



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA MÉDICA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA
HOZ Y EL CENTRO DE SALUD TODOS LOS SANTOS SAN BORJA
DURANTE EL INTERNADO MÉDICO 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
ELSA MARÍA NINA ZÁRATE**

ASESOR

MG. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

**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

**EXPERIENCIA MÉDICA EN EL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ Y EL CENTRO DE SALUD TODOS LOS
SANTOS SAN BORJA DURANTE EL INTERNADO MÉDICO
2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

ELSA MARÍA NINA ZÁRATE

ASESOR

DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: M.E. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona

Miembro: Mg. Hugo Rojas Olivera

Miembro: M.E. Guigliana Ayllón Bulnes

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Nancy María Zárate Yupanqui y Luis Felipe Nina Loaiza, siempre estaré agradecida por su apoyo incondicional durante todos estos años, ser mi principal fuerza y soporte.

A mis hermanas Andrea y Luisa por siempre estar conmigo y animarme en los momentos más difíciles,

Mis logros siempre serán para ustedes, mi familia a la que amo mucho.

Elsa María Nina Zárate

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
 INTRODUCCIÓN	 viii
 CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	 1
1.1 Ginecología	2
1.1.1 Caso N°1	2
1.1.2 Caso N°2	3
1.2 Medicina	4
1.2.1 Caso N°1	4
1.2.2 Caso N°2	5
1.3 Pediatría	6
1.3.1 Caso N°1	6
1.3.2 Caso N°2	7
1.4 Cirugía	8
1.4.1 Caso N°1	8
1.4.2 Caso N°2	9
 CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	 11
 CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	 14
3.1 Ginecología	14
3.1.1 Caso N°1	14
3.1.2 Caso N°2	16
3.2 Medicina	18
3.2.1 Caso N°1	18
3.2.2 Caso N°2	19
3.3 Pediatría	22
3.3.1 Caso N°1	22

3.3.2 Caso N°2	23
3.4 Cirugía	25
3.4.1 Caso N°1	25
3.4.2 Caso N°2	27
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	30
CONCLUSIONES	32
RECOMENDACIONES	33
FUENTES DE INFORMACIÓN	34
ANEXOS	37
1. UPSS y Actividades de Atención Directa del establecimiento	38
2. Flujograma de referencias y contrareferencias	39
3. Circuito de Atención COVID-19	40
4. Fluxograma de atención diferenciada de COVID-19	41

RESUMEN

Cada año los estudiantes de medicina que se encuentran en su último año realizan sus prácticas pre-profesionales en distintos hospitales a nivel nacional. Sin embargo durante el 2020 y 2021, se produjo un internado muy distinto a comparación de las promociones pasadas. Debido al surgimiento de la pandemia mundial por COVID 19 se retiró indefinidamente el 15 de marzo del 2020 a todos los internos de sus sedes hospitalarias debido a su condición de estudiantes y que no se garantizaba su seguridad ante esta nueva situación. El 15 de Agosto se promulgó el Decreto de Urgencia N° 090-2020, el cual indicaba la reanudación de actividades del internado, el cual por irregularidades se aplazó hasta el mes de octubre del 2020, en donde el retorno se dio a los primeros niveles de atención. Los internos fueron distribuidos a diversos centros de salud I-3 y I-4 de acuerdo a la ubicación de su hogar de residencia registrado.

En este trabajo podemos ver la recopilación de algunos casos clínicos vistos durante el internado en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz y el Centro de Salud Todos los Santos – San Borja, enfocándonos en el manejo que se dio dependiendo al nivel del centro. También se menciona como fue el cambio en nuestras actividades debido a la situación de emergencia sanitaria que se vive en nuestro país

ABSTRACT

Every year medical students who are in their final year carry out their pre-professional practices in different hospitals nationwide. However, during 2020 and 2021, there was a very different medical internship compared to past promotions. Due to the emergence of the global pandemic due to COVID 19, on March 15, 2020, all inmates were withdrawn indefinitely from their hospital sites due to their status as students and that their safety was not guaranteed in the face of this new situation. On August 15, Emergency Decree No. 090-2020 was promulgated, which indicated the resumption of boarding school activities, which due to irregularities was postponed until October 2020, where the return was to the first levels of attention. We were distributed to various I-3 and I-4 health centers according to the location of their registered home of residence.

In this work we can see the compilation of some clinical cases seen during the internship at the Carlos Lanfranco la Hoz Hospital and the Todos los Santos - San Borja Health Center, focusing on the management that occurred depending on the level of the center. It is also mentioned how was the change in our activities due to the health emergency situation that exists in our country

INTRODUCCIÓN

Cada año los estudiantes de medicina que se encuentran en su último año realizan sus prácticas pre-profesionales en distintos hospitales a nivel nacional, estas prácticas son conocidas como internado médico. Este periodo se considera uno de los más importantes de su vida universitaria ya que es el momento donde se consolida el conocimiento ganado durante los años anteriores. Sin embargo durante el 2020 y 2021, se produjo un internado muy distinto a comparación de las promociones pasadas.

En diciembre del 2019 se produjo un brote epidémico de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China. Este se propago rápidamente, lo que provoco el inicio de una pandemia mundial. El 6 de marzo del 2020 mediante un mensaje a la nación el presidente Martin Vizcarra anuncia el primer caso confirmado en nuestro país y el 15 de marzo se anunció la cuarentena obligatoria, cesando de manera indefinida nuestras actividades como internos en nuestros respectivos hospitales después de las indicaciones de la Resolución Viceministerial 081-2020-MINEDU en donde recomendó el retiro de los internos de medicina de todos los establecimientos de salud, debido a su condición de estudiantes y que no se garantizaba la adecuada protección para que sigan sus actividades frente a la presencia de esta pandemia emergente. Después de 5 meses, el 15 de Agosto se promulgó el Decreto de Urgencia N° 090-2020, el cual indicaba la reanudación de actividades del internado, pero debido a que no se garantizaba la seguridad para el regreso

este se atrasó oficialmente hasta octubre del 2020, en donde el retorno se dio a los primeros niveles de atención. Los internos fueron distribuidos a diversos centros de salud I-3 y I-4 de acuerdo a la ubicación de su hogar de residencia registrado.

La autora realizó su internado en el Centro de Salud Todos los Santos ubicado en San Borja, tiene a su cargo 54000 habitantes del distrito a los cuales les ofrece servicio de medicina general, odontología, nutrición, obstetricia y rehabilitación física. Debido a la pandemia, y al igual que todos los centros, sus actividades tuvieron que reorganizarse y enfocarse a la atención de sus pacientes habituales y de personas afectadas por el COVID-19.

La situación actual que enfrentamos debido a este problema de salud mundial y la saturación de los servicios de salud, nos hizo entender que los grandes hospitales no pueden contener solos esta pandemia, es por eso que ahora los primeros niveles de atención son importantes para realizar el primer descarte en las personas posiblemente infectadas y de esta forma solo los pacientes en situación de gravedad son atendidos en los hospitales, disminuyendo la congestión de los servicios.

Como internos este año se frustró nuestra formación hospitalaria, pero también entendimos de la forma más real, y debido a la situación crítica de salud, que tan importante es el primer nivel de atención.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado médico es la etapa más importante de todo estudiante de medicina debido a que es el momento en donde se puede plasmar todo el conocimiento obtenido durante sus años académicos, además es una experiencia significativa e influyente para el Examen Nacional de Medicina (ENAM) el cual es requisito para colegiarse y ejercer como médico en el Perú. Todos los años cientos de estudiantes postulan a plazas hospitalarias para poder desempeñar su internado médico. Debido a la crisis en salud que se vive por la pandemia del COVID-19, los internos fueron retirados de los hospitales para luego ser distribuidos en los primeros niveles de atención.

Es por eso que la autora de este trabajo realizó su internado en un centro de salud nivel I-3, en donde no se tuvo la posibilidad de ver casos complejos que podríamos encontrar en los hospitales pero se vio casos considerados generales, los cuales son de gran importancia ya que son casos que veremos durante nuestro SERUMS, también se pudo ver casos particulares los cuales por el nivel del centro no se podía tratar pero se derivaba al Hospital de referencia.

1.1 Ginecología

La rotación de ginecología fue la única rotación realizada en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz previa a la pandemia, durante enero – marzo (primeras dos semanas) del 2020

1.1.1. Caso N°1

Paciente mujer de 22 años ingresa en silla de ruedas al servicio de emergencia a las 4:20 a.m. vomitando y en mal estado general, refiere no tener controles prenatales pero que está gestando, señala dolor abdominal desde varios días que se intensificó a las 6 pm, acompañado de náuseas y vómitos.

Al examen físico presenta adecuadas funciones vitales sin presencia de alguna anomalía. En el examen físico regional presenta:

- Piel: pálida, fría, diaforética. LLC<2”, no edemas, no cianosis, palidez marcada
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Mamas: simétricas, blandas, no productoras de leche, no secretoras.
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no soplos
- Abdomen: blando, depresible. RHA (+), doloroso a la palpación superficial y profunda.
- Sistema renal: PPL(-) PRU (-)
- Linfáticos: No adenopatías
- Genitales: acorde a la edad y sexo
- Examen ginecológico/obstétrico: no sangrado, no secreciones
- Extremidades: sin presencia de edemas o varices

La paciente no presenta ningún antecedente personal o familiar de importancia. Con respecto a sus antecedentes obstétricos la paciente está en su primera gestación en la semana 10 según la fecha de su última regla.

1.1.2. Caso N°2

Paciente mujer de 70 años, ingresa para ser hospitalizada debido a programación de cirugía (colpocleisis) con diagnóstico de prolapso total de órganos pélvicos grado IV. Refiere que desde su última gestación presento escape de orina al momento de toser, reír o hacer alguna actividad de esfuerzo y molestias durante las relaciones sexuales. Menciona que desde hace más de 10 años presenta una pequeña masa que protruía por su vagina además de haber hecho infecciones urinarias repetidas he incluso fue hospitalizada dos veces debido a estas. Refiere que cinco meses antes de su ingreso se incrementó la sensación de cuerpo extraño, llegando a dificultar sus actividades cotidianas

Al examen físico presenta adecuadas funciones vitales sin presencia de alguna anormalidad. En el examen físico regional presenta:

- Piel: tibia. LLC<2", no edemas, no cianosis
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad
- Abdomen: blando, depresible. RHA (+), sin presencia de dolor a la palpación superficial y profunda.
- Sistema renal: PPL(-) PRU (-)
- Linfáticos: No adenopatías
- Genitales: acorde a la edad y sexo

- Examen ginecológico/obstétrico: se evidencia prolapso total de la cúpula vaginal grado IV con integridad de los tejidos blandos
- Extremidades: sin presencia de edemas o varices

Como antecedentes de importancia la paciente presento tres gestas, las cuales fueron partos eutócicos y a término. Tuvo una histerectomía por laparotomía hace 35 años debido a sangrado uterino anormal por miomatosis uterina

1.2 Medicina

Primera rotación realizada en el centro de salud Todos Los Santos, la cual se realizó durante los meses de octubre – diciembre del 2020

1.2.1. Caso N°1

Paciente varón de 78 años se acerca al centro de salud acompañado de su esposa para realizarse un chequeo general, mientras se encuentra en triaje para el registro de sus funciones biológicas se registra presión arterial de 180/120 mmHg. No refiere ninguna molestia y manifiesta sentirse en buen estado. Al examen físico regional presenta:

- Piel: tibia. LLC<2”, no edemas, no cianosis
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, cilíndrico. Presencia de ptosis palpebral izquierda
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad
- Abdomen: blando, depresible. RHA (+), sin presencia de dolor a la palpación superficial y profunda.

- Sistema renal: PPL(-) PRU (-)
- Linfáticos: No adenopatías
- Extremidades: sin presencia de edemas o varices

El paciente menciona ser paciente hipertenso de más de 5 años pero que toma su medicación de forma correcta. Refiere que fue hospitalizado en el 2019 por un problema similar al que está presentando ahora. No presenta ninguna otra enfermedad adicional

1.2.2. Caso N°2

Paciente varón de 88 años menciona que desde hace 2 meses presenta problemas al orinar, caracterizado por disminución de la fuerza y calibre del chorro miccional, goteo terminal, aumento de la frecuencia de micción nocturna (nicturia). Refiere que hace 1 semana presenta dolor lumbar el cual fue aumentando hasta el día de su consulta.

Al examen físico presenta adecuadas funciones vitales sin presencia de alguna anormalidad. En el examen físico regional presenta:

- Piel: tibia. LLC<2”, no edemas, no cianosis
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, cilíndrico.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad
- Abdomen: blando, depresible. RHA (+), sin presencia de dolor a la palpación superficial y presencia de dolor a la palpación profunda en hipogastrio
- Sistema renal: PPL(+) PRU (-)
- Linfáticos: No adenopatías

- Extremidades: sin presencia de edemas o varices

No presenta ningún antecedente de importancia

1.3 Pediatría

Segunda rotación realizada en el centro de salud Todos Los Santos, la cual se realizó durante los meses de enero – febrero del 2021

1.3.1. Caso N°1

Paciente femenina de 9 meses llega a consulta por medicina para su control de hemoglobina. Madre refiere que ya está con 2 meses de tratamiento con hierro polimaltosado y que en sus dos exámenes anteriores presentó hemoglobina baja. No presenta ninguna molestia o problema de importancia durante la consulta.

Presenta un adecuado crecimiento y desarrollo el cual se encuentra dentro de los rangos de normalidad para su edad. En el examen físico regional presenta:

- Piel: tibia. Levemente pálida. LLC<2”, no edemas, no cianosis
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, cilíndrico.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad. Sin presencia de soplos
- Abdomen: blando, depresible. RHA (+)
- Extremidades: pliegues simétricos. Negativo para Barlow y Ortolani negativo

Historia clínica

Al revisar sus anteriores tomas de hemoglobina se obtuvo:

- 6 meses: 8.8 g/dL
- 7 meses: 9.1 g/dL

La paciente ha estado con tratamiento continuo desde su primera toma, además se hizo un seguimiento en conjunto con la nutricionista del centro.

El mismo día de la consulta se hizo una toma de hemoglobina, la cual sería la tercera toma, dando como resultado 8.9 g/dL.

1.3.2. Caso N°2

Paciente femenina de 4 años llega a consulta médica debido a que hace 2 días presentó cuadros de diarrea, el primer día tuvo 2 cámaras, el segundo 4 cámaras y el tercer día, antes de llegar a urgencia, presentó 2 cámaras. Madre refiere que hace 2 días la niña comió fuera de casa y que a partir de ahí la niña comenzó a sentirse mal. Menciona que la paciente desde el día anterior la encuentra más irritada y que no ha tenido apetito, refiere que la ha estado hidratando en casa.

Presenta un adecuado crecimiento y desarrollo el cual se encuentra dentro de los rangos de normalidad para su edad. En el examen físico regional presenta:

- Piel y mucosas: pálida, fría. LLC<2", no edemas, no cianosis
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, cilíndrico.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad

- Abdomen: blando, depresible. RHA (+), sin presencia de dolor a la palpación superficial y presencia de dolor a la palpación profunda
- Linfáticos: No adenopatías

No presenta antecedentes de importancia

1.4 Cirugía

Tercera rotación realizada en el centro de salud Todos Los Santos, la cual se realizó durante los meses de marzo – abril del 2021

1.4.1. Caso N°1

Paciente mujer de 33 años se acerca llorando por urgencias manifestando gran dolor del abdomen. Al ser preguntada por el dolor la paciente refiere que es un dolor intenso que ha ido aumentando en el transcurso de las horas y que lo clasifica por su intensidad en 10/10. Menciona no haber comido nada desde que inicio el dolor y que solo ha vomitado 1 vez

Al examen físico presenta adecuadas funciones vitales sin presencia de alguna anormalidad. En el examen físico regional presenta:

- Piel: pálida, fría. LLC<2”, no edemas, no cianosis
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, cilíndrico.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad
- Abdomen: Al examen se vio un gran dolor a la palpación superficial lo cual no permitió continuar con el examen físico

Debido a la reacción de la paciente ante el dolor que presentaba se ordenó como primera medida darle tratamiento para controlarlo y de esta forma poder localizar el lugar específico de la generación del dolor.

Antecedentes: La paciente no presenta antecedentes de importancia

1.4.2. Caso N°2

Paciente mujer de 62 años se acerca al centro de salud debido a que estaba programada para una cita médica. Menciona que hace una semana se ha dado cuenta de la presencia de un bulto por debajo del área abdominal a la altura de la flexión de la pierna, el cual no le genera dolor pero que tenía curiosidad en saber si es benigno o maligno.

Al examen físico presenta adecuadas funciones vitales sin presencia de alguna anormalidad. En el examen físico regional presenta:

- Piel: tibia. LLC<2”, no edemas, no cianosis
- Cabeza y cuello: Normocéfalo, cilíndrico.
- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa adecuadamente en ambos campos pulmonares, amplexación conservada
- Corazón: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad
- Abdomen: blando, depresible. RHA (+), sin presencia de dolor a la palpación superficial y a la palpación profunda en hipogastrio
- Sistema renal: PPL(-) PRU (-)
- Linfáticos: No adenopatías
- Extremidades: sin presencia de edemas o varices. Se palpa una protuberancia en la parte superior del muslo

cerca de la ingle, al tratar de reducirlo la masa vuelve a protruir. No presenta dolor a la manipulación y no hay cambio de coloración ni temperatura alrededor de la masa.

La paciente no presenta antecedentes de importancia, nos comenta que gesto cuatro veces y trabajaba en servicio de limpieza, cargando y haciendo fuerza cuando realizaba sus actividades

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El internado médico 2020 se vio afectado debido a la pandemia por COVID 19 es por eso que muchos internos realizaron su internado en dos centros distintos: hospitales y centros de salud. La autora realizó el internado en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el periodo Enero – Marzo del 2020 y en el Centro de Salud Todos los Santos San Borja durante el periodo Octubre – Diciembre del 2020 y Enero – Abril del 2021.

El Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se encuentra ubicado en el distrito de Puente Piedra en la Av. Sáenz Peña s/n y es un hospital de nivel II-2, el cual brinda servicios de medicina general y especialidades en el marco de la atención integral enfocado en la persona, familia y comunidad con el enfoque preventivo curativo y recuperativo a la población de los distritos de Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa y Carabaylo contribuyendo a la mejorar en la calidad de vida para que así la población goce de buena salud. Cuenta con los servicios de medicina, pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía, anestesiología, odontoestomatología, servicio social, farmacia, nutrición, patología clínica, diagnóstico por imágenes, psicología y atención de enfermería¹. Debido a que es un hospital nivel II-2 no tiene los recursos para atender patologías más específicas o complicadas es por eso que refiere a hospitales más complejos como: Instituto Nacional Materno Perinatal, Hospital Cayetano Heredia y al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú.

Debido a la pandemia sus atenciones por consultorio externo quedaron suspendidas atendiendo solo emergencia y hospitalizaciones durante inicios del mes de marzo. En julio se informó que el gobierno peruano entregó el centro de atención y aislamiento temporal, el cual fue construido dentro del hospital, para atender pacientes covid, esta área cuenta con 40 camas hospitalarias con punto de oxígeno autónomo los cuales se conectan a un tanque criogénico de oxígeno líquido y un vaporizador que transforma al oxígeno líquido en gas, convirtiéndose así en un "Hospital Covid"².

El Centro de Salud Todos los Santos se encuentra ubicado en el distrito de San Borja en Jr. Franz Schubert S/N el cual fue asignado a la categoría I-3 desde el 2019. Cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Salud de Atención Directa (Medicina General, Pediatría, Medicina Interna, Odontología General, Obstetricia y Psicología), de atención de soporte, actividades de atención directa y soporte, además de otras actividades como: control de crecimiento y desarrollo, vacunación, fisioterapia y prevención y control de TBC (Anexo 1).

El centro de salud tiene como primer lugar de referencia al Hospital Dos de Mayo y al Centro de Salud Mental de San Borja (Anexo 2). Debido a la pandemia por COVID 19 el centro tuvo que suspender la atención en áreas como odontología y terapia y rehabilitación, además sufrió una reducción de su personal debido a la suspensión de actividades por comorbilidad debido al COVID 19 en donde se redujo gran personal médico y se suspendió el servicio de Obstetricia, refiriendo a las gestantes al Centro Materno Infantil de Surquillo.

Debido a la propagación de contagios por la pandemia la atención para el paciente nuevo o continuo tuvo que cambiar para disminuir posibles contagios al momento que asistan al centro de salud, es por eso que se planteó una nueva forma de atención en donde si llegaban pacientes sospechosos infectados de COVID 19 el primer contacto sería con el técnico de enfermería para poder preguntar al paciente si ha presentado fiebre, tos o dolor de garganta, si realizó algún viaje en los últimos días o si tuvo contacto con algún caso confirmado o probable. Si es positivo ante las anteriores preguntas el personal de enfermería, protegido con el EPP adecuado, toma la temperatura,

frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno para poder comenzar el llenado de los datos del paciente en la ficha de urgencia y que así pueda ser atendido por el médico. El personal médico comienza con la entrevista y el examen físico del paciente, si el paciente da grandes indicios de infección por COVID 19 se manda una orden a laboratorio para que pueda realizarle la prueba de descarte y se inicia el llenado de la ficha epidemiológica (Anexo 3 y 4).

Todos los pacientes con sospecha de COVID 19 o enfermedades de tipo respiratoria son atendidos en la carpa que esta frente a la puerta de ingreso del centro de salud para así evitar la propagación del contagio. En diciembre del 2020 se envió una carpa adicional para la atención exclusiva de pacientes con caso sospechoso de covid 19 y que la carpa inicial solo quedaría para las atenciones exclusivas de urgencias. Si el paciente resultara positivo se le indica cuales son las medidas de protección a tener, el tratamiento que va a tener el cual va a ser netamente sintomatológico, la importancia de la toma de saturación y se le informa que va a pasar al seguimiento epidemiológico para identificar cuáles son las personas que estuvieron en contacto con el caso positivo.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

Es normal que el internado médico se realice en un hospital pero debido a la pandemia por COVID-19 durante el 2020 se emitió el Decreto de Urgencia N° 090-2020, en donde indicaba que todos los internos del Perú retornarían a sus actividades ya no en hospitales, en lugar de eso fue en centros de atención en salud de primer nivel

Es por eso que en la siguiente resolución de casos se encontraran dos tipos de manejo en las patologías presentadas. En la rotación de Ginecología el enfoque es hospitalario y en las siguientes tres rotaciones (Medicina, Pediatría y Cirugía) el enfoque de tratamiento es según el centro de salud.

3.1 Ginecología

3.1.1. Caso N°1

En el primer caso tenemos a una paciente femenina de 22 años la cual ingreso a emergencia de ginecología por mal estado general y vómitos, durante la atención señala que se encuentra gestando y presenta dolor abdominal desde hace varios días (refiere que entre 1 y 2 semanas), el cual se acompaña de

náuseas y vómitos. Como principal sospecha se piensa que se trataría de un embarazo ectópico.

Un embarazo ectópico es un embarazo extrauterino. La mayoría ocurren en las trompas de Falopio (96%), otros sitios posibles incluyen cicatriz cervical, intersticial (también conocida como cornual), histerotomía (cesárea), intramural, ovárico o abdominal³. La presentación clínica más común del embarazo ectópico es el sangrado vaginal y/o el dolor abdominal. Con respecto al dolor abdominal, el cual es el principal síntoma por el cual la paciente llega a emergencia, el momento, el carácter y la gravedad varían y no existe un patrón de dolor que sea patognomónico del embarazo ectópico⁴.

Es por eso que se ordena una ecografía trasvaginal para comprobar si el dolor es debido a un embarazo ectópico, y para poder descartar alguna patología abdominal se ordena también una ecografía abdominal además se solicita exámenes auxiliares (hemograma, glucosa, urea, creatinina, tiempo de coagulación, tiempo de sangría, examen de orina y hepatitis B) Después de pasar por ecografía de emergencia la paciente nos trajo sus resultados en donde se observa:

- Embarazo ectópico de 10 ss por LCC en trompa izquierda
- Líquido libre en cavidad abdomino - pélvico
- Engrosamiento de peritoneo que ocasiona distorsión de arquitectura pélvica

En cuanto a sus resultados de laboratorio se vio:

- Leucocitos: 23 620 uL
- Hemoglobina: 12.7 g/dL
- Recuento de plaquetas: 120 000 uL

Con los resultados y la sintomatología se programa a la paciente para que ingrese a quirófano ya que podría estar presentando un embarazo ectópico complicado debido a una posible ruptura,

se infiere la ruptura debido a que la paciente esta inestable hemodinamicamente y además presenta dolor abdominal intenso.

La paciente ingreso a sala con diagnóstico de embarazo ectópico complicado y se propuso realizar una laparotomía exploratoria. Durante la operación se comprobó el diagnostico pre-operatorio y la operación realizada fue una laparotomía exploratoria más salpinguectomía izquierda. Cuando se elige la cirugía, hay dos opciones para un abordaje quirúrgico: salpingectomía (extirpación de la trompa de Falopio) y salpingostomía (incisión de la trompa para extirpar la gestación tubárica pero dejando intacto el resto de la trompa). Existe un pequeño riesgo de retención de tejido trofoblástico y un mayor riesgo de embarazo ectópico recurrente con salpingostomía, pero ambos procedimientos parecen dar como resultado una fertilidad posterior similar. El procedimiento quirúrgico de elección del hospital ante un embarazo ectópico es la salpinguectomia, principalmente para evitar recidivas.

La paciente estuvo tres días hospitalizada después de su cirugía y evoluciono favorablemente sin ninguna complicación.

3.1.2. Caso N°2

En este caso tenemos a una paciente mujer de 70 años la cual fue atendida primero por consultorio de ginecología en donde se le diagnostico prolapso total de órganos pélvicos grado IV, siendo programada para cirugía.

El prolapso de órganos pélvicos (POP), tipo de hernia de los órganos pélvicos hacia o más allá de las paredes vaginales, es una afección común⁵. Muchas mujeres con prolapso experimentan síntomas que afectan la actividad diaria, la función sexual y el ejercicio. La presencia de POP puede tener un impacto perjudicial sobre la imagen corporal y la sexualidad⁶.

Dentro de los factores de riesgo más importantes esta la paridad, mientras más sea el número de partos que tenga la paciente mayor será el riesgo de presentar prolapso. Se ha demostrado que la edad avanzada también es un factor que aumenta el riesgo de prolapso, como ejemplo, un estudio de más de 1000 mujeres que se presentaron para un examen ginecológico de rutina informó un aumento progresivo en la tasa de prolapso con el aumento de la edad; cada 10 años adicionales de edad confería un aumento del riesgo de prolapso del 40% ⁷. En el caso de la paciente estos son sus principales causas de haber desarrollado la enfermedad.

La paciente se presenta en el servicio de hospitalización de ginecología para ser ingresada y preparada para su intervención quirúrgica. Se decidió realizar una colpocleisis debido a que la paciente manifestó que no tenía vida sexual activa hace varios años y que tampoco la tendría en el futuro

Los procedimientos de obliteración o colpocleisis es un procedimiento en el cual se cierra el canal vaginal y están reservados para mujeres que no son candidatas para una cirugía más extensa o que no planean tener relaciones sexuales vaginales en el futuro. Este procedimiento elimina el epitelio vaginal y luego aplican la muscularis vaginal anterior y posterior. La colocación de las paredes vaginales anterior y posterior invierte el vértice prolapsado y el tejido suturado forma una columna de soporte pélvico⁸. Las dos técnicas más comunes para la cirugía obliterante son: la parcial y la total, en el caso de la paciente se eligió la total.

La paciente estuvo hospitalizada 48 horas para poder hacerle un adecuado seguimiento y observar su evolución. La paciente fue dada de alta sin presentar ninguna complicación

3.2 Medicina

3.2.1. Caso N°1

En este caso tenemos a un paciente varón de 78 años el cual se acercó al centro de salud acompañado de su esposa como una cita programada debido a que ambos son hipertensos y necesitaban sus medicamentos. Al ingreso al centro se le tomo sus funciones vitales en triaje y se registró 180/120 mmHg de presión arterial, el paciente menciona que no sentía ningún malestar y que le sorprendía su presión ya que había tomado su pastilla para la hipertensión en la mañana, luego de esto es llevado a tóxico para poder atenderlo como urgencia.

En tóxico se acostó al paciente en la camilla para poder iniciar su tratamiento de urgencia, se ha demostrado que trasladar a los pacientes a una habitación tranquila para que descansen puede provocar una caída de la presión sistólica de 10 a 20 mmHg o más. Como medida principal se dio captopril sublingual de 25 mg, el cual inicia su acción a los 15 – 30 minutos, es por eso que se mantiene al paciente en tóxico para poder examinarlo por segunda vez y verificar si su presión ha bajado. Mientras se espera la reevaluación del paciente este nos comenta que en el 2019 paso un episodio similar, en donde presento dolor de cabeza, náuseas y agitación llego a ser hospitalizado por aumento de su presión, ahí le informaron que presentaba hipertrofia ventricular.

La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es un hallazgo frecuente en pacientes con hipertensión, diabetes y obesidad y puede diagnosticarse mediante EKG o ecocardiografía⁹. La HVI diagnosticada por ecocardiografía, que es mucho más sensible que el EKG, también conlleva un mayor riesgo de eventos cardíacos (angina e infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y arritmia ventricular grave), ictus y muerte cardiovascular¹⁰. Además, el aumento del riesgo cardiovascular está directamente

relacionado con el grado de aumento de la masa del ventrículo izquierdo.

Luego de 60 minutos se reevalúa al paciente y se tiene como presión arterial 170/120, indicando otra dosis de captopril sublingual y reevaluación en 1 hora. En su segunda reevaluación el paciente presento presión arterial de 135/90, pasando luego a consulta médica para recibir su medicación mensual y sugiriéndole que por una semana se realice medición continua de su presión arterial, además se le hace una interconsulta a nutrición el mismo día para controlar el tipo de dieta que está presentando el paciente. Se le da un adicional para 1 semana después.

3.2.2. Caso N°2

En este caso tenemos a un paciente varón de 88 años el cual se acerca al centro de salud molestias al orinar caracterizado por disminución de la fuerza y calibre del chorro miccional, goteo terminal, aumento de la frecuencia de micción nocturna (nicturia) y que hace una semana presenta dolor lumbar el cual fue aumentando hasta el día de su consulta. Después de examinar al paciente se tiene como diagnósticos presuntivos: infección del tracto urinario e hiperplasia benigna prostática.

La hiperplasia prostática benigna (HPB) es un diagnóstico histológico que se refiere a la proliferación de tejido epitelial glandular, músculo liso y tejido conectivo dentro de la zona de transición prostática. La HPB es omnipresente en los varones de edad avanzada, con una prevalencia histológica mundial probada por autopsia que comienza entre los 40 y los 45 años, llega al 60 por ciento a los 60 y al 80 por ciento a los 80¹¹. En el caso del paciente presentaría un prevalencia de más de ochenta por ciento debido a su edad y en cuanto a sintomatología

presenta las manifestaciones clínicas clásicas de esta enfermedad como:

- Síntomas de almacenamiento (irritantes): frecuencia urinaria, urgencia, nicturia e incontinencia
- Síntomas miccionales: chorro urinario lento, esfuerzo para orinar, intermitencia urinaria (chorro que comienza y se detiene durante la micción) o vacilación, división del chorro miccional y goteo terminal

Los síntomas de almacenamiento suelen ser más molestos que los síntomas de micción. La gravedad de los síntomas (que con mayor frecuencia se clasifica como leve, moderada o grave) motiva a los pacientes a buscar tratamiento relacionado con la HPB. El paciente menciona que ya tiene algunos años en donde nota que tiene que realizar esfuerzo al orinar y que su micción no es continua, pero la principal molestia es la que ha presentado hace unas semanas en donde aumento su frecuencia urinaria y nicturia, además del dolor que siente en el área lumbar. Para poder descartar patología urinaria se le manda un examen de orina completo y reevaluación al día siguiente de la toma de orina.

El paciente regreso 2 días después, comentando que los síntomas siguen y además siente que siente que no puede orinar de forma completa, en el examen se ve que el paciente presenta presencia de hematocitos en orina de forma microscópica, no presencia de gérmenes y no aumento de leucocitos. Se le informa al paciente el resultado de su examen de orina y también que estaría presentando hiperplasia benigna prostática, dándole indicaciones de modificaciones de estilos de vida y terapia farmacológica. Con respecto a los cambios de estilo de vida se le recomienda reducir la ingesta de irritantes de la vejiga (alimentos muy condimentados, ají, etc), limitar la ingesta de líquidos antes de acostarse, disminuir el consumo de diuréticos

suaves (cafeína, alcohol), evitar el estreñimiento (consumiendo alimentos ricos en fibra) y controlar su peso. Para el tratamiento farmacológico se le indico el bloqueador de los receptores alfa-adrenérgicos de segunda generación, tamsulosina de 0,4 mg una vez al día por un mes y paracetamol de 500 mg condicional a dolor debido a que el paciente clasifico su dolor lumbar como leve. Se le da cita para regresar dentro de 1 mes para reevaluación.

A los 5 días de la consulta el paciente regresa por urgencia acompañado de su hija, refiriendo que no puede orinar desde la noche anterior y que siente un dolor insoportable en hipogastrio y zona lumbar el cual lo califica 8/10, al ser consultado si había tomado la tamsulosina que la había sido indicada menciono que solo la había tomado el día de hoy en la mañana antes de llegar al centro por la urgencia. Se le menciona a la hija que el paciente había sido informado que presenta hiperplasia benigna prostática y que es por eso que se le indico la tamsulosina, y que probablemente si el paciente está presentando dolor intenso y no puede orinar desde el día de ayer estaría presentando una obstrucción por su hiperplasia y que podría llegar a formar un globo vesical.

Debido a que el paciente cuenta con el seguro integral de salud se le menciona a la hija que lo más recomendado es que vaya a un hospital para que sea tratado ya que el centro no cuenta con los materiales para poder tratar su problema. El centro de salud Todos los Santos tiene como hospital de referencia al Hospital Dos de Mayo, pero el paciente y la hija mencionan su temor debido a que el hospital recibe muchos casos de personas con COVID, así que se les sugiere el Hospital Casimiro Ulloa

3.3 Pediatría

3.3.1. Caso N°1

En este caso tenemos a una niña de 9 meses la cual llega con su madre a consulta por medicina para su control de hemoglobina, la madre menciona que ya está con 2 meses de tratamiento con hierro polimaltosado y que en sus dos exámenes anteriores presento hemoglobina baja. Revisando su historia vemos que hay 2 exámenes de hemoglobina anteriores:

- 6 meses: 8.8 g/dL
- 7 meses: 9.1 g/dL

Al examinar a la niña vemos que se encuentra levemente pálida y no presenta mucosas pálidas. Al constatar su peso para el tamaño y tamaño para la edad, vimos que se encuentra dentro de los valores normales.

En cuanto a su alimentación, la madre menciona que la niña tuvo sus 6 primeros meses de lactancia materna exclusiva y que posterior a eso en su primer control tuvo la hemoglobina baja (8.8 g/dL), es por eso que en ese momento además de comenzar su tratamiento con hierro polimaltosado durante la consulta médica se le indico a la madre la forma correcta para poder darle de lactar a su niña.

Regreso al mes para volver a medir su hemoglobina y todavía se encontraba con un valor bajo (9.1 g/dL) así que le indicaron que seguiría con el hierro polimaltosado, también paso consulta por nutrición ya que se presumía que podría ser un problema de los nuevos alimentos que estaba consumiendo la niña.

La paciente regresa con 9 meses para realizarle una nueva toma de hemoglobina, su resultado es de 8.9 g/dL, siendo un valor más bajo comparándolo con el último examen, debido a que no

se ha corregido la anemia ni con el hierro polimaltosado y el apoyo de nutrición se sospecha que no se trataría de una anemia ferropénica.

El Perú se encuentra dentro de los países con presencia de más casos en Sudamérica, debido a esto, la anemia en niños y niñas es una prioridad de salud pública, ya que afecta tanto a zonas rurales como urbanas en todas las regiones y departamentos del país. Se aprobó en el 2017 la “Norma Técnica para el manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas” en donde se prioriza de forma más específica la atención a esta población y así poder combatir la anemia de mayor presencia en los niños, anemia ferropénica¹². En la paciente se siguió el protocolo de atención en caso de anemia ferropénica ante la no solución del problema se sospecha de otro tipo de anemia, debido a que no se cuenta con los exámenes especiales en el centro de salud se deriva al Instituto Nacional del Niño

3.3.2. Caso N°2

En este caso tenemos a una paciente de 4 años la cual es traída a urgencias por su madre debido a que hace 2 días ha estado presentando cuadros de diarrea, el primer día tuvo 2 cámaras, el segundo 4 cámaras y el día que la trajo a urgencias presentó 2 cámaras en la mañana, también refiere que un día antes le dio paracetamol ya que hizo fiebre de 39 °C. La madre menciona que un día antes del inicio de los síntomas la paciente visitó a su tía en donde llegó a comer diversos dulces, incluso menciona que le compró una manzana acaramelada.

Desde el primer día que comenzó con los episodios de diarrea la niña presentaba dolor tipo cólico el cual no estaba presente de forma continua si no que se presentaba cada cierto tiempo. También se le adicionó las náuseas y vómitos, lo que la llevó a

la disminución del apetito, la madre menciona que debido a esto hidrataba a la niña con infusión de manzanilla y preparaba comidas ligeras para que la niña pueda comer.

Al segundo día los síntomas continuaron pero se vio que las náuseas aumentaron, la madre nos menciona que debido al esfuerzo y la fuerza que hacía la niña comenzó a notar rastros de sangre en la saliva de la niña, es por esto que la madre decide llevarla al centro de salud.

Al día siguiente la madre lleva a la paciente al centro de salud, nos menciona que ese día la niña había ido al baño 2 veces por diarrea. Durante el examen vimos a la menor impaciente y quejumbrosa, además vimos que las náuseas eran continuas y posterior a eso mencionaba dolor de garganta. Se le indico examen de heces para ver la reacción inflamatoria, el cual saldría el mismo día, mientras espera se le receto gravol (dimenhidrato) para las náuseas y paracetamol para aliviar el dolor de garganta que presentaba debido a la fuerza que hacía en las náuseas.

La paciente regresa para ver resultado de exámenes y se confirma que la reacción inflamatoria es positivo, así que se adiciona al tratamiento antibiótico (ciprofloxacino) y además se le sugiere a la madre que debido a que ha estado presentando episodios de diarrea continuos, hidratarla con sales rehidratantes y tomar enterogermina para su flora intestinal.

El tratamiento más importante en este tipo de casos es la hidratación. El manejo de fluidos consta de dos fases: reemplazo y mantenimiento. El objetivo de la terapia de reemplazo es reponer los déficits de agua y electrolitos perdidos. La fase de reemplazo se continúa hasta que no se presenten todos los signos y síntomas de depleción de volumen y el paciente haya orinado; idealmente, esto se logra durante las primeras cuatro horas de terapia. La terapia de mantenimiento contrarresta las pérdidas continuas de agua y electrolitos; esta fase continúa hasta que se resuelven todos los síntomas. La

mayoría de los niños con diarrea aguda deben recibir tratamiento con solución de rehidratación oral (SRO), una mezcla de agua, sales y glucosa, tanto en la fase de reemplazo como en la de mantenimiento¹³.

Otra indicación importante es la alimentación que recibirá el paciente el cual consiste en fomentar una alimentación suficiente durante y después del episodio de enfermedad diarreica para prevenir el desarrollo de desnutrición y enteropatía crónica. Se debe alentar a los niños con diarrea a que tomen alimentos sólidos inmediatamente después de que se corrija la deshidratación inicial; retrasar el inicio de una dieta rica en nutrientes puede aumentar el riesgo de desnutrición¹⁴.

Con respecto al tratamiento antibiótico en guías internacionales no está recomendado el uso de antibióticos ya que piden evidencias más significativas como la presencia de sangre a nivel macroscópico en heces y no consideran a la reacción inflamatoria como indicativo de antibióticos¹⁵. En el caso de nuestro país, se considera indicativo de diarrea bacteriana la reacción inflamatoria positiva y tiene como tratamiento antibiótico ciprofloxacino, el cual se da en niños en dosis de 20-30 mg/kg/día repartido en 2 dosis

3.4 Cirugía

3.4.1. Caso N°1

Caso recibido por urgencia en donde se acerca al centro una mujer de 33 años la cual indica presencia de dolor intenso que comenzó ese mismo día en la mañana el cual ha ido aumentando en el transcurso de las horas, menciona no haber comido nada desde que inicio el dolor y que solo ha vomitado 1 vez. Al preguntarle sobre el tipo de dolor menciona que es un

dolor tipo retorcijón el cual se intensifica al momento de hacer algún movimiento y que lo clasifica por su intensidad en 10/10; al examen físico vemos que la paciente presenta gran dificultad al acostarse en la camilla, presenta dolor a la palpación superficial en hipocondrio derecho irradiándose a epigastrio, al intentar realizarle la maniobra de Murphy la paciente ya no quería seguir el examen debido a que el dolor era muy intenso.

La primera medida que se tomo fue controlar el dolor a la paciente que le impedía movilizarse es por eso que se ordena que le den por vía endovenosa: dimenhidrato, metamizol, hioscina y ranitidina y que posterior a eso la paciente seria re-evaluada.

Se re-evalúa a la paciente posterior a recibir el tratamiento vía endovenosa y se ve que se encuentra mucho más tranquila pero que todavía siente el dolor en el mismo lugar el cual comparándolo con el dolor inicial este lo sentía más leve. Al preguntarle si antes había presentado un dolor similar la paciente niega, además que no recuerda cuando fue la última vez que se hizo un chequeo completo. En cuanto a su dieta, menciona que la mayoría de las veces come fuera de casa debido a su trabajo y es consciente de que sus comidas tienen harinas y grasas más de lo normal. Se le menciona a la paciente que podría tener cálculos en la vesícula y que la obstrucción debido a estos cálculos estaría provocándole el dolor, para poder confirmarlo tendría que realizarse una ecografía abdominal.

La presencia de cálculos en la vesícula es asintomático, pero se vuelve sintomático cuando estos cálculos obstruyen algún conducto, en estos casos estaría indicada la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica preoperatoria (CPRE) con extracción de cálculos¹⁶. En el caso de la paciente se ve que ese dolor tuvo un día de aparición y se sospecha que fue desencadenado por los alimentos que consumió esa mañana (paciente refiere haber consumido frituras como desayuno), ante

esto la paciente tendría que ser referida a cirugía del Hospital Dos de Mayo para una evaluación más completa y programación de cirugía. Debido a la pandemia se le ha informado al Centro de Salud Todos los Santos que el Hospital Dos de Mayo (hospital de referencia) solo acepta referencia de pacientes continuadores de tratamiento. Es por eso que se le informa a la paciente que calmar el dolor no es el tratamiento definitivo así que si vuelve a presentar el dolor de forma similar tiene que dirigirse a un hospital por emergencia.

3.4.2. Caso N°2

En este caso vemos a una paciente mujer de 62 años la cual se acerca al centro de salud por una cita médica la cual era parte de su chequeo anual. Durante su consulta comenta que se ha dado cuenta hace 1 semana de la presencia de un pequeño bulto por debajo del área abdominal a la altura de la flexión de la pierna pero que no le causa ningún malestar físico pero si le preocupaba porque quería saber si era maligno.

Al examen físico se palpo la pequeña protuberancia por debajo del ligamento inguinal y al tratar de reducirlo la masa vuelve a protruir, no presenta dolor a la manipulación y no hay cambio de coloración ni temperatura alrededor de la masa. Las hernias femorales o crurales están situados inferior al ligamento inguinal y sobresalen a través del anillo femoral, que es medial a la vena femoral y lateral al ligamento lacunar. El anillo femoral puede ensancharse y volverse patuloso con el envejecimiento y la lesión posterior¹⁷.

Como antecedentes de importancia es que la paciente es múltipara (gesto cinco veces) y además trabajaba en servicio de limpieza, cargando y haciendo fuerza cuando realizaba sus actividades. En cuanto a las hernias femorales se ha visto mayor presencia en las mujeres y el factor de riesgo es mayor si se ha

tenido más número de gestaciones. Además de eso en la paciente también se adiciona como factor de riesgo el tipo de trabajo que tiene, ya que al implicar la fuerza condiciona a que la hernia siga protruyendo.

Al examen físico se ve que la hernia vuelve a protruir incluso después de reducirla, esto nos indicaría que sería una hernia de tipo encarcelada, aumentando el riesgo de volverse una hernia estrangulada y necesitar de tratamiento quirúrgico urgente. Es por eso que para todos los pacientes con una hernia femoral recién diagnosticada, se sugiere una reparación quirúrgica electiva, en lugar de una espera vigilante, independientemente del sexo y los síntomas del paciente. Las hernias femorales se asocian con un alto riesgo de complicaciones y, por lo tanto, está indicada la reparación quirúrgica electiva temprana.

Las hernias femorales se asocian con un mayor riesgo de desarrollar complicaciones que las hernias inguinales. En un estudio, las tasas de estrangulación fueron del 22 y el 45 por ciento a los 3 y 21 meses, respectivamente, para las hernias femorales, en comparación con el 2,8 y el 4,5 por ciento para las hernias inguinales¹⁸.

Por lo tanto, se recomienda la reparación electiva temprana para los pacientes con una hernia femoral recién diagnosticada para evitar complicaciones que puedan requerir una cirugía urgente. Es más probable que la cirugía urgente para las hernias complicadas implique la resección intestinal, que se asocia con una mayor tasa de mortalidad. En un estudio, por ejemplo, se requirió resección intestinal en el 23% de las reparaciones urgentes de hernias femorales en comparación con el 0,6% de las reparaciones electivas de hernias femorales, y las reparaciones urgentes de hernias femorales se asociaron con un aumento de 10 veces en la mortalidad¹⁹. Es por eso que se le comenta a la paciente que el tratamiento de la hernia es

quirúrgico pero debido a la pandemia referirla al hospital es complicado ya que solo reciben casos de emergencia.

Se le dan indicaciones de cuidado como dejar de realizar actividades que impliquen demasiada fuerza y que utilice faja para poder lograr que la hernia no protruya

Se le indica que en caso comience a presentar dolor, náuseas y nota cambio de coloración y presencia de calor en la protuberancia dirigirse a un hospital.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Debido a la pandemia por COVID 19 la realización de este internado médico fue totalmente distinta a lo normal, muchos internos dejamos el ambiente hospitalario para pasar a centros de atención en salud de primer nivel. En el hospital en que iniciamos solo se pudo realizar una rotación y el tiempo solo fue de 2 meses y 2 semanas

Inicie la rotación de Ginecología en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, en donde pase por las áreas de emergencia, hospitalización, centro obstétrico, consultorio externo y pude participar de procedimientos quirúrgicos (cesárea y embarazo ectópico). Además teníamos coordinado con el jefe de departamento de Ginecología y Obstetricia la realización de exposiciones interdiarias sobre patologías ginecológicas y problemas obstétricos acompañado de sus respectivos casos clínicos.

Debido al inicio de la suspensión del internado por no contar con las medidas necesarias para la protección del interno, fuimos retirados de los hospitales. En Agosto se informa de un posible regreso pero debido a la complicada situación hospitalaria por la pandemia desarrollaríamos nuestro internado en los centros de salud de atención en primer nivel.

Debido a esto se me asigna el Centro de Salud Todos los Santos – San Borja para continuar el internado. Este Centro de salud es nivel I-3, el cual debido a la pandemia, se redujo los servicios que ofrecía ya que gran cantidad de

personal tuvo que suspender sus actividades debido a riesgo por comorbilidad y varias áreas como odontología y terapia física y rehabilitación tuvieron que ser suspendidas. Solo se contaba con 2 doctoras de medicina general, las cuales se turnaban todos los días en la semana.

El cambio fue totalmente grande, ya que a diferencia del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz, la atención en este centro era mínima en cantidad de pacientes y no tan abundante en casos médicos particulares. Pero a pesar de que nuestra retirada de los hospitales fue debido a que no estaba dentro de nuestra labor ver casos covid, en el centro de salud tuvimos que ayudar en la atención ya que hubo un incremento de octubre a noviembre de los pacientes con sospecha de covid en acercarse al centro. Debido a este aumento la DIRIS Lima Centro envió al centro de salud dos doctoras que se encargaban de ver solamente a los pacientes sospechosos de covid.

Durante estos meses de internado en el centro de salud a pesar de no ver los casos que se verían en el hospital, pudimos ver las enfermedades agudas y crónicas que son más predominantes en nuestro país y que veíamos cuando realicemos nuestro SERUMS, además que junto con las doctoras encargadas de los casos covid aprendimos mucho más sobre esta enfermedad, ya que la presentación variaba en muchos de pacientes que veíamos en el centro. Una ayuda muy importante en nuestro desarrollo fue el gran apoyo de parte del director del Centro de Salud, con el cual desarrollábamos todos los días casos clínicos con la revisión de las patologías vistas.

Si bien el internado no fue de la manera que muchos esperamos se tiene que rescatar que durante todo este tiempo vimos la gran importancia que tiene el primer nivel de atención no solo en la pandemia por COVID 19, sino también en el seguimiento y atención de las enfermedades agudas y crónicas predominantes en nuestro país.

CONCLUSIONES

1. El Internado médico 2020 – 2021 fue una experiencia totalmente diferente debido a la pandemia por COVID 9 y por el hecho de no realizarlo en un hospital
2. Los centros de salud han tenido que ser parte importante en el control de la pandemia, siendo estos lugares en donde se detecta y da seguimiento a los pacientes positivos a COVID 19 y derivando los casos más urgentes a los hospitales
3. Los centros de primer nivel de atención tuvieron que atender una mayor demanda de pacientes crónicos debido a que estos no pudieron continuar su atención en los hospitales por la pandemia

RECOMENDACIONES

1. El uso del EPP no solo es indispensable en hospitales COVID, también es de importancia en los centros de salud ya que los pacientes sospechosos acuden primero a estos establecimientos
2. Se recomienda intercalar las prácticas médicas en el centro de la salud con prácticas hospitalarias

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Misión y Visión [Internet]. Ministerio de Salud - Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. [cited 17 April 2021]. Available from: <http://www.hcllh.gob.pe/>
2. Entregan hospital temporal en Puente Piedra para pacientes con covid-19 [Internet]. Andina.pe. 2020 [cited 17 April 2021]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-entregan-hospital-temporal-puente-piedra-para-pacientes-covid19-805256.aspx>
3. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, et al. Sitios de embarazo ectópico: un estudio poblacional de 10 años de 1800 casos. *Hum Reprod* 2002; 17: 3224.
4. Alkatout I, Honemeyer U, Strauss A, et al. Diagnóstico clínico y tratamiento del embarazo ectópico. *Obstet Gynecol Surv* 2013; 68: 571.
5. Lowder JL, Ghetti C, Nikolajski C, et al. Percepciones de la imagen corporal en mujeres con prolapso de órganos pélvicos: un estudio cualitativo. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 204: 441.e1.
6. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, et al. Un estudio de sexualidad y salud entre adultos mayores en los Estados Unidos. *N Engl J Med* 2007; 357: 762.
7. Swift S, Woodman P, O'Boyle A y col. Estudio de soporte de órganos pélvicos (POSST): distribución, definición clínica y condición

- epidemiológica de los defectos de soporte de órganos pélvicos. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 192: 795.
8. Abbasy S, Kenton K. Procedimientos obliterativos para el prolapso de órganos pélvicos. *Clin Obstet Gynecol* 2010; 53:86.
 9. Elias MF, Sullivan LM, Elias PK, et al. Left ventricular mass, blood pressure, and lowered cognitive performance in the Framingham offspring. *Hypertension* 2007; 49:439.
 10. Levy D, Garrison RJ, Savage DD, et al. Prognostic implications of echocardiographically determined left ventricular mass in the Framingham Heart Study. *N Engl J Med* 1990; 322:1561.
 11. Wei JT, Calhoun E, Jacobsen SJ. Proyecto Enfermedades urológicas en América: hiperplasia prostática benigna. *J Urol* 2005; 173: 1256.
 12. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS [Internet]. *Bvs.minsa.gob.pe*. 2017 [cited 17 April 2021]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 13. Organización Mundial de la Salud. El tratamiento de la diarrea, manual para médicos y otros profesionales sanitarios de alto nivel. - 4ta revisión. WHO / FCH / CAH / 05.1. Ginebra: OMS, 2005. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593180.pdf>
 14. Gregorio GV, Dans LF, Silvestre MA. Realimentación temprana versus tardía para niños con diarrea aguda. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; CD007296
 15. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños menores de 5 años [Internet]. *Bvs.minsa.gob.pe*. 2017 [cited 17 April 2021]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4221.pdf>
 16. Poulouse BK, Arbogast PG, Holzman MD. Análisis nacional de la utilización de recursos hospitalarios en el manejo de la coledocolitiasis utilizando puntajes de propensión. *Surg Endosc* 2006; 20: 186.
 17. Dahlstrand U, Wollert S, Nordin P y col. Reparación de emergencia de una hernia femoral: un estudio basado en un registro nacional. *Ann Surg* 2009; 249: 672.

18. Gallegos NC, Dawson J, Jarvis M, Hobsley M. Riesgo de estrangulamiento en hernias inguinales. Br J Surg 1991; 78: 1171.
19. Dahlstrand U, Wollert S, Nordin P y col. Reparación de emergencia de una hernia femoral: un estudio basado en un registro nacional. Ann Surg 2009; 249: 672.

ANEXOS

ANEXO 1



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

ANEXO

Establecimiento de Salud Público con población asignada, denominado con nombre comercial "CENTRO DE SALUD TODOS LOS SANTOS SAN BORJA", con razón social "DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO" con dirección en JR. Franz Schubert Esquina con Jr. Bozzovich. Distrito San Borja, Provincia y Departamento de Lima.

Representante Legal: Centurión Vargas Alfredo Rubén, con DNI N° 40030126

Director Médico/Responsable de la Atención: Prado Guzmán José, con DNI N° 10006994.

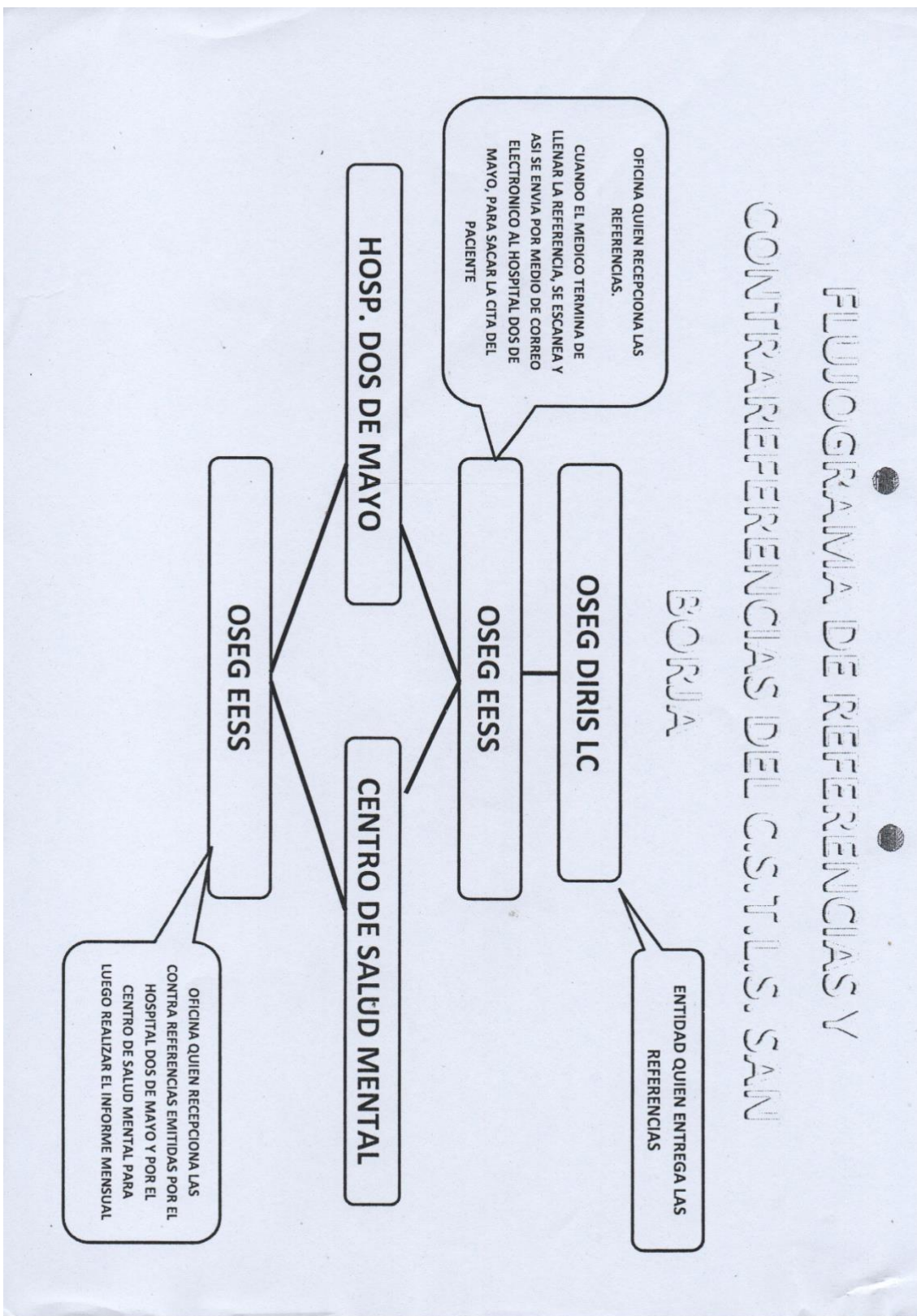
Categoría Asignada: I-3

- UPSS y Actividades de Atención Directa y/o Soporte que el establecimiento de salud oferta, según categoría asignada.

UPSS DE ATENCIÓN DIRECTA	UPSS CONSULTA EXTERNA: <ul style="list-style-type: none"> - Medicina General. - Pediatría. - Medicina Interna. - Odontología General. - Obstetricia. - Psicología.
UPSS DE ATENCIÓN DE SOPORTE	UPSS PATOLOGIA CLINICA: <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de Hematología. - Procedimiento de Bioquímica. - Procedimiento de Microbiología.
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DIRECTA Y DE SOPORTE	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de Urgencias y Emergencia. - Referencias y Contrareferencias - Desinfección y esterilización. - Vigilancia Epidemiológica - Salud Ocupacional - Registra la Atención en la Historia Clínica - Salud Ambiental - Salud Familiar y Comunitaria. - Salud ambiental en la comunidad. - Atención con medicamentos. - Atención de parto inminente. - Nutrición integral. - Prevención y diagnóstico precoz del cáncer. - Intervención de cirugía en consulta externa.
OTRAS ACTIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> - Control de Crecimiento y Desarrollo. - Vacunación. - Prevención y control de TBC. - Fisioterapia.



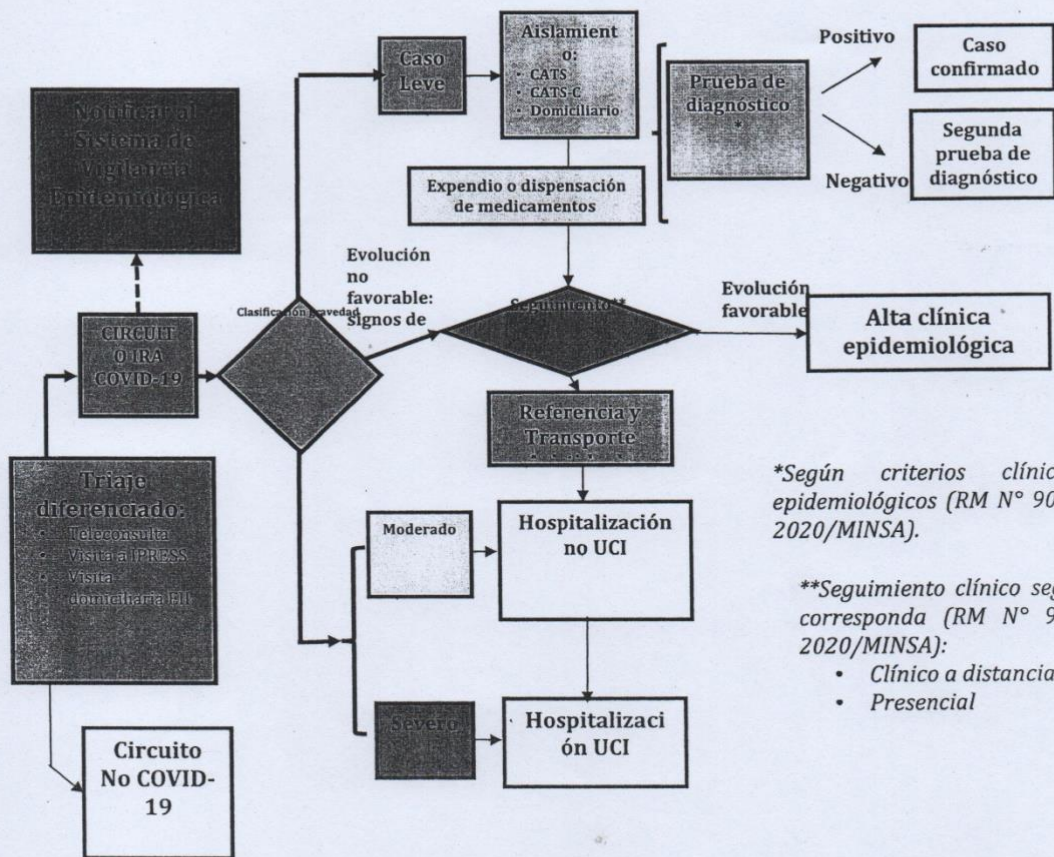
ANEXO 2



ANEXO 3

DNI:

CIRCUITO DE ATENCIÓN IRA COVID-19 EN LAS



ANEXO 4

