



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CASOS CLÍNICOS VISTOS DURANTE EL
INTERNADO MÉDICO EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE LOS
AÑOS 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

SUSANA ALEJANDRA VERASTEGUI GUIZADO

ASESOR

DR. HENRY GUIJA GUERRA

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

**CASOS CLÍNICOS VISTOS DURANTE EL
INTERNADO MÉDICO EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR COVID-19 EN EL HOSPITAL
CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE LOS
AÑOS 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
SUSANA ALEJANDRA VERASTEGUI GUIZADO**

**ASESOR
DR. HENRY GUIJA GUERRA**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Dra. Maritza Gloria Ubillús Arriola De Pimentel

Miembro: Mg. Víctor Hinostraza Barrionuevo

Miembro: Mg. Karim Ugarte Rejavinsky

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico con mucho amor a mis padres, quienes estuvieron en todo momento apoyándome a seguir adelante. Al igual que mis hermanos, abuelos y amigos.

Susana Alejandra Verástegui Guizado

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Rotación de Pediatría	1
1.2 Rotación de Gineco obstetricia	5
1.3 Rotación de Cirugía General	9
1.4 Rotación de Medicina General	13
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA	19
2.1 Pasos para atención médica a pacientes nuevos	21
2.2 Pasos para la atención médica a pacientes antiguos	21
2.3 Pasos para atención: seguro integral de salud	21
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	25
CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	38

FUENTES DE INFORMACIÓN	39
ANEXOS	41
1. Organigrama Estructural del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	42
2. Cartera de Servicios – Consultorios Externos	43

RESUMEN

El presente Trabajo de Suficiencia Profesional es síntesis de las fortalezas y limitaciones del estudiante de medicina durante el internado médico para realizar las prácticas pre-profesionales en Establecimiento de Salud, desde la incorporación, proceso de inducción y desarrollo de las actividades propias, con especial énfasis en las circunstancias presentadas antes y durante la pandemia generada por la COVID-19, realidad para la que no estuvo preparado el sistema de salud, pero, asume el reto bajo los principios de adaptabilidad al cambio inesperado e imprevisto, con observancia del deber de continuar con la practicabilidad de procedimientos e instrumentalización, y aceptabilidad a esta cruda realidad, sin eludir enfrentarla y combatirla, tratando de cautelar la propia integridad, adoptando medidas de bioseguridad que impidan el contagio; experiencias invaluable en la formación profesional del futuro trabajador de la salud, donde se aprecia de manera directa el dinamismo de esta noble profesión para superar deficiencia para lograr el éxito en la recuperación bio-psico-social del paciente que es el interés superior, por ser fuente inagotable de conocimiento para trazar estrategia en base a las mejores alternativas de solución al problema médico, a fin de no desmotivar, mucho menos, constituirse en factor multiplicador de desesperanza, siempre bajo la perspectiva sin solución de continuidad en la búsqueda de aplicar nuevas técnicas y estrategias médicas, para hacer frente a las enfermedades; reto permanente del profesional de la salud.

Palabras clave: Proceso de Inducción; Principio de Adaptabilidad, Practicabilidad y Aceptabilidad; Sin Solución de Continuidad; Paciente Fuente Inagotable de Conocimiento; Factor Multiplicador de Desesperanza; Técnicas y Estrategias Médicas.

ABSTRACT

The present Work of Professional Sufficiency is a synthesis of the strengths and limitations of the medical student during the medical internship to carry out the pre-professional practices in Health Establishment, from the incorporation, induction process and development of their own activities, with special emphasis in the circumstances presented before and during the pandemic generated by COVID-19, a reality for which the health system was not prepared, but it assumes the challenge under the principles of adaptability to unexpected and unforeseen change, with observance of the duty of continue with the practicality of procedures and instrumentalization, and acceptability of this harsh reality, without avoiding facing and combating it, trying to protect one's own integrity, adopting biosecurity measures that prevent contagion; Invaluable experiences in the professional training of the future health worker, where the dynamism of this noble profession is directly appreciated to overcome deficiency to achieve success in the bio-psycho-social recovery of the patient, which is the best interest, for being inexhaustible source of knowledge to draw a strategy based on the best alternative solutions to the medical problem, in order not to discourage, much less, to become a multiplying factor of hopelessness, always from the perspective of no continuity solution in the search to apply new techniques and medical strategies, to cope with diseases; permanent challenge of the health professional.

Keywords: Induction Process; Principle of Adaptability, Practicability and Acceptability; No Continuity Solution; Inexhaustible Source of Knowledge Patient; Hopelessness Multiplier Factor; Medical Techniques and Strategies.

INTRODUCCIÓN

El sistema nacional de salud en el Perú, ha venido sufriendo una serie de ajustes y rediseños, tratando de que sea articulado en su accionar a efecto de que funcione de manera sistémica para lograr un nivel aceptable de salud, con la finalidad de mejorar la salud de toda la población, responder a sus expectativas y protegerla de manera preventiva de las enfermedades en sus diversas manifestaciones etiológicas, con lo que se podría cubrir una prestación de servicios aceptables.

Existen brechas notorias que evidencian la mayor o menor eficiencia en el desempeño de estas funciones, que afectan el logro de un mejor nivel de salud y la satisfacción de las necesidades de la población está vinculado con otros factores condicionantes de la situación de salud, que escapan del control de los profesionales de la salud, como son entre otros, alimentación, educación, vestido, vivienda, trabajo, transporte y ambiente; por lo que es necesario el concurso de las instituciones de otros sectores sociales, y en general, de todos, con el propósito de mejorar la capacidad de respuesta en la atención a los usuarios que tienen cobertura, particularmente, en el primer nivel de atención de salud.

Durante el internado médico desarrollado se aprecia que los conocimientos teóricos impartidos y recibidos en aula, en su gran mayoría ayudan y sirven para el cumplimiento de las actividades de responsabilidad encomendadas, que enriquecen los conocimientos y ayudan en la obtención de experiencia que hacen fructífera el desarrollo profesional, haciendo presente que una de las limitaciones en la eficiencia y eficacia del servicio se encuentra en el aspecto logístico el cual es en algunos aspectos insuficiente que muy poco ayudan al profesional de la salud en general, por lo que se hace necesario contar con los recursos –medicamentos- mínimos para desarrollar un servicio de atención eficiente y el apoyo del aparato técnico para la administración de los análisis necesarios que nos ayuden a determinar con el mayor grado de eficacia el tipo de enfermedad y su grado de avance; estas severas

deficiencias, impiden atacarse decididamente el combate de la enfermedad que se encuentra gestándose en el usuario de la salud, antes que alcance el deterioro que no permita revertirse u recuperarse el estado de salud del paciente (1).

A. Descripción del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – HCLLH.

Dentro del universo de las instituciones encargadas de la salud de la población peruana, está el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, como el encargado de brindar servicios de salud en el marco del Modelo de Atención Integral, en forma solidaria responsable y oportuna, con responsabilidad social y participación de la comunidad y promocionando estilos de vida saludables en la población de su área de acción e influencia, contribuyendo en el desarrollo de la comunidad, particularmente en la prevención y conservación de un estado de bienestar personal, familiar y comunitario.

Este nosocomio conocido como “Hospital Puente Piedra”, es de Categoría II-2, está ubicado a 31 kilómetros al norte de Lima, fue inaugurado el 17 de setiembre de 1971, teniendo su nacimiento como un pequeño Puesto de Salud, posteriormente reinaugurado como Hospital Centro de Salud Materno Infantil, habiendo iniciado sus actividades con la atención ambulatoria en las cinco especialidades básicas: Medicina, Pediatría, Gineco – Obstetricia, Cirugía y Odontología; contando en ese entonces, con veinticinco (25) camas de internamiento, y brindaba atención de salud a una población estimada en treinta y cinco mil (35,000) habitantes.

A la fecha, dicho nosocomio cuenta con cuarenta y nueve (49) años de funcionamiento y ha tenido una evolución histórica acorde al desarrollo y las demandas del entorno, siendo hoy en día, un hospital que brinda atención a más de 500,000 habitantes en las cuatro especialidades básicas, con un servicio de emergencia donde se solucionan los diversos problemas de salud de la población de Puente Piedra y de los distritos aledaños; y, en los dos últimos años, antes de la pandemia COVID-19, venía teniendo un desarrollo sustantivo sostenido que evidenciaba desarrollo y crecimiento en

infraestructura, además de incorporar nuevas tecnologías, dentro del proyecto ambicioso de brindar a la población atención en las demás especialidades con oportunidad y calidad.

Hoy en día, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, cuenta con ciento nueve (109) camas, que significa un incremento del 412%, con respecto al año 1971, generado por la mayor demanda de la población, dado que, en los últimos veinte (20) años debido al fenómeno migratorio hubo un incremento sustantivo de la población, y por tanto, mayor demanda de atención en el servicio de salud, más aún si se considera que la Panamericana Norte se ha convertido en una vía de gran afluencia vehicular, a lo largo de la cual, se han situado numerosos centros poblados, esto sumado a que el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es el único establecimiento situado entre la localidad de Chancay y los Hospitales de Lima (Cayetano Heredia y Collique), ha originado nuevas y complejas necesidades de atención a la comunidad, por lo que era necesario e imprescindible mejorar su capacidad resolutive asistencial, incrementando las especialidades médicas que brinda a la población en general, desarrollando la labor de Hospital de apoyo local; contando en la actualidad con un Equipo Médico de Guardia, de atención permanente las 24 horas; además de los servicios de Laboratorio, Radiología, y Centro Transfusional de Sangre, y la Nueva Emergencia con infraestructura nueva., Tomógrafo y Mimógrafo.

En el año 2005, ante el crecimiento de los requerimientos de atención de salud, fue ampliada la Nueva Emergencia, contando para ello, con nuevos ambientes para Observación de Pediatría, Obstetricia, Cirugía y Medicina, Asimismo se cuenta con la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Traumashock, Radiología.

Con el apoyo decidido del Ministerio de Salud fue emprendida de manera prioritaria y decidida la ampliación de la infraestructura física, contando actualmente con el Pabellón Materno Infantil, que tiene los módulos: Centro Obstétrico, Hospitalización y Neonatología.

Este nosocomio, como parte de su crecimiento en equipamiento orientado a brindar un eficiente y eficaz servicio en beneficio de la salud de la población, ha adquirido equipos de última generación de laparoscopia, endoscopia, así como, fue ampliada la infraestructura para brindar servicio de farmacia.

En cuanto a lo relacionado al apoyo de medios de transporte para atender los requerimientos de traslado y conducción de pacientes, se ha adquirido dos (02) ambulancias de última generación que permite satisfacer adecuadamente este servicio, con las garantías de atención en primeros auxilios, urgencias y emergencias, con altas probabilidades de éxito y cuidado de la salud de los pacientes.

Producto del incremento demográfico y de la demanda de atención de salud de la población residente en el área de acción e influencia, que acuden en búsqueda de ser atendidos, ya sea de manera preventiva o correctiva, fueron ampliadas las especialidad y servicios en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, contando a la fecha, con: Medicina Interna, Cirugía General, Cardiología, Cirugía Plástica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología (Endoscopia y Colonoscopia), Gineco – Obstetricia, Neonatología, Neurocirugía, Neumología. Neurología, Odontología, Odontopediatría, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Reumatología, Traumatología, Urología, Psicología, Psiquiatría, Planificación Familiar, Nutrición, Alto Riesgo Obstétrico, Ecografía, Infectología, Mamografía, Anestesiología y Medicina Física (Terapia Física).

B. Inducción – Enfoque del Trabajo

Las Prácticas Pre Profesionales en todos los campos de las actividades humanas, dentro de los cuales se encuentra inmersa la Medicina Humana, son un diálogo continuo entre la formación teórico-práctica recibida en aulas y laboratorios en la universidad y la situación fáctica –realidad-, es el espacio formativo de fortalecimiento, reforzamiento y crecimiento de los procesos de aprendizaje (1).

La Práctica Pre Profesional son actividades que el alumno debe realizar necesariamente dentro del ámbito correspondiente a la futura carrera profesional, con la finalidad de efectuar una asimilación en el mundo real de todo lo adquirido de manera teórica durante las clases impartidas y recibidas durante su fase formativa (1). Es una exigencia imprescindible para que el futuro profesional, en este caso concreto, de Medicina Humana, sea una persona preparada y capacitada para llevar a cabo correctamente y en el momento real, las actividades comprendidas dentro de las áreas que le toque prestar sus servicios de salud, al concluir su fase formativa de pre grado, que les ha permitido fijar los conocimientos correspondientes a la carrera universitaria elegida.

Al realizarlas permite consolidar en el campo real al futuro profesional que desarrollará sus actividades dentro del campo de la salud, donde tendrá que poner en evidencia sus capacidades y habilidades en la solución de atención de acuerdo a los requerimiento de los pacientes una vez determinado el diagnóstico, demostrando un desempeño óptimo en el puesto de trabajo asignado de acuerdo al consultorio que le corresponda prestar sus servicios, donde debe construir sobre base sólidas su preparación, que le permita posteriormente cumplir eficientemente el puesto de trabajo que les toque desarrollar, donde además de los conocimientos de que se encuentre premunido, debe evidenciar los valores y principios que rigen para todo profesional de la salud (1).

La Práctica Pre Profesional es el espacio que ofrece condiciones similares a los ámbitos laborales con la diferencia de que se trata de un ejercicio acompañado y supervisado, por los profesionales de la salud titulados, desde el momento de inicio de este proceso formativo teórico-práctico. En las Prácticas Pre Profesionales el estudiante se acerca, con la supervisión de profesionales de la salud a determinados procedimientos de intervención sobre la realidad en el campo donde desarrollarán sus actividades profesionales. Asimismo, constituyen una oportunidad para establecer contacto con la situación de salud del área donde en el futuro desarrollará su

actividad profesional en el puesto de trabajo que le corresponda. El objetivo de las Prácticas Pre Profesionales es establecer relaciones de trabajo a través de las actividades que desarrollen, a efecto de fortalecer el vínculo Universidad - Comunidad. Durante la ejecución de este modelo educativo el profesional de la salud a cargo de los estudiantes practicantes, adquiere un rol relevante, ya que los alumnos necesitan la supervisión y conducción que le permita mantener su motivación y les apoye ante cualquier dificultad de orden administrativo, práctico e incluso personal si fuera necesario, para que pueda estructurar el andamiaje o soporte que le permita cumplir eficientemente su rol que le corresponde. El profesional médico encargado de la conducción de este ciclo de prácticas pre profesionales, debe transmitir las cualidades inherentes a la comunicación interpersonal, los valores éticos y morales de la profesión, dominio y experiencia de trabajo; puesto que, necesariamente, se produce la interrelación con otras ramas de la ciencia y tecnología, siendo imprescindibles desarrollarlas como ejercicio conjunto, tutelado y observado donde se ponen en juego los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo del estudiante, trabajando situaciones prácticas que favorezcan el desarrollo de su cultura profesional al interactuar con situaciones problemáticas reales. Este momento de la formación posibilita a los estudiantes el intercambio multidisciplinario en el ejercicio profesional, facilita la ruptura de los límites entre la teoría y la práctica, acercándose cada vez más a la realidad social y tecnológica que cambia a cada instante, y acorde al cual, debe estar siempre el profesional de la salud (1).

C. Importancia de las Prácticas Pre Profesionales para los médicos

Las esferas del desarrollo humano han alcanzado en la actualidad, vertiginoso avance que plantea la imperiosa necesidad de grandes retos y reajustes a la enseñanza universitaria de las carreras de la Salud, particularmente en el área de medicina humana en su constante búsqueda de la excelencia en el profesional de la salud que redunde en su formación integral como profesional que la sociedad contemporánea necesita, con un nivel de desarrollo que le permita ampliar y dominar la ciencia médica, que le permita aplicar estos conocimientos a situaciones nuevas o mutaciones emergentes, a fin de

convertirse en un agente transformador de su escenario y que contribuya a la solución de los problemas de la salud de forma creadora e innovativa; dado que, la etiología de las enfermedades se vienen presentando de manera muy compleja.

Las Prácticas Pre Profesionales, son importantes porque permiten superar las limitaciones del futuro profesional durante el proceso de formación relacionadas con: el diagnóstico de problemas vinculados con la profesión, la integración y aplicación de los conocimientos a un nivel profesional, el dominio de técnicas para procesar la información y mantenerse actualizado científicamente, la formulación y comprobación de hipótesis, la solución de problemas profesionales por la vía investigativa, el desarrollo de habilidades comunicativas, así como, la independencia y creatividad para enfrentar los problemas profesionales (1).

Las Prácticas Pre Profesionales son el eje central para superar las deficiencias formativas de los practicantes o la aplicabilidad de los conocimientos teóricos, así como su relación que existen con otras ramas del saber, promoviendo de manera necesaria las relaciones interdisciplinarias para su solución de los problemas de salud en los pacientes, lo que refleja la complejidad de la propia realidad sobre la cual se actúa, que obliga al practicante a descubrir el empleo de métodos y procedimientos para aprender por sí mismo, mediante la fomentación de las capacidades para la obtención de información, la observación objetiva, el razonamiento lógico y el juicio analítico-crítico-deductivo, que constituyen un reto para los procesos de formación de profesionales de la salud que contribuyen en el desarrollo de habilidades y de formaciones afectivo-motivacionales, con el necesario nivel de reflexión y conciencia de que su acción pertenece a un universo cultural que lo trasciende. La comprensión por parte del profesional de la necesidad de perfeccionar cada vez más su modo de actuación para desempeñarse profesionalmente de una manera más eficiente es el reto de todo profesional de la salud, en aras del crecimiento de este campo de la actividad humana que busca cautelar la salud del elemento más importante de la humanidad: el hombre; entonces se requiere para enfrentar los retos de la sociedad

contemporánea que los profesionales de la salud se perfeccionen en el desempeño profesional, lo que deviene en aspecto de vital importancia dentro de la cultura científica que ha de ser ostensible en todo profesional de la medicina en su proceso formativo.

D. Situación nacional durante la rotación inicial y luego durante la pandemia generada por la COVID-19

La práctica hospitalaria para los practicantes de las ciencias médicas o ciencias de la salud, constituye el espacio donde los estudiantes que se encuentran finalizando su ciclo de formación universitaria pueden aplicar los conocimientos aprendidos durante su formación teórica en áreas básicas y específicas de su quehacer profesional, por ello, es también, un gran desafío el cual enfrentan con una serie de expectativas, en conjunto con el interés por desempeñarse adecuadamente en su rol profesional futuro; sin embargo, este saber obtenido mediante la recepción de conocimientos teóricos, no es suficiente para hacer que se generen experiencias significativas, por lo que es de suma importancia que los practicantes se encuentren con la realidad asistencial, donde en el futuro desempeñarán sus actividades.

En relación con las vivencias de los estudiantes en la práctica profesional, es un proceso importantísimo que permite adquirir conocimientos clínicos directo del ambiente y tratar con pacientes, y que pueden, sin lugar a dudas, llegar a ser tan significativas que nunca las olvidarán. El ambiente de trabajo y el entusiasmo puesto de manifiesto por los profesionales titulados son factores favorables para la construcción de vivencias positivas por parte de los practicantes, no se ha apreciado desinterés en la cimentación de nuestros conocimientos teóricos, por el contrario, ha generado gran énfasis en las interacciones sociales entre las personas y en cómo estas propician el aprendizaje en la práctica clínica.

La COVID-19 ha puesto en evidencia la falta de gestión de nuestro sistema sanitario: hospitales vetustos, falta de materiales, de laboratorios especializados, de camas, de ventiladores, de médicos, los que tienen remuneraciones ínfimas y una gran escasez de equipos de bioseguridad, para

hacerle frente a esta pandemia; esto nos ha llevado a optar mayor flexibilidad logrando de esa manera tomar decisiones lo más eficientes posibles.

Durante la pandemia se ha experimentado diversas situaciones en diferentes servicios; debiendo precisarse que se tuvo las condiciones adecuadas para participar en actividades clínicas que involucraron contacto con pacientes, tanto confirmados como sospechosos. La sobrecarga de pacientes dejó en evidencia que el trabajo en equipo es un aspecto central de la salud. Nos ha impresionado ver cómo administrativos, personal de aseo y de transporte, químicos farmacéuticos, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería, enfermeras, nutricionistas y médicos de todas las especialidades y edades, trabajaron juntos para poder responder a la gran demanda de pacientes. Personal de salud tuvo que reubicarse en nuevos servicios y adaptarse a éstos, para trabajar en unidades de cuidados intensivos de adultos. Esto demuestra la gran capacidad de adaptación y compromiso que tiene el personal de salud, y a través de los cuales, el aprendizaje fue enorme.

La pandemia por COVID-19 ha puesto en evidencia que el conocimiento en medicina es extremadamente dinámico. Muchos paradigmas, especialmente de la ventilación mecánica, han quedado atrás y han tenido que ser reformulados. Se tuvo que aprender a trabajar con gran incertidumbre, sin saber si los exámenes de laboratorio habitualmente utilizados predecían la evolución de los pacientes o si las terapias eran realmente efectivas. Por otra parte, se ha vivido la experiencia de enfrentar la muerte en forma muy cercana, a un ritmo sin precedentes, la cual se ha visto severamente afectada por la soledad de nuestros pacientes. Lamentablemente, aunque de forma muy necesaria, se restringieron las visitas a los pacientes para evitar aumentar los contagios. Esta situación hace que encontremos a nuestros pacientes solos, en un momento tan vulnerable como lo es una hospitalización, más aún en una pandemia desconocida que los angustia y les genera incertidumbre, teniendo que vivir experiencias difíciles como una próxima intubación o en el período de fin de vida, sin la compañía de sus seres queridos.

Siendo así, estimo que la pandemia por COVID-19 ha marcado profundamente nuestra formación médica, lo que se verá reflejado en nuestra práctica como médicos. Lo vivido ha permitido continuar en cierta medida con nuestro aprendizaje curricular, pero por sobre todo nos ha llevado a acercarnos y a aprender sobre temas más humanos, como trabajo en equipo, incertidumbre y fin de vida, los cuales en muchas ocasiones son dejados de lado dada la necesidad de cubrir un amplio abanico de conocimientos técnicos.

Sin lugar a dudas, se considera que durante todo este tiempo hemos logrado un nivel de conocimientos adecuado y concordante con lo que hoy en día se espera de un médico general, pero, además, se ha logrado una enorme experiencia y quizás ventaja de haber vivido y aprendido en carne propia de esta crisis sanitaria

Finalmente, a modo de reflexión sobre la experiencia vivida durante esta pandemia, los profesionales de la salud han mostrado el aspecto más humano de ésta, tan es así que la pandemia por COVID-19 nos ha enseñado que tenemos una fuerza y resiliencia inagotable como seres humanos, demostrada a cada instante por los equipos de salud; lo más gratificante es el excelso momento que se vive cuando al paciente recuperado se le da de alta y recibes, nacido de lo más íntimo de su ser, las gracias, este momento te hace vivir el gran amor por la medicina, en cuyo instante se siente y se reafirma el gran amor por la vida, comprometiendo continuar sin cesar en el aprendizaje de esta noble profesión.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

En el presente capítulo se describirá 8 casos clínicos observados durante el año de internado comprendido entre los años 2020-2021 en el Hospital Carlos Lan Franco La Hoz, con el propósito de describir la atención brindada por el equipo de salud del establecimiento, abarcando los diferentes ítems que incluye una historia clínica: Anamnesis, Examen Clínico, Exámenes Auxiliares, Plan de Trabajo y Tratamiento. Debido a la coyuntura por la que estamos cursando a causa del SARS-Cov 19 la mayoría de países se han decretado en Estado de Emergencia, lo que implica solo atención médica presencial a aquellos pacientes que cumplan con criterios de Emergencia, para la atención de las Urgencias Médicas y Control de Patologías Crónicas se ha habilitado las Tele consultas Programadas.

ROTACIÓN DE PEDIATRÍA:

1.1.1 CASO CLÍNICO 1. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Hora de Atención: 07:15 am

Fecha de Ingreso: 16/03/2021

Paciente con iniciales V.K.M.R., mujer de 4 años de edad, que es traída por madre a la emergencia refiriendo un tiempo de enfermedad +/- 2días de evolución, que cursa con vómitos en 5 oportunidades, fiebre (38.4°C) en el mañana previo a su ingreso. Debido a la persistencia de síntomas, y que se agrega deposiciones líquidas en regular cantidad en 10 ocasiones, sin moco ni sangre, motivo por el cual decide acudir a la emergencia del HCLFLH.

- **Antecedentes:**

- RAM : Niega
- Patológicos : Niega
- Quirúrgicos : Niega
- Hospitalizaciones Previas : Niega
- Nebulizaciones Previas : Niega
- Rol de Vacunas : Completos a la fecha

▪ **Examen Clínico:**

- Frecuencia Cardíaca : 105 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 22 respiraciones/min
- Temperatura : 37.5 °C
- Saturación de Oxígeno : 98%
- Peso : 20 kg
- Apreciación General : AREG, AREN, AREH
- Ojos : Hundidos, lagrimas escasas
- Piel y Mucosas : Tibia, Elástica, llenado capilar <2", no palidez, no cianosis, no ictericia y signo del pliegue < 2 segundos. Mucosa oral seca.
- Fosas Nasales : Secreciones acuosas abundantes.
- Tórax y Pulmones : Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
- Cardiovascular : Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen : RHA aumentados en número e intensidad, blando, depresible, ligeramente distendido, menor de edad poco colaborador por lo que no se pudo determinar presencia o no de dolor, no signos peritoneales, no masas palpables, Mc Burney (-), Roussing (-)
- Genito Urinario : PRU (+) de lado izquierdo, PPL (-)
- Sistema Nervioso Central: Despierta, Lúcida, Irritable, Reactiva a estímulos y llanto inconsolable.

- **Exámenes Auxiliares:**
 - No solicitados

- **Diagnóstico de Ingreso:**
 - Deshidratación leve a moderada
 - Enfermedad Diarreica Aguda

- **Plan de Trabajo:**
 - Hidratación

- **Tratamiento:**
 - Plan B de rehidratación

1.1.2 CASO CLÍNICO 2: FARINGO-AMIGDALITIS BACTERIANA

Hora de Atención: 07:10 am Fecha de Ingreso: 20/03/2021

Paciente con iniciales G.C.K.R., mujer de 13 años, que es traída por madre a la emergencia refiriendo un tiempo de enfermedad +/- 1 día de evolución, que cursa con fiebre (38°C), dolor de garganta de moderada intensidad, cefalea, dolor de espalda, malestar general, niega tos y otros síntomas. Debido a la persistencia e incremento de síntomas, decide acudir a la emergencia del HCLFLH.

- **Antecedentes:**
 - RAM : Niega
 - Patológicos : Niega
 - Quirúrgicos : Niega
 - Hospitalizaciones Previas : Niega
 - Nebulizaciones Previas : Niega
 - Rol de Vacunas : Completo

- **Examen Clínico:**
 - Frecuencia Cardiaca : 100 latidos/ min
 - Frecuencia Respiratoria : 20 respiraciones/min
 - Temperatura : 38.0 °C

- Saturación de Oxígeno : 98%
 - Peso : 30 kg
 - Apreciación General : REG, BEN, BEH
 - Piel y Mucosas : T/H/E, llenado capilar <2", no palidez, no cianosis, no ictericia.
 - Región Cervical : Cilíndrico, Simétrico, masas de aproximadamente 0.5 cm, bilaterales, blandas en la región cervical anterior.
 - Tórax y Pulmones : Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
 - Cardiovascular : Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
 - Abdomen : RHA (+), blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no signos peritoneales.
 - Orofaringe : Congestiva, Eritematosa, exudado confluyente blanquecino-amarillento.
 - Sistema Nervioso Central : Despierta, Activa, Reactiva a estímulos
- **Diagnóstico de Ingreso:**
 - Faringoamigdalitis Bacteriana
 - Síndrome Febril
 - **Tratamiento:**
 - Amoxicilina 500 mg c/ 8 horas x 7 días
 - Ibuprofeno 400 mg c/8 horas x 3 días
 - Alta con Indicaciones médicas

ROTACIÓN DE GINECO-OBSTETRICIA:

1.2.1 CASO CLÍNICO 3: SÍFILIS GESTACIONAL

Hora de Atención: 02:15 am

Fecha de Ingreso: 28/11/2020

Mujer de 36 años que actualmente se encuentra cursando por una gestación de 38 5/7 ss acude al establecimiento de salud acompañada de pareja refiriendo pérdida de líquido transparente, abundante, con olor a "lejía" desde hace 2 horas aproximadamente asociado a dolor tipo contracciones uterinas cada 10 min. Niega sangrado vaginal, niega cefalea y niega tinitus. Refiere percibir movimientos fetales.

▪ Antecedentes:

- G3 P2002
- RAM (-)
- Patológicos: (-)
- Qx (-)
- FPP: 10/12/20
- FUR: 05/03/20
- Controles Prenatales: 03

▪ Examen Clínico:

- Frecuencia Cardíaca : 100 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 22 respiraciones/min
- Presión Arterial : 110/80 mmHg
- Temperatura : 37.5 °C
- Peso : 79 kg
- Talla : 65 cm

Altura Uterina: 34 cm SPP: LCD LCF: 110 x' Dinámica Uterina: 5/ 10 +++

Tono Uterino: Incrementado

Genitales Externos: Líquido claro, abundante y sin mal olor. Cérvix Abierto

Tacto Vaginal: Dilatación: 9 cm Incorporación: 100% Altura de
Presentación: 0 Membranas: Rotas Pelvis: Ginecoide

MMII: Edemas (-) Reflejo osteo tendinoso: Conservados

▪ **Exámenes Auxiliares:**

Hemograma – Tiempo de Coagulación: - Tiempo de Sangría:

Leucocitos: 9.90 10³/uL, Hemoglobina: 13.8 g/dL, Hematocrito: 38.7%,

Plaquetas: 458 10³/uL, TC: 7.00 min.seg, TS: 2.30 min.seg

Examen Solicitado	Resultado
RPR	Reactivo – 16 diluciones
VIH – Prueba Rápida	No Reactivo
VHB	No Reactivo
Glucosa	89 mg/dl
Urea	16.5 mg/dl
Creatinina	0.56 mg/dl

▪ **Diagnóstico de Ingreso:**

- Gestante de 38ss 5/7 por ECO I° Trimestre
- Trabajo de Parto Fase Expulsiva
- Gestante con Sífilis
- ARO:
 - Controles Prenatales Insuficientes
 - Edad Materna Avanzada

▪ **Plan de Trabajo:**

- Pase a Sala de Parto
- Iniciar Tratamiento para Sífilis
- Solicita RPR cuantitativo

1.2.2 CASO CLÍNICO 4: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

Hora de Atención: 08:15 am

Fecha de Ingreso: 20/12/2020

FUR: 20/11/20

Paciente con iniciales A.Y.Y.M., mujer de 18 años, niega antecedentes médicos o quirúrgicos, que ingresa por emergencia refiriendo un tiempo de enfermedad +/- 5 días de evolución de inicio post coital, cursa con dolor en zona lumbar con una intensidad (8/10) que se irradia a hemiabdomen inferior al momento de la deambulacion y durante la realizacion de actividades en el hogar. Asociado a fiebre cuantificada (39°C), náuseas, vómitos en 3 ocasiones de regular cantidad con contenido alimentario) y escalofríos, por lo cual acude a C.S donde le aplican ampolla (no especifica el medicamento). Debido a la persistencia e incremento de síntomas, decide acudir a la emergencia del HCLFLH.

▪ **Funciones Vitales:**

- Frecuencia Cardiaca : 120 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 22 respiraciones/min
- Presión Arterial : 110/80 mmHg
- Temperatura : 39.5 °C
- Saturación de Oxígeno : 98%

▪ **Antecedentes:**

- RAM : Niega
- Antecedentes Patológicos : Niega
- Antecedentes Quirúrgicos : Niega
- Hospitalizaciones Previas : Hace 2 años debido a un Aborto Incompleto
- Inicio de Vida Sexual : 16 años
- Parejas Sexuales : 05
- Uso de Métodos Anticonceptivos: No especifica

▪ **Examen Físico:**

- Apreciación General: AREG, AREN, AREH
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", no palidez, no cianosis, no ictericia.

- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, buena amplexación, simétrico, no estertores.
 - Cardiovascular: Ruidos Cardiacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
 - Abdomen: RHA (+), blando, depresible, ligeramente distendido, dolor de moderada intensidad a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca izquierda, no signos peritoneales, no masas palpables, Mc Burney (-), Roussing (-)
 - Genitales Externos: Especuloscopia: Conducto vaginal con flujo vaginal amarillento con mal olor.
 - Ginecológico: Tacto Vaginal: dolor intenso anexial bilateral, no se palpan masas
 - Sistema Nervioso Central: LOTEPE, Escala de Glasgow: 15, no signos meníngeos, no focalización.
- **Exámenes Auxiliares:**
 - Hemograma: Recuento de Leucocitos: 16.15 10³/uL, Segmentado: 14.17 10³/uL, Hemoglobina: 11.9 g/dL, Hematocrito: 35.4%, Plaquetas: 190 10³/uL
 - Examen de Orina: Examen Físico-. Color: Amarillo, Aspecto: Turbio; Sedimento-. Leucocitos: 35-40 x campo; Examen Químico-. Nitritos: ++, Hematíes: 2-4 x campo, Gérmenes: +
 - Bhcg- cuantitativo: <1.0 mIU/ml
 - Ecografía Abdomino-Pélvica:
 - Dolor a la compresión en hemiabdomen inferior a predominio pélvico + líquido laminar pélvico: d/c Enfermedad Pélvica Inflamatoria
 - Correlacionar con clínica y datos de laboratorio
- **Impresión Diagnóstica:**
 - Dolor Pélvico: Enfermedad pélvica inflamatoria
 - Infección del Tracto Urinaria
 - Anemia Leve

- **Plan de Trabajo:**

- Hospitalizar

- **Tratamiento:**

- DC + LAV
- CFV
- Clindamicina de 900 mg c/8 horas EV
- Gentamicina 2 mg/kg dosis carga + 1.5 mg / Kg c/ 8 horas
- Metamizol 1 gr EV condicional a T° > 38°

ROTACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL:

1.3.1CASO CLÍNICO 5: APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA

Hora de Atención: 06:15 am

Fecha de Ingreso: 23/02/2021

Paciente con las iniciales J.P.V.D, varón de 25 años, que ingresa por la emergencia refiriendo tiempo de enfermedad de +/- 6 horas de evolución, iniciando con un dolor tipo cólico de moderada intensidad (6/10) en mesogastrio que con el transcurso de la hora se asocia a sensación de alza térmica (37.5 °C), náuseas, hiporexia y niega vómitos. Al pasar las horas el dolor tipo cólico incrementa en intensidad refiriendo una escala de dolor de (8/10) que se localiza en fosa iliaca derecha. Debido a la persistencia de síntomas decide acudir por la emergencia del HCLFLH.

- **Antecedentes:**

- RAM: Niega
- Antecedentes Patológicos : Niega
- Antecedentes Quirúrgicos : Niega
- Hospitalizaciones Previas : 1 vez

- **Examen Físico:**

- Frecuencia Cardíaca : 89 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 18 respiraciones/min

- Presión Arterial : 120/80 mmHg
- Temperatura : 38.5 °C
- Saturación de Oxígeno : 98%
- Apreciación General : AREG, AREN, AREH
- Piel y Mucosas : T/H/E, llenado capilar <2", no palidez, no cianosis, no ictericia.
- Tórax y Pulmones : Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, buena amplexación, simétrico, no estertores.
- Cardiovascular : Ruidos Cardiacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen : RHA (+), blando, depresible, levemente distendido, dolor de moderada intensidad a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, no signos peritoneales, no masas palpables, Mc Burney (+), Roussing (+)
- Genitourinario : PPL (-), PRU (-), no se palpa globo vesical
- Sistema Nervioso Central : Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, Escala de Glasgow: 15, no signos meníngeos, no focalización.

▪ **Exámenes Auxiliares:**

- Hemograma: Recuento de Leucocitos: 18.90 10³/uL, Hemoglobina: 14.7 g/dL, Hematocrito: 44.4%, Plaquetas: 240 10³/uL, Neutrófilos: 78%, linfocitos: 20%
- TP: 14.9 seg.
- INR:1.00 ratio.
- Hepatitis B: No reactivo
- VIH: No reactivo
- RPR: No reactivo
- Examen de orina: No patológico
- Ecografía Abdominal:

- Considerar patología inflamatoria apendicular.
 - Correlacionar con clínica y datos de laboratorio.
- **Impresión Diagnóstica:**
 - Síndrome Doloroso Abdominal
 - Apendicitis Aguda No Complicada
 - **Plan de Trabajo:**
 - Hospitalizar
 - Programación a Sala de Operaciones
 - **Tratamiento:**
 - NPO
 - CFV
 - ClNa 9% 1000 cc
 - Ceftriaxona 1gr EV c/12 horas
 - Ranitidina 50 mg EV c/8 horas
 - Metamizol 2gr EV c/8 horas

1.3.2 CASO CLÍNICO 6: TRAUMATISMO ENCÉFALO CRANEANO

Hora de Atención: 08:15 am

Fecha de Ingreso: 20/08/2020

Paciente con las iniciales S.A.V.G, varón de 14 años, que es traído por familiar a la emergencia quien refiere tiempo de enfermedad de +/- 30 minutos evolución luego de haber sufrido una caída de aproximadamente 2 metros de altura mientras jugaba. Familiar refiere que menor de edad cursa por “desmayo” que dura de +/- 3 min, luego retoma el nivel de conciencia y se asocia a náuseas, dolor de cabeza y malestar general. Niega vómitos, niega sangrado por fosas nasales y/o conductos auditivos. Motivo por el cual deciden traerlo a la emergencia del presente nosocomio.

- **Antecedentes:**
 - RAM : Niega

- Antecedentes Patológicos : Niega
- Antecedentes Quirúrgicos : Niega
- Hospitalizaciones Previas : Niega

▪ **Examen Físico:**

- Frecuencia Cardíaca : 90 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 16 respiraciones/min
- Presión Arterial : 100/80 mmHg
- Temperatura : 37 °C
- Saturación de Oxígeno : 97%
- Apreciación General : AREG, AREN, AREH
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", no palidez, no cianosis, no ictericia. Múltiples escoriaciones de aproximadamente 5 cm, 6 cm y 10 cm en miembros superiores y miembros inferiores.
- Cabeza: Solución de continuidad de aproximadamente 1x0.5 cm, de bordes homogéneos, sin sangrado activo, en región parietal derecha.
- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, buena amplexación, simétrico, no estertores.
- Cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen: RHA (+), blando, depresible, levemente distendido, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no signos peritoneales, no masas palpables, no hematomas y no escoriaciones.
- Genitourinario: PPL (-), PRU (-), no escoriaciones, no equimosis, sin alteración
- MMII: Aumento de volumen y limitación de movimiento en tobillo izquierdo.
- Sistema Nervioso Central: Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, Escala de Glasgow: 15, no signos menígeos, no focalización.

▪ **Exámenes Auxiliares:**

- Hemograma: Recuento de Leucocitos: 9 10³/uL, Hemoglobina: 14.g/dL, Hematocrito: 43%, Plaquetas: 240 10³/uL

- Ecografía Abdomino-Renal: No hay presencia de líquido libre, no signos sugestivos de daño abdomino renal. Correlacionar con clínica y datos de laboratorio
 - Rx de Cráneo: No impresiona trazo de fractura
 - TAC Cerebral: Diagnóstico de la injuria es difusa y no se ve patología intracraneal.
- **Impresión Diagnóstica:**
- Traumatismo Encéfalo Craneano Leve
- **Plan de Trabajo:**
- Tolerancia Oral
 - Observación
 - Interconsulta a Traumatología
 - Limpieza de heridas
- **Tratamiento:**
- Diclofenaco 75 mg IM STAT
 - Se explican Signos y Síntomas de Alarma
 - Paracetamol 500 mg vo c/8 horas x 3 días
 - Alta con Indicaciones Médicas

ROTACIÓN DE MEDICINA GENERAL:

1.4.1 CASO CLÍNICO 7: CETOACIDOSIS DIABÉTICA

Hora de Atención: 09:15 am

Fecha de Ingreso: 23/03/2021

Paciente con las iniciales F.F.M.E, mujer de 34 años, que acude a la emergencia refiriendo tiempo de enfermedad de +/- 3 días evolución que cursa con incremento de la frecuencia respiratoria, sensación de falta de aire, dolor abdominal difuso, náuseas, vómitos, incremento de sed, hambre y micciones durante el día. Además, refiere malestar general, debilidad generalizada y frío

a pesar de encontrarse abrigada. Familiar de paciente refiere que un día antes de su ingreso, paciente se encontraba hospitalizada en otro establecimiento de salud con el diagnóstico de “Cetoacidosis Diabética”, pero al no ver mejoría con el manejo terapéutico decide pedir su retiro voluntario y acudir a la emergencia del HCLFLH.

▪ **Antecedentes:**

- RAM : Niega
- Antecedentes Patológicos : Diabetes Mellitus Tipo 2 desde hace 8 años
- Antecedentes Quirúrgicos : Niega
- Hospitalizaciones Previas : Hace 3 meses con el mismo diagnóstico
- Medicación : Insulina R (25 unidades x la mañana – 20 unidades x la noche)

▪ **Examen Físico:**

- Frecuencia Cardíaca : 126 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 30 respiraciones/min
- Presión Arterial : 110/80 mmHg
- Temperatura : 37 °C
- Saturación de Oxígeno : 97%
- Apreciación General : AMEG, AMEN, AMEH
- Piel y Mucosas : T/H/E, llenado capilar <2”, no palidez, no cianosis, no ictericia.
- Tórax y Pulmones : Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, buena amplexación, simétrico, no estertores.
- Cardiovascular : Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen : RHA (+), blando, depresible, levemente distendido, no doloroso a la palpación superficial y profunda, no signos peritoneales y no masas palpables.
- Genitourinario : PPL (-), PRU (-)

- MMII : Aumento de volumen en maléolo tibial izquierdo (+/+++)
- Sistema Nervioso Central : Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, Escala de Glasgow: 15, no signos meníngeos, no focalización.

▪ **Exámenes Auxiliares:**

- Hemograma:
Recuento de Leucocitos: 24.00 10³/uL, Hemoglobina: 13 g/dL, Hematocrito: 41%, Plaquetas: 240 10³/uL, Neutrófilos Segmentados: 83.3 %
- Examen de Orina: Cetonas ++
- HGT: 315 mg/dL
- AGA y electrolitos:
 - pH: 7.0
 - HCO₃: 5.5 mmol/L
 - pCO₂: 8.1 mmHg
- Glucosa: 350 mg/dL
- Potasio: 3.7 mmol/L
- Urea: 36.0 mg/dL
- Creatinina: 0.84 mg/dL
- PCR: 18.92 mg/dL

▪ **Impresión Diagnóstica:**

- Diabetes Mellitus Tipo 2 mal controlada
- Cetoacidosis Diabética
- Acidosis Metabólica

▪ **Plan de Trabajo:**

- Hidratación
- Pase a Hospitalización

▪ **Tratamiento:**

- NPO
- CNa 1000 cc (I – II- III – IV)
- Insulina R 100 ui } 5 cc/h
- CNa 100 cc }
- Ranitidina 50 mg EV STAT

- Reto K:
 - NaCl 9% 85cc
 - KCl 20% 10cc
 - HCO₃ 8.4% 3cc
 - Lidocaína 2% 2cc
 } I – II- III
- Colocar sonda Foley
- HGT c/ 2 horas
- CFV + BHE
- SS. AGA y electrolitos

1.4.2 CASO CLÍNICO 8: SÍNDROME DOLOROSO ABDOMINAL

Hora de Atención: 09:45 am

Fecha de Ingreso: 28/03/2021

Paciente con las iniciales C.O.C.E, mujer de 28 años, acude a la emergencia refiriendo tiempo de enfermedad de +/- 3 días evolución que cursa con dolor abdominal tipo cólico de severa intensidad (8/10) que se irradia hacia la espalda en forma de cinturón. Niega vómitos, niega sensación de alza térmica, niega cefalea, niega dificultad respiratoria y niega otros síntomas. Motivo por el cual decide acudir a la emergencia del presente nosocomio.

▪ Antecedentes:

- RAM : Niega
- Antecedentes Patológicos : Coledocolitiasis
- Antecedentes Quirúrgicos : Apendicetomía Laparoscópica hace 1 año
- Hospitalizaciones Previas : Hace 10 meses por parto eutócico
- Medicación : Niega

▪ **Examen Físico:**

- Frecuencia Cardíaca : 110 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria : 21 respiraciones/min
- Presión Arterial : 110/70 mmHg
- Temperatura : 37 °C
- Saturación de Oxígeno : 97%
- FiO2 : 21%
- Apreciación General : AREG, AREN, AREH
- Piel y Mucosas : T/H/E, llenado capilar <2", no palidez, no cianosis, ictericia (+/+++).
- Tórax y Pulmones : Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, buena amplexación, simétrico, no estertores.
- Cardiovascular : Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen : RHA (+), blando, depresible, levemente distendido, doloroso a la palpación superficial y profunda en epigastrio, no signos peritoneales, no masas palpables, Murphy (+), Mc Burney (-).
- Genitourinario : PPL (-), PRU (-)
- Sistema Nervioso Central : Lúcido, orientado en tiempo espacio y persona, Escala de Glasgow: 15, no signos meníngeos, no focalización.

▪ **Exámenes Auxiliares:**

- Hemograma:
 - Recuento de Leucocitos: 7 10³/uL
 - Hemoglobina: 13.2 g/dL
 - Linfocitos: 29%
 - Plaquetas: 277 10³/uL
- Amilasa: 3376 IU/L
- Lipasa: 6589.5 U/L

- Cr: 0.31
- PCR: 1.20 mg/dL
- Perfil Hepático:
 - Albumina: 4.0
 - TGO: 108,0
 - TGP: 288,6
 - GGT:259.1
 - BT: 6,93
 - BD: 3,88
 - BI: 3,09

▪ **Impresión Diagnóstica:**

- Síndrome Doloroso Abdominal
- Pancreatitis Aguda Litiásica
- Colecistitis

▪ **Plan de Trabajo:**

- Hidratación
- Pase a Hospitalización

▪ **Tratamiento:**

- NPO
 - ClNa 0.9% 1000 cc → 200cc/h
 - Tramadol 100mg
 - ClNa 9% 100 cc
 - Dimenhidrinato 50 mg
 - Omeprazol 40mg EV c/24 horas
 - Dexketoprofeno 50mg EV PRN dolor
 - CFV + BHE
 - Pasa a Hospitalización
- } EV c/8 horas

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, conocido también como “Hospital Puente Piedra”, está ubicado en la Sexta Cuadra de la Avenida Sáenz Peña del distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, teniendo como referencia que facilita su ubicación altura del kilómetros treinta y uno (31) de la carretera Panamericana Norte, teniendo un área total de 11,504.48 metros cuadrados y de área construida de 5,638.86 metros cuadrados, que brinda servicio de atención médica a una población de aproximadamente quinientos mil (500'000) habitantes que conforman su área de acción y de influencia compuesta por las localidades de Puente Piedra, Carabayllo, Santa Rosa y Ancón, teniendo una oferta de ciento nueve (109) camas hospitalarias; con relación a su ubicación geográfica los nosocomios más próximos son el Hospital de Chancay situado en la Calle Mariscal Sucre s/n del distrito de Chancay, categorizado como nivel II -2 según Resolución Directoral N° 463 06-DG-DESI-DSS-DIRESA-L-2010 de fecha 07 de junio del 2010; y, el Hospital Cayetano Heredia que se encuentra ubicado en la avenida Honorio Delgado N° 262 del distrito de San Martín de Porres de la provincia y departamento de Lima que de acuerdo al último proceso de categorización realizado por las instancias sanitarias correspondientes, ha sido ratificado como un establecimiento de salud de categoría III-1, de alta complejidad (2).

El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es un establecimiento de salud del Ministerio de Salud, catalogado en Nivel II-2, perteneciente a la Dirección de Salud V, Lima Ciudad (2).

El área asistencial está formada por diez bloques con características y antigüedad diferentes. El bloque antiguo fue construido hace unos 49 años, en parte con material noble, pero le falta reforzar con más columnas. Las construcciones de las áreas asistenciales se han realizado en diversas etapas hasta hace pocos años, la mayoría con características modernas de construcción. Las áreas correspondientes a Emergencia y Unidad de Cuidados Intensivos y hospitalización tienen características de sismo resistencia. Hay zonas de construcción nuevas que están reemplazando áreas libres y que potencialmente provocarían turgurización como son las áreas de recuperación.

El área administrativa consta de un solo bloque de dos pisos de material noble. El área de Archivo de Historias Clínicas está en la zona más antigua y está procediéndose a cambiar de lugar porque su capacidad ha llegado al límite. Se está ubicando en un segundo piso de material drywall.

El nosocomio en referencia, está constituido por diez bloques asistenciales y uno administrativo. El que corresponde a la edificación más antigua da hacia la entrada principal del hospital y otros bloques datan de los últimos 15 a 20 años. Solo en las áreas administrativas hay segundo piso. Tiene tres frentes, el principal hacia la Av. Sáenz Peña; la calle Sarmiento, por donde se ingresa al Servicio de Emergencia y conecta con la Panamericana Norte; y otra calle en el lado opuesto a la calle Sarmiento, con ingreso al Área Administrativa y con solo salida peatonal hacia la Panamericana Norte, por lo que se aprovecha como estacionamiento vehicular.

Se encuentra distribuido en los siguientes bloques: Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización Pediátrica y Neonatología con UCI Neonato, Hospitalización Medicina Cirugía, Consultorios Externos, Imágenes, Hospitalización, Ginecobstetricia, Sala De Operaciones, Consultorios Externos de Pediatría, Gineco-obstetricia, Medicina Física, Laboratorio, Farmacia, Almacén General y Servicios Generales.

La metodología o estándar para ser pasible de atención en el nosocomio en referencia, son los que a continuación se detallan:

2.1 PASOS PARA ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES NUEVOS:

- 2.1.1 Apersonarse a la ventanilla del Módulo de Citas (Triage), donde deberá solicitar su ticket para ser atendido en la especialidad que requiera.
- 2.1.2 Constituirse a la ventanilla de admisión para el aperturamiento de su respectiva Historia Clínica.
- 2.1.3 Dirigirse a la ventanilla de caja para realizar los pagos por conceptos de consulta y apertura de historia clínica.
- 2.1.4 Retornar a la ventanilla de admisión para recabar su carnet correspondiente.
- 2.1.5 Constituirse al consultorio de la especialidad requerida para la atención médica correspondiente.

2.2 PASOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES ANTIGUOS:

- 2.2.1 Apersonarse a la ventanilla del módulo de citas (traje) portando su carnet para solicitar su ticket para ser atendido en la especialidad requerida.
- 2.2.2 Constituirse a la ventanilla de caja para efectuar el pago por concepto de consulta.
- 2.2.3 Dirigirse al consultorio de la especialidad requerida para su correspondiente atención médica.

2.3 PASOS PARA ATENCIÓN: SEGURO INTEGRAL DE SALUD.

- 2.3.1 Apersonarse al módulo de citas (traje) para solicitar el ticket para atención médica en la especialidad requerida.
- 2.3.2 Constituirse a la ventanilla de admisión para la apertura de su correspondiente historia clínica (en caso de pacientes nuevos).
- 2.3.3 Presentarse a la ventanilla caja donde presenta su contrato de afiliación, ticket y carnet.
- 2.3.4 Asistir al consultorio para la atención médica requerida.

En caso de ser pacientes transferidos de un Puesto o Centro de Salud, deberán mostrar su hoja de referencia al momento de tramitar su ticket en el módulo de citas para poder pasar a la ventanilla de admisión, luego dirigirse al SOAT donde se procede al ingreso de datos; y, por último, regresar a la ventanilla de admisión para recoger su carnet y constituirse al consultorio correspondiente para la atención requerida/necesaria. Actualmente, el número de pacientes se ha incrementado exponencialmente, atendiéndose diariamente aproximadamente 250 pacientes en los tópicos, cabe resaltar que las observaciones de pediatría, medicina y cirugía son atenciones alternas; lo cual implica atender a la demanda, esto implicaría las hospitalizaciones tanto para referencias, preparación para sala de operaciones y la monitorización constante de dichas patologías.

El personal de salud responsable de la atención enfrenta un reto para cumplir con la demanda de atención requerida por la población de la zona de acción y de influencia, siendo la oferta de mano de obra mucho menor a la requerida; si a esto se le adiciona un incremento en la rotación de turnos, tenemos como resultado un incremento del desgaste profesional, que a su vez actualmente es sinónimo de síndrome de burnout. Este desgaste profesional hace referencia a un deterioro progresivo del compromiso con la realización de una tarea con eficiencia y eficacia.

Durante la pandemia Covid-19 se notó que se ha sobrepasado la capacidad de los ambientes del hospital Carlos Lanfranco La Hoz, por lo que se realizaron adaptaciones y modificaciones a la misma, llevándose a cabo la implementación del área de triaje con la finalidad de realizar un despistaje previo y poder clasificarlos según su grado de severidad y posteriormente ser derivados a las áreas Covid-19 1, 2 y 3 dentro de las cuales se encuentran atendiendo médicos, enfermeras y personal técnico. Si es que existiera algún paciente que pudiese estar más estable y requiera algún tipo de medicación vía oral se ha coordinado con la Villa Panamericana para que exista un traslado y un aislamiento durante su tratamiento para su posterior recuperación.

Debido a la situación actual que se está viviendo en el país el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante la pandemia ha decidido implementar un área llamada seguridad y salud en el trabajo la cual está conformada por tres residentes y un médico ocupacional, los cuales realizan evaluaciones al personal de salud contagiado por Covid-19, las evaluaciones médicas ocupacionales basándose en la Normativa N°448 RN dada por el Minsa y evalúan la reincorporación del personal de salud luego de haber sido diagnosticados de Covid-19 luego del transcurso de 15 días; con ello se logra garantizar que el personal de salud se encuentra en óptimas condiciones para reincorporarse a sus actividades laborales.

Para superar la deficiencia frente a la pandemia que azota al orbe, en particular a nuestro país, se llevaron a cabo Procesos de Convocatoria bajo la modalidad de postulación vía electrónica virtual, para la contratación administrativa de servicio “CAS COVID”, bajo la modalidad del Decreto Legislativo N° 1057 CAS, en cumplimiento a las disposiciones extraordinarias del Decreto de Urgencia N° 029-2020 por reducción del impacto COVID-19, a efecto de llevar adelante la Contratación del Personal Profesional de la Salud de manera temporal –*cincuenta y tres (53) en total*- bajo la modalidad del D.L 1057 CAS COVID de carácter EXCEPCIONAL para la contraprestación de servicios en atención a la prevención, control, diagnóstico y tratamiento del Coronavirus COVID – 19, para la prestación de servicios de salud en diferentes áreas:

1. Departamento de emergencia y cuidados críticos, para cubrir los puestos de médicos internistas, médico general y médico cirujano general.
2. Departamento de Gineco-obstetricia para asumir el puesto de obstetra.
3. Departamento de Apoyo al Tratamiento para cubrir el puesto de Nutricionista.
4. Departamento de Enfermería para los puestos de Técnicos en enfermería.
5. Departamento de Patología Clínica, Anatomía Patológica y Banco de Sangre, para que se desempeñen en el puesto de Tecnólogo Médico en Laboratorio y de Técnico en Laboratorio.

6. Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento, para asumir los puestos de Trabajador de Servicios y Auxiliar en mantenimiento.

Para participar en esta convocatoria, están habilitados para postular todos los Profesionales Médicos, Médicos Especialistas; No Profesionales de la Salud y Técnicos Asistenciales y Administrativos, que cumplan con el perfil para el puesto que postula de acuerdo a la denominación del cargo, funciones a ejecutar, formación académica y experiencia profesional en el puesto al que postula. El postulante solo podrá optar por presentarse a un solo proceso CAS, no se aceptará la postulación a dos o más procesos CAS de una misma convocatoria (3).

Mediante la Resolución Ministerial N° 4212-2020-MINSA de fecha 20 de junio del 2020, como consecuencia de la declaración del estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y con la finalidad de contribuir en el fortalecimiento de la organización funcional de los establecimientos de salud mediante la implementación del proceso de adecuación de cargos, se establecen lineamientos para el proceso de adecuación de cargos del personal técnico y auxiliar, que se encuentran realizando funciones de soporte asistencial en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y otros, disposiciones de aplicación y cumplimiento obligatorio, a cargo de la Oficina de Recursos Humanos .

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

Dentro de este capítulo se abarcará el análisis del manejo médico que se realizó durante los casos clínicos mencionados previamente. Cada uno de estos han sido seleccionados de los 4 principales servicios con los que cuenta un establecimiento de salud, estos son esenciales para la formación médica del Interno de Medicina Humana, ya que le permite aplicar y consolidar los conocimientos teórico-prácticos previamente adquiridos en la formación académica brindada durante los primeros años de la carrera. Así mismo en el país existen Normas Técnicas que establecen de manera estandarizada el manejo adecuado de las diferentes patologías existentes en la población que tienen como objetivo brindar un servicio de calidad en la salud, también brinda indicaciones sobre la prevención y promoción de la salud en la atención primaria.

Caso Clínico 1: Este caso relata un evento de *Enfermedad Diarreica Aguda* en una niña de 4 años de edad. Se plantea dicho diagnóstico puesto que la madre menciona alteración tanto en la consistencia como en la frecuencia habitual de las deposiciones de la menor y es aguda debido al tiempo de enfermedad, ya que es menor a 14 días de duración. Además, se debe clasificar el tipo de diarrea, que según las características detalladas en la anamnesis se inclina más a una Diarrea Aguda Acuosa porque la alteración principal es la disminución de la consistencia y la ausencia tanto de moco y/o sangre. Durante la etapa pediátrica la principal etiología suele ser por algún agente viral, tales como: “Rotavirus, Adenovirus y otros atípicos” y es una enfermedad que en la mayoría de paciente se autolimita. Para que el Médico encargado pueda valorar el estado de salud del paciente se requiere una

adecuada anamnesis y examen físico, con lo que se podrá optar por el manejo médico que requiere el paciente. También se planteó el diagnóstico de Estado de Deshidratación Leve a Moderado, para ello se aplicó los criterios de “Evaluación de la deshidratación” que está detallada en la Norma Técnica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en los Niños. La recomendación que brinda el MINSA es que no se solicite exámenes auxiliares en esta patología al menos que sean casos especiales, debido a que el agente etiológico más frecuente es viral, por lo que no se indica el uso de antibióticos y como se menciona anteriormente se suele autolimitar; es por esa razón que, el personal de salud que evalúa a la paciente del caso clínico, no los solicitó. Como tratamiento se menciona que debe seguirse el Plan B, que sirve para tratar la deshidratación moderada y consta de los siguientes pasos:

- Dura 4 horas y debe haber un personal de salud capacitado para el manejo del mismo.
- Indicar Suero de Rehidratación Oral a libre demanda, como mínimo se debe administrar 50-100 ml/kg de peso en 3-4 horas.
- No se debe suspender ni interrumpir la alimentación habitual del paciente, en caso esté cursando con intolerancia oral se debe iniciar de manera gradual y en pequeñas porciones hasta observar una respuesta positiva.
- Administrar Zinc, ya que menciona que demuestra reducción en la duración y complejidad de la diarrea. En el caso de la paciente le correspondería 800-1200 mililitros.
- Se deberá reevaluar a la paciente posterior a las 4 horas de rehidratación, en caso no se evidencia signos de deshidratación y cumpla con criterios de alta, la paciente podrá seguir con el suero de rehidratación oral en casa. La madre tendrá que tener presente los signos de alarma para poder acudir a la emergencia en caso sea necesario.

Podemos concluir que el manejo realizado durante la emergencia siguió las pautas indicadas en la norma técnica, fue el adecuado y tuvo como objetivo brindar un servicio de calidad a la población.

Caso clínico 2: En este caso fue evaluada una niña de 13 años, que cursó con signos y síntomas característicos de Faringitis Aguda Bacteriana. Para ello se han establecido criterios-diagnósticos que permitan medir la probabilidad de que la faringitis aguda sea de origen bacteriano y así prescribir el tratamiento adecuado, de los cuales, la paciente está dentro del rango de edades; ya que esta patología se encuentra con mayor frecuencia entre los 5 a 15 años; cursa con fiebre, adenopatías cervicales, exudado faríngeo y ausencia de tos con los que reforzaríamos el diagnóstico previamente planteado. Se pueden solicitar exámenes auxiliares tales como pruebas microbiológicas o serológicas, lamentablemente no todos los establecimientos de salud cuentan con ellos, por esa razón debemos priorizar una correcta anamnesis y examen físico.

El tratamiento dado durante la emergencia no fue el adecuado, ya que está establecido que la duración de los antibióticos debe ser dado por 10 días, pero según lo descrito en el caso clínico lo prescriben por 7 días. El uso de los mismos tiene como propósito reducir el tiempo de enfermedad, complicaciones médicas y transmisión de la enfermedad. Generalmente el manejo de esta patología es ambulatorio, por lo que al momento de dar las indicaciones médicas es fundamental que el apoderado de la menor comprenda las indicaciones médicas, además, se les debe explicar los signos de alarma que son: Empeoramiento del estado general, incremento y persistencia de fiebre, disnea, etc(4) .

Caso Clínico 3: Este caso nos relata un escenario de Sífilis Gestacional, debido a la coyuntura actual por el SARS COV2, son más las gestantes que no acuden a sus controles prenatales por múltiples factores, entre otros, disminución de personal en centros de salud, temor de contraer covid-19, problemas socioeconómicos, etc.; lo que las predispone tanto a ellas como al producto a complicaciones médicas, por ello se debe promover la promoción y prevención en el primer nivel de atención.

El MINSA cuenta con una Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B. En la que se menciona que toda gestante durante su primer control prenatal, puerperio y a la mujer con diagnóstico de aborto, se le debe solicitar PDR y en caso no se cuente con dicho examen auxiliar, se podrá utilizar RPR, pero, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, contamos con el primero. En caso el resultado haya sido reactivo se procederá a solicitar RPR cuantitativa de forma inmediata con el propósito de notificar el caso. Respecto al manejo médico, debe iniciarse de inmediato, si el resultado obtenido fue Reactivo para Sífilis y el esquema de tratamiento de elección en las gestantes/puérperas es con Penicilina G Benzatínica, debe ser completo para la prevención de sífilis congénita en caso la madre complete sus 3 dosis de Penicilina G Benzatínica 2.4 millones UI IM 1 vez por semana durante 3 semanas consecutivas y adecuado para la prevención de Sífilis Congénita en caso la madre haya completado las 3 dosis de Penicilina G Benzatínica hasta 4 semanas previas al parto. En la descripción del caso clínico se relata que la madre no contaba con ningún control prenatal, por lo que se infiere que es diagnosticada de Sífilis Gestacional durante el trabajo de parto y no ha recibido ninguna dosis. Por esa razón, el médico de turno indica dentro de la terapéutica el inicio inmediato con Penicilina G Benzatínica y concuerda con lo descrito previamente. Se puede concluir que, pese a que la madre no recibió un tratamiento y diagnóstico oportuno de Sífilis Gestacional debido a la falta de controles prenatales, el manejo médico prescrito por el médico de turno fue el ideal ante ese escenario (5).

Caso Clínico 4: En este caso se establece como diagnóstico la Enfermedad Inflamatoria Pélvica. Para el análisis del mismo se está aplicando la Guía Ginecológica del Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2020, en la que se menciona que el diagnóstico es principalmente clínico, por lo que se debe evaluar y realizar una adecuada Historia Clínica, Examen Abdominal, Especuloscopia y Tacto Vaginal. Dentro de la Historia Clínica es imprescindible recolectar la mayor información posible, puesto que con ella se podrá establecer factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la

enfermedad. En el caso de la paciente se determina que los factores de riesgo fueron: Edad < 25 años, Conductas sexuales de Riesgo, No utilizar método de barrera y Aborto previo. Lo que la predispuso a cursar con una EPI, durante el evento también se solicitó exámenes auxiliares que permitieron reforzar la sospecha clínica, pero al compararlos con lo que se indica en la Guía Ginecológica se pudo concluir que fueron insuficientes. El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz al ser un establecimiento de salud II-2 no cuenta con la capacidad resolutoria para efectuar todos los exámenes auxiliares detallados. La paciente cumple con los criterios para un tratamiento hospitalario, uno de ellos, es ser una Mujer Adolescente que muchas veces no suelen concluir de manera correcta el tratamiento predisponiéndolas a que progresen a un estadio más severo de la enfermedad. La indicación médica prescrita fue la correcta ya que aquellas pacientes que cumplan con criterios de hospitalización según la norma técnica se sugiere aplicar el Esquema A que consiste en lo siguiente: Clindamicina 900mg EV C/8 horas + Gentamicina 2 mg/kg dosis carga seguido de 1.5 mg/kg cada 8 horas de mantenimiento. En caso la paciente curse con mejoría clínica a las 24 horas, el tratamiento parenteral podrá ser cambiado a vía oral con las siguientes indicaciones: Doxyciclina 100 mg c/12 horas VO o Clindamicina 450 mg c/6 horas x 14 días (6).

Caso Clínico 5: La Apendicitis Aguda es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes observadas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, la Norma Técnica establece que el diagnóstico es fundamentalmente clínico en el que debe evaluarse tanto síntomas y signos, a su vez, se recomienda solicitar procedimientos auxiliares tales como: Hemograma, Examen de Orina, Radiografía y Ecografía, con los que podrá hacer unidad clínica para poder establecer el estadio de la Apendicitis Aguda. Respecto al manejo médico en su totalidad suelen ser quirúrgicos, debe realizarse dentro de las 24 horas después de haberse establecido el diagnóstico, en el que debe indicarse un tratamiento médico Pre -Operatoria que consta en lo siguiente:

- NPO
- Reposición Hidroelectrolítica EV.

- Analgésicos.
- Antibióticos Profilácticos.
- Sonda Nasogástrica y vesical.

Se puede concluir que el caso clínico 5 tuvo un adecuado manejo médico para afrontar esta patología, debido a que se hizo un correcto diagnóstico y tratamiento médico en el paciente.

Caso Clínico 6: Otras de las patologías mayormente vistas en la emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, es el Traumatismo Encéfalo Craneano. En el caso clínico se describe a un paciente que, según el cuadro clínico, el paciente cursa con una Escala de Glasgow 15 y en los exámenes auxiliares solicitados no se observa patología intracraneal, estableciendo el Diagnóstico de Traumatismo Encéfalo Craneano Leve. La guía clínica indica que la conducta a seguir ante este tipo de eventos es la siguiente:

- Observación directa del paciente durante 2 horas como tiempo mínimo.
- Inicio de Tolerancia Oral.
- Tratamiento tópico en caso el paciente curse con algún tipo de lesión
- Indicar tratamiento analgésico.
- Explicar signos y síntomas de alarma tanto al paciente como familiar.
- En caso exista duda o haya antecedente de alguna alteración del sistema nerviosa central, se deberá citar al paciente en 24 horas para un control.

En el caso clínico se puede observar que las indicaciones médicas fueron las correctas, ya que se pudo establecer el diagnóstico y grado de lesión que ocasionó la caída en el paciente. Es por ello que las indicaciones fueron observarlo, iniciar tolerancia oral y manejar el dolor con analgésicos.

Caso clínico 7: Este caso tiene como diagnóstico la Cetoacidosis Diabética que es otra de las patologías que tiene relación indirecta con la problemática actual generado por el SARS COV 19. Por el Estado de Emergencia en que se encuentra el país, no se está brindando atención por consultorios externos, lo que ha ocasionado que aquellas personas que cursan con enfermedades

crónicas, en este caso Diabetes Mellitus, no lleven un control adecuado del mismo conllevándolas a cursar por cuadros agudos de la enfermedad como la Cetoacidosis Diabética la que se caracteriza por cursar con una Hipoglicemia > 300 mg/dL, $\text{pH} < 7.3$, $\text{HCO}_3^- > 15$ y cetonuria o cetonemia $> \text{mmol/L}$. Se establece dicho diagnóstico, dado que la paciente cursó por un cuadro clínico característico de la enfermedad y a su vez los resultados de laboratorio corroboraron el diagnóstico. Respecto al manejo médico establecidos, existen principios generales que incluyen:

- Permeabilizar catéteres y asegurar la ventilación.
- Corregir la alteración hidroelectrolítica.
- Bloqueo de la citogénesis con insulina.
- Corregir la alteración ácido base.
- Determinar el desencadenante del cuadro agudo.
- Monitorizar el progreso de la enfermedad y manejar alguna complicación existente.

Según lo detallado en el manejo brindado por el establecimiento de salud, fue el correcto, ya que abarcó todos los ítems previamente descritos. La paciente recibe tratamiento hídrico que tuvo como propósito aumentar el volumen extracelular y restaurar la perfusión sanguínea en los órganos diana, se le corrigió la acidosis con el uso de insulina R para disminuir la glucemia, también se corrigió la alteración hidroelectrolítica con los retos de potasio; por último, se monitoriza con controles de glucosa cada 2 horas de glucosa y control de gases arteriales.

Caso Clínico 8: Dentro del departamento de Medicina Humana, el Síndrome Doloroso Abdominal, es una de las patologías más frecuentes que aqueja a la población. Para el abordaje de esta patología primero se debe determinar si el paciente está estable o inestable, en el caso clínico se detalla a una paciente hemodinámicamente estable que cursa con dolor abdominal difuso asociados a otros síntomas por lo que, según el flujograma, detallado en la Norma Técnica, se indica que en pacientes estables se debe proceder a realizar la evaluación clínica y exámenes auxiliares; lo que permitió establecer

que la causa del Dolor Abdominal Agudo, en el caso de la paciente, tuvo como origen Pancreatitis Aguda Leve Litiásica. Debido a la inhabilitación de cirugías programadas, el incremento de la incidencia de pacientes con Pancreatitis Aguda se ha visto incrementada, la paciente tiene como antecedente patológico Colecistitis, que debido al estado de emergencia no ha podido ser intervenida quirúrgicamente, lo que la ha conllevado a cursar con Pancreatitis. Respecto a las medidas generales establecidas para el manejo de esta patología se incluye:

- Hidratación
- Analgesia
- Hospitalización

El tratamiento prescrito para la paciente incluyó NPO, hidratación, analgesia, monitoreo de la enfermedad y pase a hospitalización. Que acorde a las Normas Establecidas fue el manejo ideal para corregir el evento agudo por el que cursaba, pero se debe tener en cuenta que la etiología principal se debe a la Colecistitis, por lo que el tratamiento definitivo en el caso de la paciente debe ser quirúrgico, no solamente médico (7).

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El internado médico consiste en las prácticas pre profesionales que llevan a cabo los estudiantes de medicina, en el último año curricular, durante las cuales se realizan rotaciones en las cuatro grandes especialidades hospitalarias: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía.

En este periodo los internos de medicina, guiados por médicos, obtienen mayor destreza y responsabilidad, debido al contacto directo con pacientes; siendo necesario que los estudiantes al termino sean sometidos a evaluación, y de ser aprobados pueden colegiarse y ejercer como médico cirujano dentro del territorio nacional.

El gobierno como consecuencia de haber tomado conocimiento el 06 de marzo de 2020 del primer caso de COVID-19, toma medidas tendentes a reducir y controlar la propagación del virus, incluyendo la suspensión de las labores educativas, cierre de fronteras, y aislamiento social obligatorio; situación ésta para la cual, no estaban capacitados en medidas de bioseguridad ni contaban con el equipo de protección personal disponible (EPP) los estudiantes *–internado médico–* que realizaban las prácticas pre profesionales, además, no contaban con seguro de accidentes laborales(8).

Sabido es que, el internado médico consolida los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera. Sin embargo, los estudiantes durante la realización de las prácticas pre profesionales están expuestos a desarrollar trastornos mentales, sufrir agresiones, accidentes laborales, exceso de carga laboral y a

poca capacitación en procedimientos; sobre todo, resalta la escasez de recursos y el bajo entrenamiento en bioseguridad (8).

La pandemia global ha obligado a la suspensión temporal del internado médico con la intención de evitar el contagio de los estudiantes, por falta de medidas y equipos de bioseguridad, generando incertidumbre sobre el proceso educativo integral.

El impacto que ha tenido la pandemia del COVID-19 en la atención de la salud, ha evidenciado serias deficiencias en el sistema de salud que no habían sido atendidas oportunamente, las que se han visto reflejadas en la inadecuada implementación sanitaria para combatir emergencias de esta magnitud, las que se acentúan con mayor notoriedad a medida que la pandemia avanza, donde se siente con mayor incidencia la escasez de profesionales de la salud, agravado con el reporte de más casos de personal sanitario contagiado por COVID-19, que los incapacita para seguir laborando, y muchas veces deben ser hospitalizados, ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos o resulta en un desenlace fatal. Esta situación anómala ha traído consigo un exceso de trabajo del personal de salud y una mayor necesidad de personal sanitario para dar abasto a la deficiencia. Para ello, se han presentado convocatorias masivas para contrataciones especiales, particularmente, durante el periodo de cuarentena; sin embargo, los esfuerzos por compensar esta brecha siguen resultando insuficiente, y como efecto, las estrategias puestas en marcha no han permitido evitar sucesos lamentables, lo que incide tangencialmente en la incertidumbre de la formación sólida, pero, a la vez ha sido enriquecedora en cuanto la dinámica que debe desarrollar y cumplir el personal de la salud frente a situación de pandemias, donde se requiere de una reacción médica inmediata, eficiente, y sobre todo, que tenga alta probabilidades de éxito en la recuperación de la salud de los pacientes, quienes ponen su situación en manos de los especialistas en la salud. Estas circunstancias deben servir para que durante el ciclo que se impartir conocimientos teóricos se despierte en los discentes el principio de proactividad y manejo de situaciones de emergencia (9).

No se debe, ni se puede soslayar bajo ningún aspecto, la importancia del paciente en el aprendizaje dado que es la fuente invaluable de conocimiento a la que accede el alumno en práctica pre profesional. Es el paciente quien ofrece y permite al estudiante poder abordarlo en un ambiente hospitalario, permitiéndole realizar tareas y procedimientos básicos, como efectuar la anamnesis, generar un trato cordial e incluso realizar los exámenes, por esta razón, también es imperante la constante orientación del docente para preservar siempre la integridad física y moral del paciente, y velar para que la práctica del alumno esté exenta de perjuicios hacia este (10).

CONCLUSIONES

- La pandemia del coronavirus en el Perú, consiguió evidenciar deficiencias en el sistema de salud que no fueron atendidas oportunamente, lo que se refleja en la inadecuada implementación sanitaria para batallar emergencias de esta intensidad, dando lugar, a que el sistema de salud haya colapsado, complicándose con el avance de la pandemia frente a la enorme cantidad de casos y muertes reportadas por día, que saturan el sistema sanitario, y además, por la escasez de expertos de la salud, como consecuencia, de haber dictado el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en Perú, directivas que autorizan a los empleadores a ofrecer medidas particulares para los “grupos de riesgo” (personas mayores de 60 años de edad, con patologías crónicas o inmunodeprimidos) a lo largo de esta urgencia de salud pública; así como, trabajo remoto o licencia con goce de haber, ocasionando reducción considerable del personal sanitario en todo el país. De esta forma, cada vez se reportan más casos de personal sanitario contagiado por coronavirus; lo que, los incapacita para seguir laborando, y frecuentemente tienen que ser hospitalizados, ingresados a UCI o resulta en un desenlace mortal. Esta circunstancia trajo consigo un exceso de trabajo del personal de salud e incrementa la necesidad de mayor número de personal sanitario para suplir esta deficiencia. Para superarlas, se han presentado convocatorias masivas para contrataciones particulares a lo largo del tiempo de cuarentena; no obstante, los esfuerzos por compensar esta brecha siguen resultando insuficiente, no solo en el Perú sino a nivel global.
- La pandemia generada por la Covid-19 como patología de masas amenaza el confort y seguridad individual y colectiva, necesitándose de tácticas de Salud Pública y de Seguridad y Defensa, con participación de diferentes instancias de los gobiernos y las fuerzas de los estados para una eficaz contención y mitigación del inminente desastre. Corresponde consensuar las pautas y elecciones con los profesionales y ofrecer aclaraciones con transparencia; y, a los doctores les corresponde llevar a

cabo medicina. Hacer medicina es realizar el juramento hipocrático vigente.

- La participación de estudiantes de medicina en la primera línea de atención en las pandemias y catástrofes (11), podría considerarse falla en la planeación de las medidas de contingencia y mitigación. Su participación facultativa obedecería al interés de asistir, pero no hay ocasión de comprender su real actitud de respuesta en el instante de la crisis, pudiendo ser óptima la participación de atención de llamadas, triaje y capacitación del resto de población.

RECOMENDACIONES

- Las instituciones formadoras en salud tienen que integrar nuevos aprendizajes a su diseño curricular, donde la participación de los estudiantes en el conjunto de salud debe estar siempre supervisada por un profesional certificado para la atención. En los ciclos clínicos, los estudiantes que hacen actividad tienen que ser tolerantes y no ponerse un límite al manejo de casos cotidianos, debiendo para ello, tener en cuenta el apego a los diferentes protocolos de seguridad y calidad de la atención. El desarrollo formativo debe integrar simulacros in situ de ocasiones extremas, a fin de que experimenten las emociones y tensiones que tienen la posibilidad de aparecer en emergencias como las desatadas por la pandemia generada por la COVID-19 (12).
- El sistema sanitario debería estar listo para poner en marcha ensayos clínicos de manera bastante eficaz y simples. Es urgente desarrollar sistemas basados en el estudio, que sirvan para hacer exploración de calidad desde la ingente proporción de información que se crea en la costumbre clínica. La filosofía de “aprender mientras se hace” necesita integrar la exploración y la precaución médica, dos ocupaciones que clásicamente se han considerado incompatibles. La incorporación de la exploración clínica en la costumbre médica es, seguramente, uno de los temas a considerarse dentro de la medicina del siglo XXI.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Albitres-Flores L, Pisfil-Farroñay YA, Guillen-Macedo K, Niño-García R, Alarcon-Ruiz CA. Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(3):504–9
2. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Responsive Medical Health WordPress Theme [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/>
3. Ministerio de Salud. 2000. Indicadores Hospitalarios. Lima: Oficina General de Epidemiología, 2000. pág. 232. ISBN: 9972-820-27-0
4. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja | Hospital de Referencia [Internet]. [citado 28 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/>
5. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO INFANTIL DEL VIH, SÍFILIS Y HEPATITIS B Gob.pe. [cited 2021 Apr 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5015.pdf>
6. Guías de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. 2010. Gob.pe. [cited 2021 Apr 15]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>
7. Actualización en el manejo inicial de la pancreatitis aguda [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: <https://actagastro.org/actualizacion-en-el-manejo-inicial-de-la-pancreatitis-aguda/>
8. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. Acta Med Peru. 2016;33(2):105-10
9. Gobierno del Perú. El peruano - Decreto Supremo que Prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19 y dictan otras

medidas - DECRETO SUPREMO - No 064- 2020-PCM - PODER EJECUTIVO - PRESIDENCI [Internet]. 2020. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-elestado-de-emergencia-naciona-decreto-supremo-no-064-2020-pcm-1865482-3/>

10. Observatorio de Innovación Educativa [Internet]. Tec.mx. [cited 2021 May 1]. Available from: <http://observatorio.tec.mx>

11. Observatorio de Innovación Educativa [Internet]. Tec.mx. [cited 2021 May 1]. Available from: <http://observatorio.tec.mx>

12. Cárdenas A. “No seamos cómplices del abuso”, internos de Medicina rechazan decreto que los coloca de vuelta en los hospitales. La Republica [Internet]. 2020 [citado 13 de agosto de 2020]; Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2020/08/04/coronavirus-enperu-internos-de-medicina-rechazan-decreto-que-establece-suretorno-a-los-hospitales-ministerio-de-salud-atmp/>

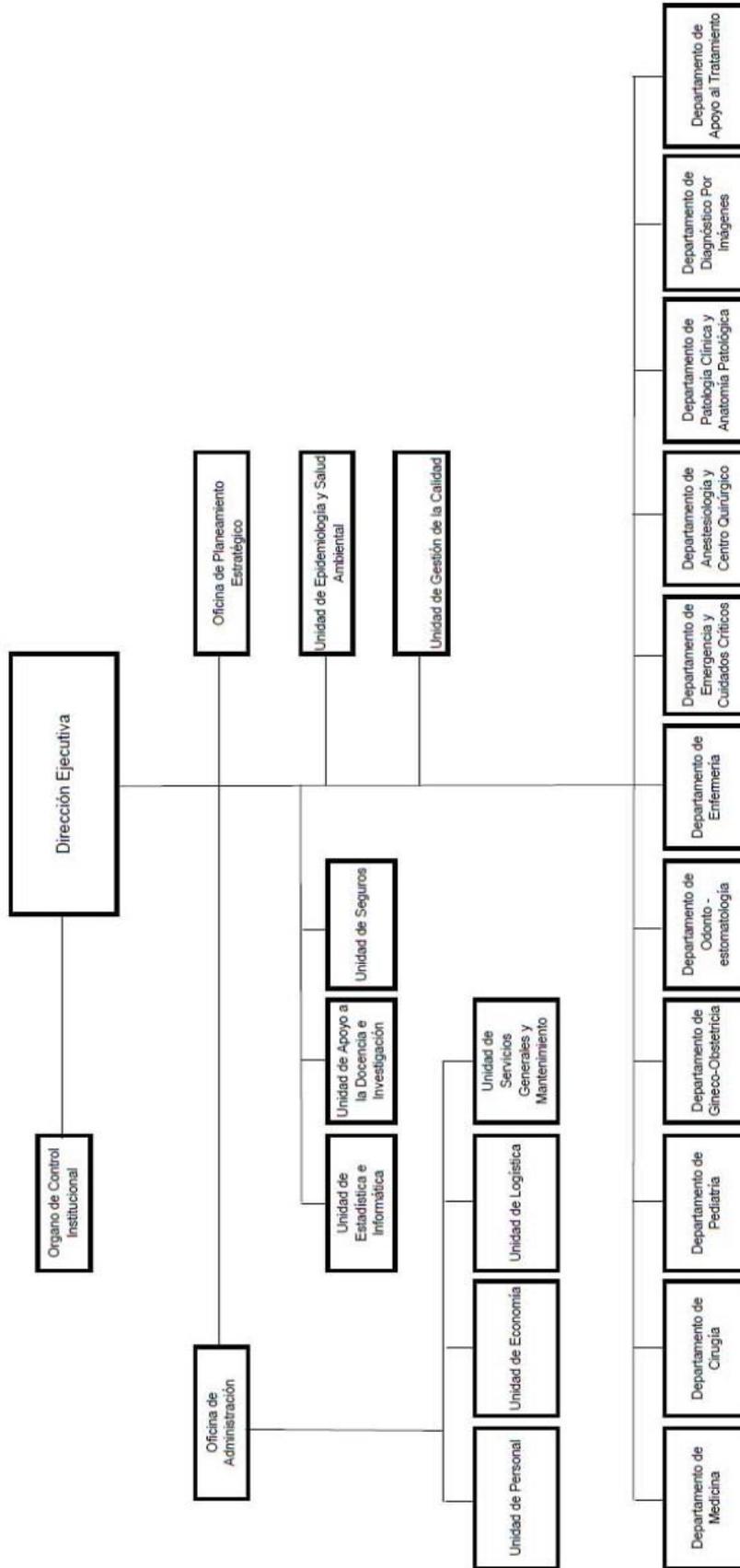
13. Organigrama Institucional [Internet]. HCLLH [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: Estructura Orgánica – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (hcllh.gob.pe) .

14. Cartera de Servicios [Internet]. HCLLH [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: Cartera de Servicios – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz (hcllh.gob.pe).

ANEXOS



ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ





HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz



PERU Ministerio de Salud Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

CARTERA DE SERVICIOS - CONSULTORIOS EXTERNOS

MEDICINA

- MEDICINA INTERNA
- ENDOCRINOLOGÍA
- GASTROENTEROLOGÍA
 - Endoscopia
 - Colonoscopia
- CARDIOLOGÍA
 - Riesgo quirúrgico
 - Electrocardiograma
- NEUROLOGÍA
- NEUMOLOGÍA
- DERMATOLOGÍA
- REUMATOLOGÍA
- PSIQUIATRÍA
- MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
 - Terapia Física / Terapia ocupacional
- INFECTOLOGÍA
- SALUD OCUPACIONAL

CIRUGÍA

- CONSEJERÍA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE
- CIRUGÍA GENERAL
- CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA
- NEUROCIRUGÍA
- CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
- TRAUMATOLOGÍA
- UROLOGÍA
- OTORRINOLARINGOLOGÍA
- OFTALMOLOGÍA

ANESTESIOLOGÍA

- TERAPIA DEL DOLOR
- CONSULTA AMBULATORIA PRE-ANESTESIA

ODONTOESTOMATOLOGÍA

- ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA ESPECIALIZADA
- ODONTOPEDIATRÍA
- TERAPIA ENDODONTICA
- RADIOGRAFÍAS INTRAORALES
- CIRUGIA ORAL

SERVICIO SOCIAL

- INTERVENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN
- INTERVENCIONES EN EMERGENCIA
- CLUB DEL ADULTO MAYOR

FARMACIA

- DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
- ATENCIÓN DE FARMACIA CLÍNICA
- ATENCIÓN EN FARMACOTECNIA

NUTRICIÓN

- CONSULTORIO AMBULATORIO
- CONSEJERÍA NUTRICIONAL

PATOLOGÍA CLÍNICA

- LABORATORIO CENTRAL - EMERGENCIA
- ANATOMÍA PATOLÓGICA
- BANCO DE SANGRE

DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

- RAYOS X
- ECOGRAFÍA
- ECOGRAFÍA DOPPLER

PSICOLOGÍA

- MAMIS
- PSICOLOGÍA ESPECIALIZADA
- PSICOLOGÍA DEL ADULTO
- PSICOLOGÍA DE PAREJAS
- CONSULTORIO DE TARGA
- CONSULTORIO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE
- ATENCIÓN EN ADICCIONES

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

- INMUNIZACIONES
- TAMIZAJE NEONATAL
- PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
- CONSULTORIO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS
- CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA
- CONSULTORIO TARGA



ATENCIÓN DE EMERGENCIA
24 Hrs.



WWW.HCLLH.GOB.PE / HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

El Perú Primero