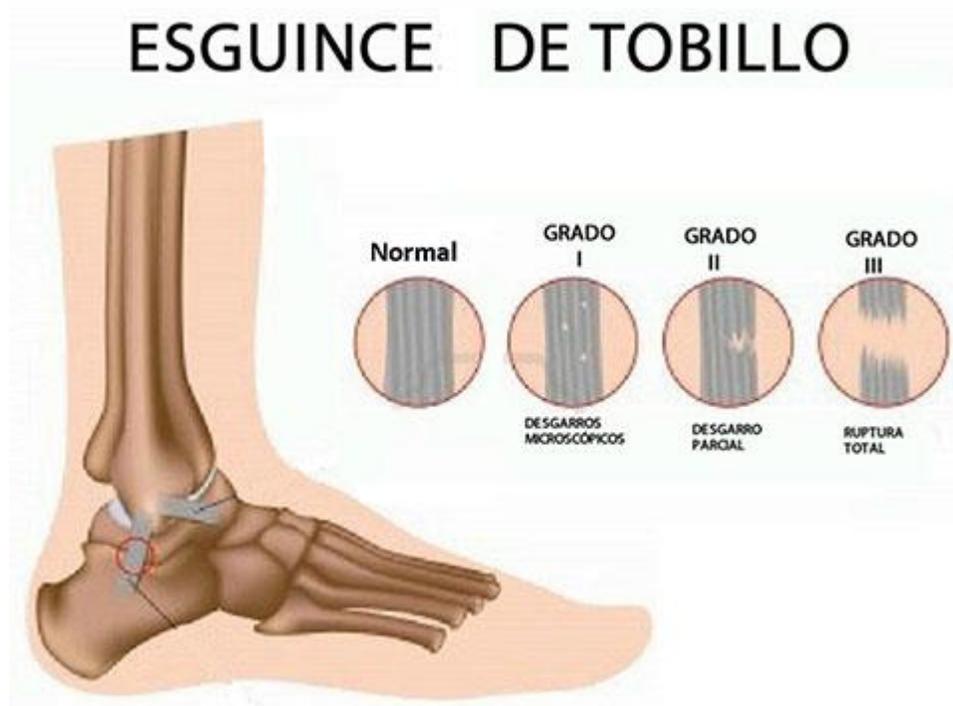


Figura 2

En la figura 2 se observa los diferentes grados de esguince

Fuente: Traumatología deportiva doctor Vilchez ⁽⁶⁾

Caso 4

Diagnóstico definitivo: Ictericia secundaria a enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad ABO

Plan de trabajo

- a. Hospitalización
- b. Fototerapia

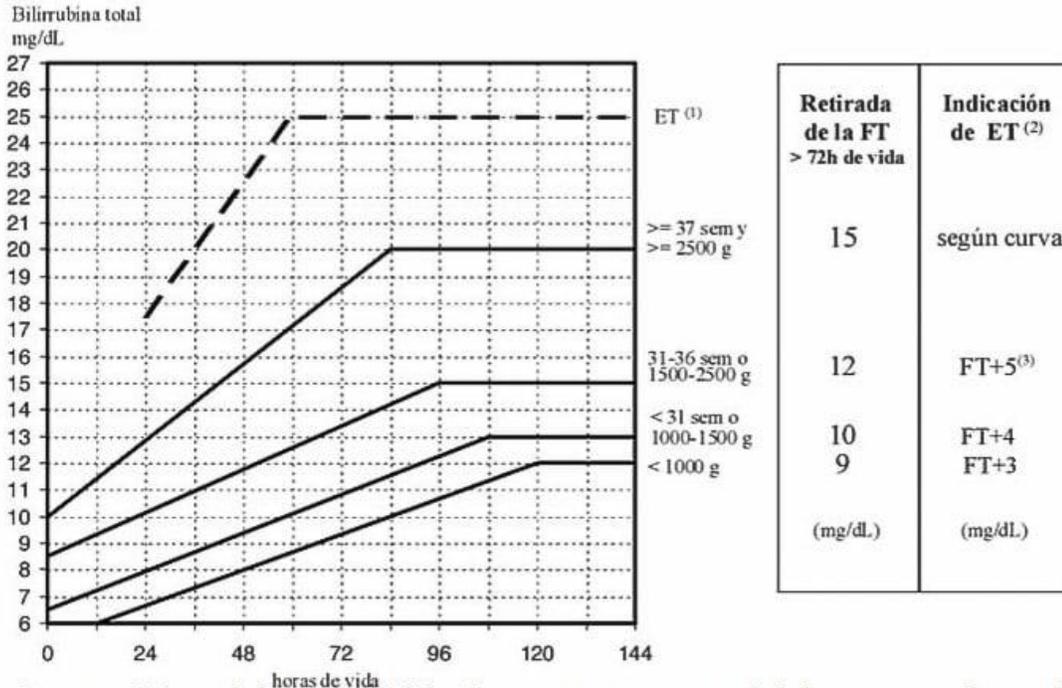
La incompatibilidad por ABO es una enfermedad autoinmune contra antígenos maternos presentes en el neonato, ocurre cuando la madre tiene grupo O y su hijo tiene grupo A, B o AB. Hay aumento de bilirrubina de predominio indirecta. (7,8)

La escala de Kramer nos sirve para darnos idea de cuanta bilirrubina tiene de acuerdo a las zonas que presenta la coloración amarilla en piel.

La bilirrubinemia mayor a 20-25 mg/dl. Hay riesgo de compromiso neurológico. (9)

El Kernicterus es una de las formas graves de hiperbilirrubinemia, siendo una complicación irreversible. Esta patología hay disfunción neurológica inducida por bilirrubina, hay parálisis cerebral extrapiramidal. (10)

El tratamiento para incompatibilidad por ABO es la fototerapia y la exanguineotransfusión, siendo la primera más usada.



Se iniciará FT cuando los valores de bilirrubina se sitúen por encima de la línea correspondiente a la edad gestacional y peso de nacimiento. En los RN prematuros (≤ 36 semanas), en caso de conflicto entre EG y PN, siempre prevalecerá la EG.

Si hay patología: hemólisis, Apgar 5 min. < 6 , sufrimiento cerebral, meningitis, pH $< 7,15$ más de 1 hora, pO₂ < 40 mmHg más de 1 hora, T. axilar $< 35^{\circ}\text{C}$ más de 1 hora, proteínas totales < 45 g/L (< 40 g/L en el prematuro), sumar 2 puntos a la bilirrubina total obtenida.

(1) Indicación de ET para ≥ 2500 g de PN y ≥ 37 semanas de EG (excluidas formas hemolíticas).

(2) En ictericias hemolíticas ver indicaciones específicas de ET en la pauta correspondiente.

(3) FT+5 significa que debe practicarse la ET si la bilirrubina total es superior en 5 puntos a los valores de indicación de FT (excluidas formas hemolíticas).

Figura 3

Gráfico para indicar fototerapia en ictericia neonatal en relación a edades gestacionales y pesos de nacimiento.

Fuente: Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología ⁽¹¹⁾

En el departamento de Huaraz en frecuente encontrar en el neonato ictericia por incompatibilidad ABO, en el hospital Víctor Ramos Guardia cuando le dan de alta a la madre, se le indica los signos de alarma de hijo; los cuales son no querer lactar; fiebre, color de piel anormal, llanto, problemas para respirar. Si la madre nota alguno de estos signos en el neonato debe acudir inmediatamente por emergencia para ser atendido.

Caso 5

Diagnóstico definitivo: síndrome de ovario poliquístico (SOP)

Tratamiento: anticonceptivos orales los cuales contienen estrógenos y progestinas

El Síndrome de ovario poliquístico es una patología muy frecuente en mujeres jóvenes, también es llamado hiperandrogenismo ovárico.

Esta patología también se puede manifestar en etapa prepuberal, siendo mínima la incidencia.

En la fisiopatología hay incremento de la LH, trastornos metabólicos donde ocurre resistencia a la insulina, una disfunción tanto de la formación de esteroides como la formación de folículos ovárico.

El primer síntoma que se manifiesta es la oligomenorrea seguido de acné, hirsutismo, voz ronca.

El tratamiento no farmacológico va enfoca a cambios de estilo de vida que consiste en ejercicio regular, dieta saludable.

Cuanto al tratamiento farmacológico es individualizado y se trata de acuerdo a la sintomatología como:

La metformina se indica cuando hay intolerancia a la glucosa o tiene diabetes mellitus tipo 2 que no respondan a cambios de estilo de vida. ⁽¹²⁾

Los anticonceptivos orales están indicados en pacientes con acné moderado y/o severo, seborrea, hirsutismo. ⁽¹³⁾

En este caso clínico la paciente no presentaba obesidad, pero así mismo se recomienda tener una buena alimentación ya que el incremento de peso agrava la enfermedad causando hiperinsulinemia, y adicionalmente anticonceptivo orales.

Caso 6

Diagnóstico definitivo: aborto incompleto

Tratamiento: se le realizo un legrado aspirativo, se le administro NaCL endovenoso por un día, cefalozina 1 gr EV cada 8 horas por un día, metamizol 1 gr EV cada 8 horas por un día, doxiciclina 100 mg VO cada 12 horas por un día.

Se considera aborto aquella gestante que tiene menos de 22 semanas, en este caso la paciente se encontraba entre las onceava a catorceava semana según su HGC. ⁽¹⁴⁾

El tratamiento fue adecuado, se siguió bajo las normas del OMS.⁽¹⁵⁾ El cual manifiesta que una gestante entre la 12 a 14 semanas en caso de un aborto incompleto se debe hacer legrado por aspiración, con previo uso de antibióticos.⁽¹⁶⁾

Caso 7

Diagnóstico: apendicitis aguda

Tratamiento: apendicetomía laparoscópica

Se evidenció que tenía una apendicitis aguda en fase supurada por lo cual no necesitó antibióticos.

La apendicitis aguda es una de las patologías más comunes que engloba en el ámbito de cirugía de urgencia.

La apendicitis aguda es la inflamación del apéndice vermiforme por una obstrucción de la base apendicular, evoluciona muy rápido pudiendo llegar a una perforación. ⁽¹⁷⁾

El diagnóstico se da por el examen clínico: anorexia, dolor abdominal periumbilical y epigástrico, náuseas, vómitos, fiebre.

Fases de la patología:

- Congestiva o catarral

Hay disminución del flujo linfático y venoso, tiempo transcurrido de 4 a 6 horas, hay dolor visceral y náuseas

- Supurada o flemosa

Hay proliferación bacteriana, tiempo transcurrido 6 horas, dolor localizado

- Necrosada

Hay disminución del flujo arterial, tiempo transcurrido 12 horas, fiebre

- Perforada

Es la última fase, donde hay dolor al rebote.

Las complicaciones más frecuente es el plastón apendicular que se refiere a una masa, sin absceso y mayor o igual a 4 días post cirugía.

Entre los exámenes auxiliares se encuentran:

Hemograma: leucocitosis con desviación a la izquierda

Examen de orina: leucocituria, hematuria, sin nitritos

Tomografía con contraste es el estudio de mayor precisión. Se observa dilatación apendicular con diámetro mayor de 6 mm, engrosamiento de la pared mayor a 2 mm.

Cuadro. Escala de puntuación para el diagnóstico clínico de la apendicitis aguda según la escala de Alvarado

Aspecto	Manifestaciones clínicas y de laboratorio	Puntuación
Síntomas	Migración del dolor a fosa iliaca derecha	1
	Anorexia	1
	Náuseas y / o vómitos	1
Signos	Dolor en cuadrante inferior derecho	1
	Dolor al rebote o descompresión	2
	Fiebre	1
Laboratorio	Leucocitosis	2
	Desviación izquierda	1
Total de puntos		10

Cuadro 1

La escala de Alvarado nos permite diagnosticar y evaluar el siguiente procedimiento a seguir, basándose en sus manifestaciones clínicas y de laboratorio ⁽¹⁸⁾

Fuente: Revista Cubana de cirugía

Puntaje:

1 a 3 puntos: no es apendicitis aguda, buscar otras patologías.

4 a 6 puntos: se debe tomar un examen de imágenes para confirmar la patología (TAC, ecografía).

7 a 10 puntos: se hace apendicectomía.

Caso 8

Diagnóstico: hemorroides de tipo III

Plan: hemorroidectomía

La enfermedad hemorroidal es cuando el tejido del plexo venoso del tejido submucoso donde contiene vénulas y arteriolas superficiales del conducto anal, se dilatan.

Entre los factores de riesgo se encuentra malos hábitos alimentarios siendo la falta de fibra un problema, multiparidad, coito anal, envejecimiento, esfuerzos prolongados, obesos, estreñimiento.

Según su localización tenemos:

- Internas: nacen por encima de la línea pectínea
- Externas: nacen por debajo de la línea pectínea

Se clasifican en:

Tipo I: donde se encuentra sangrado rectal, no hay prolapso. El manejo es médico conservado; tomando baños de asiento, consumiendo más fibras en la alimentación.

Tipo II: hay sangrado, el prolapso es al defecar reduciéndose espontáneamente. El tratamiento se hace ligaduras con bandas, fotocoagulación o escleroterapia.

Tipo III: hay sangrado, al defecar hay prolapso, pero se reduce manualmente. El manejo es mediante hemorroidectomía cerrada.

Tipo IV: hay sangrado, dolor y trombosis. El prolapso no se puede reducir, hay riesgo de encarcelación. Se trata mediante hemorroidectomía abierta.

Las hemorroides complicadas, es decir cuando están trombosadas son muy dolorosas, se observa una masa violácea. El manejo se hace mediante incisión y drenaje. ⁽¹⁹⁾

CAPITULO IV REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El inicio del internado se llevó a cabo en enero del 2020, con mucho entusiasmo, ganas de poder aprender y sacarle el mejor provecho a esta experiencia que se da en el último año de pregrado.

A inicios de marzo cuando comenzaron a llegar casos positivos de Covid 19 a la ciudad de Huaraz, donde cursaba el internado; hubo mucha preocupación cómo iban hacer las atenciones y los protocolos a seguir ante la sospecha de un caso de esta enfermedad.

A mediados de marzo cuando decidieron retirar a todos los internos del personal de salud de todos los hospitales a nivel nacional hubo mucha incertidumbre, pasaron meses y no teníamos respuesta acerca de nuestras prácticas pre profesionales.

Afortunadamente se logró llegar a un acuerdo con el MINSA y otras entidades, decidiendo reincorporar a los internos bajo la modalidad de ir 15 días por mes.

Algunos internos tuvieron la oportunidad de hacer rotaciones en algunos hospitales autorizados, aunque a la mayoría se le asignó a un puesto o centro de salud.

El desasosiego fue muy grande, no sabíamos si en un lugar de primer nivel se podría alcanzar las expectativas que cada uno se había trazado.

Tuvimos cursos y capacitación sobre como poder enfrentar la problemática de la pandemia que estamos viviendo.

Llegar a un lugar nuevo de distinto nivel de atención fue un poco sorprendente, ya que ir de un hospital donde tenía diversas especialidades y que prácticamente

cualquier enfermedad se podía presentar y atender, hacer diversos procedimientos; a limitarnos atender ciertas enfermedades y no poder desenvolvernos como hubiéramos querido.

Una dificultad que hubo en el puesto de salud, fue como organizarnos para atender a los pacientes sin que estén muy cerca uno de otros para evitar contagios a futuros de Covid 19. Se logró implementar carpas tanto adentro y afuera de la posta. Distribuyéndose un personal de salud por carpa con un paciente respectivamente.

CONCLUSIONES

El internado en este contexto de la pandemia ha enseñado que debemos tener un mejor ordenamiento en lo que respecta las organizaciones de salud en el país de Perú.

A pesar que algunos internos no pudieron estar en hospitales, se logró un aprendizaje y experiencia en cada uno de sus respectivos lugares de rotación. Aunque posiblemente no se cumplió con todas las expectativas que cada uno tenía planteado antes de comenzar su internado.

Una de las limitaciones de hacer internado en posta es no poder desenvolverte en el campo clínico de una manera más amplia, ya que en este lugar solo se atienden patologías que son leves y que se puedan atender en un primer nivel de atención.

RECOMENDACIÓN

Debería plantearse una mejor organización respecto a las rotaciones de los internos para que todos tengan las mismas oportunidades.

Ser cuidadosos en el manejo de los pacientes ante la problemática del Covid 19, tratar de cumplir en la medida los protocolos que se han ido planteando.

El manejo de las dosis en pediatría es fundamental, debería tomarse en cuenta aprender las dosis de los medicamentos más usados.

Se debería tomar pruebas antigénicas o moleculares para Covid 19 cada periódicamente para lograr un mejor control en el personal de salud.

En mi opinión hacer internado en un hospital es mucho mejor en el ámbito profesional y psicológico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gob.pe. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2015/rd_104_2015.pdf
2. Guzmán N, García-Perdomo HA. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Rev Mex Urol.* 2020;80(1):1–14.
3. Equinococosis [Internet]. Who.int. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/echinococcosis>
4. Flecha C, Pflingst C, Ferreira M. Management and treatment of patients diagnosed with hepatic hydatidosis at the national hospital of itauguá. *CIR PARAGUAYA.* 2019;43(1):7–11.
5. Pinto G. PP. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la hidatidosis. *Rev chil cir.* 2017;69(1):94–8.
6. Esguince de Tobillo - Dr. Vilchez [Internet]. Drvilchez.com. 2020 [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://drvilchez.com/2020/12/26/esguince-de-tobillo/>

7. Villegas Cruz D, Durán Menéndez R, Alfonso Dávila A, López De Roux M del R, Cortina L, Vilar Carro M, et al. Enfermedad hemolítica del recién nacido por incompatibilidad ABO. Rev Cubana Pediatr. 2007;79(4):0–0.
8. Incompatibilidad ABO [Internet]. Mhmedical.com. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2928§ionid=249660680>
9. Pediatría-Neonatología COMVP de M y. C. INCOMPATIBILIDAD HEMOLITICA POR ABO [Internet]. Sld.cu. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pediatria/incompat_abo.pdf
10. Campbell Wagemann S, Mena Nannig P. Hiperbilirrubinemia severa en Recién Nacidos, factores de riesgo y secuelas neurológicas. Rev Chil Pediatr. 2019;90(3):267–74.
11. Aeped.es. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38.pdf>
12. Gaitan ES, Ampudia MM. revista medica sinergia. [citado el 11 de abril de 2021]; Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/322/667>
13. Medicina.uc.cl. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/09/Articulo-SOP.pdf>

14. Fisas SF. PAPEL DE LA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA EN LA SALA DE URGENCIAS [Internet]. Academia.cat. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.academia.cat/files/425-2569-DOCUMENT/Fournier-33-27Oct11.pdf>
15. Who.int. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328166/9789243550404-spa.pdf?ua=1>
16. de Ginecología Y Obstetricia YPGGRDETA. MANEJO DE ABORTO [Internet]. Gob.sv. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentacion20052016/MANEJO-DE-ABORTO.pdf
17. Medigraphic.com. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2019/cg191f.pdf>
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.* 2015;54(2):121–8.
19. Manejo de la Enfermedad Hemorroidal [Internet]. Emjreviews.com. 2017 [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.emjreviews.com/gastroenterology/symposium/manejo-de-la-enfermedad-hemorroidal/>

ANEXOS

ANEXO N°1

ORGANIGRAMA FUNCIONAL ACTUAL DE LA UNIDAD DE SEGUROS H"VRG"

