



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA EN EL MANEJO Y ATENCION MÉDICA
EN EL PRIMER Y TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD DURANTE
EL AÑO 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

SERGIO MAURICIO FEIJOO GALVEZ

ASESOR

DRA. GLORIA MARITZA UBILLUS ARRIOLA

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA EN EL MANEJO Y ATENCION MÉDICA EN EL
PRIMER Y TERCER NIVEL DE COMPLEJIDAD DURANTE EL
AÑO 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

SERGIO MAURICIO FEIJOO GALVEZ

ASESORA

DRA. GLORIA MARITZA UBILLUS ARRIOLA

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: M.E. José Antonio Galarreta Zegarra

Miembro: Dr. Luis Taxa Rojas

Miembro: Dra. Catherine Gutarra Chuquin

DEDICATORIA

El presente INFORME DE SUFICIENCIA PROFESIONAL está dedicado, en primer lugar, a cada uno de mis sueños y aspiraciones; sueños que un día fueron y muchos aún por cumplir, los cuales mantienen iluminado este largo sendero llamado medicina. A mis aspiraciones, las que al ser alcanzadas se vuelven aún mayores, logrando convertirme en la persona que de niño quise ser, y que, de esta manera, me brindaron la fortaleza para llegar al punto final de mi primera etapa formativa.

De igual manera, a mis padres quienes confiaron en mí en cada instante de la carrera, minimizando en lo posible incomodidades por cada paso y obstáculo que se presentaba, por demostrarme la seguridad que tienen en mis cualidades, habilidades, potencial y responsabilidad, este último, al punto que hacerme aprender que madurar es parte de la vida y no solo un ciclo de estudio, por ende el reto asumido debía ser llevado a la manera que mejor iba conmigo.

Y sin ser menos importante, lo dedico a cada uno de los docentes que mi Escuela profesional me puso en el camino, quienes, a su manera y experiencia, marcaron en mi desarrollo parte importante de la persona y profesional que soy el día de hoy.

Sergio Mauricio Feijoo Galvez

AGRADECIMIENTO

Este agradecimiento va para cada una de las personas que se cruzaron en mi vida, las cuales formaron parte de las cualidades necesarias para lograr convertirme en quien soy el día de hoy. Personas que me brindaron una pequeña parte de su conocimiento, el cual también les dedicó esfuerzo conseguirlo, y, por lo que me sentiré siempre en deuda al habérmelo transmitido, acortándome el camino que recorrieron para obtenerlo, del mismo modo, hacerles saber que este seguirá siendo desarrollado en mis manos para, al igual que ellos, transmitirlo una nueva generación de profesionales en salud.

ÍNDICE

Págs:

	i
Portada	ii
Jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	xi
Importancia para los médicos este año	
CAPÍTULO I. TRAYECTORIAL PROFESIONAL	1
CIRUGIA GENERAL. Caso clínico 1	2
CIRUGIA GENERAL. Caso clínico 2	4
MEDICINA INTERNA. Caso clínico 1	7
MEDICINA INTERNA. Caso clínico 2	8
PEDIATRÍA. Caso clínico 1	11
PEDIATRÍA. Caso clínico 2	14
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Caso clínico 1	15
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. Caso clínico 2	16
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	17
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	21
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	23
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES	25
FUENTES DE INFORMACIÓN	26

RESUMEN

El presente trabajo de suficiencia tiene como tema principal el desarrollo del internado médico comprendido entre los años 2020 y 2021, el cual tuvo la particularidad de contar con un periodo antes de la pandemia y reinstaurarse en un contexto de emergencia sanitaria.

El internado médico es el periodo de la formación del estudiante de medicina en el cual pone en práctica los conocimientos adquiridos a lo largo de la preparación académica, consolidando y potenciando sus habilidades, destrezas, capacidades de resolución en el diagnóstico, tratamiento y recuperación del paciente enfermo.

El periodo correspondiente al internado dio inicio el 26 de diciembre del 2019, días antes de la fecha oficial, con las inducciones y las charlas previas en el Hospital Militar Central como sede principal. En esta institución se concluyó la rotación de Cirugía General, instaurándose la emergencia sanitaria a causa de la pandemia generada por la COVID-19. Los internos de medicina fuimos parte de la población en cuarentena estricta.

Posterior a los 7 meses de aislamiento social obligatorio se reinicia el internado el 15 de setiembre del 2021, reincorporándome al primer nivel de atención en el Puesto de Salud Palermo, institución en la que finalizaron las rotaciones correspondientes a las especialidades de gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, en un ambiente con una pandemia instaurada, cambiando básicamente el desenvolvimiento de todo personal de salud, siendo un reto, para cada uno, el desempeño de las actividades.

ABSTRACT

This sufficiency work has like main theme the development of the medical internship between the years 2020 and 2021, which had the particularity of having a period before the pandemic and being reinstated in a context of health emergency.

The medical internship is the period of the medical student's training in which he puts into practice the knowledge acquired throughout the academic preparation, consolidating and enhancing his abilities, skills, resolution capacities in the diagnosis, treatment and recovery of the sick patient.

The period corresponding to the internship began on December 26, 2019, days before the official date, with the inductions and previous talks at the Central Military Hospital as the main headquarters. In this institution the rotation of General Surgery was concluded, establishing the health emergency due to the pandemic generated by COVID-19. The medical interns were part of the population in strict quarantine.

After 7 months of compulsory social isolation, the internship was restarted on September 15, 2021, rejoining the first level of care at the Palermo Health Post, an institution where the rotations corresponding to the gynecological-obstetrics, medicine specialties ended internship and pediatrics, in an environment with an established pandemic, basically changing the development of all health personnel, with the performance of activities being a challenge for each one.

INTRODUCCIÓN

El año de internado médico 2020 dio inicio días antes de la fecha destinada a nivel nacional, a modo de inducción, acoplamiento y conocimiento del equipo humano de trabajo.

La fecha del primer día de asistencia fue el 26 de diciembre del 2019, en un contexto nacional fuera de la emergencia sanitaria actual, ocasionada con el virus SARS-CoV-2 y su enfermedad COVID-19, la cual ya tenía para esta fecha el conocimiento del paciente cero (persona de sexo masculino de 55 años de edad - Ciudad de Wuhan, China) quien habría contraído el virus el 17 de noviembre (1).

Dos días antes de la publicación en el diario “South China Morning Post” la Organización Mundial de la Salud (OMS) había declarado la COVID-19 como pandemia.

Las prácticas referentes al internado fueron desarrolladas en un inicio en una institución castrense, el Hospital Militar Coronel Luis Arias Schreiber, el cual está catalogado como un hospital de categoría III-1 (Nivel III de Complejidad y Nivel 1 de Atención), actualmente cuenta con instalaciones para tratamiento, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y cuidado de pacientes post operatorio, así como Unidad de Cuidados Intensivos polivalentes y coronarias.

La atención médica que se proporciona en esta institución está destinada al personal militar, a sus familiares inscritos en el registro familiar, al personal con derecho en el ejército y casos de cualquier procedencia siempre que se trate de una emergencia.

Además de prestar servicios de salud de alta y mediana complejidad, también contribuye con docencia e investigación con el motivo de generar avances en el conocimiento y contribuir al mejoramiento de la calidad de la vida de la población.

La inducción recibida por todo interno de ciencias de salud, otorgada por el hospital, constó inicialmente, de 2 ponencias, 1 por día, en la primera se describió los métodos y niveles de bioseguridad que maneja la institución en cada área y la manera correcta de ponerlos en práctica. La siguiente ponencia se refirió a la historia del hospital, los personajes importantes que marcaron un hito para la institución, la presentación de las personas que manejan el hospital, su cargo y responsabilidades de cada uno; por último nos informaron de las normas, reglas, fechas de importancia, el cronograma anual y las competencias a cumplir por cada uno de los internos.

Próximamente se recibió información sobre la división anual y tiempos de rotación por cada especialidad, siendo Cirugía con la que se inició el internado, se tuvo una reunión con un grupo más reducido, exclusivamente al servicio correspondiente para los 3 primeros meses, en esta ocasión fueron los médicos residentes quienes se encargaron de brindarnos una inducción más cercana a al servicio, en este caso se nos nombró a los médicos especialistas con quienes se conformaba la planilla , cargo y las jurisdicciones de cada uno.

Una vez conocido el grupo humano laboral se procedió a la visita de cada piso con el que el servicio contaba para hospitalización, las salas quirúrgicas disponibles, así como a los pacientes en internamiento. Cada área cuenta con una metodología diferente de trabajo al igual que personas con una labor en especial y el interno tiene que adaptarse a poder sobrellevar de la mejor manera sus actividades.

Ya antes mencionado, fue el Hospital Militar Central la institución que me abrió las puertas y la que me enriqueció como profesional durante los 3 meses previos al estado de emergencia y cuarentena, denominada como “aislamiento social obligatorio” que se instauró en el país el día 15 de marzo

del 2020 (2).

Posterior a esto, un día después, se nos informó la decisión de que éramos parte de la población en confinamiento teniendo que dejar de asistir y dejando en pausa nuestro año de internado.

Meses más tarde se fue levantando progresivamente la cuarentena y activando los puestos de trabajo y servicios, y, aunque tardó un tiempo, el Ministerio de Salud (MINSA) promulgó una resolución de reincorporación de los internos de salud a la prestación de servicios, pero en este caso, explícitamente, a la primera línea de atención, lo que significa que la reincorporación debía ser a puestos y centros de salud.

También existió la posibilidad de reiniciar actividades en hospitales que contaban con las medidas necesarias, siempre y cuando este requiriese a sus internos con la condición de la completa responsabilidad por la institución y basándose en los nuevos términos impuestos, en la resolución del MINSA.

La decisión que tuve fue la de culminar mi tiempo de interno en un establecimiento seleccionado por el Ministerio de Salud, se me inscribió en las listas de la DIRIS LIMA CENTRO y se me asignó al Puesto de Salud PALERMO al cual continúo asistiendo y brindando los servicios a la población.

Se reinició el internado en 15 de octubre del 2020, posterior a la emisión de la resolución contractual (3). Los nuevos lineamientos planteaban una asistencia de 15x15, lo que significaba 15 días laborales y al concluirlos iniciar un periodo de cuarentena de 15 días más.

Al ser un establecimiento de salud de primer nivel de atención el grupo de trabajo es de un número más reducido, así como las competencias. La inducción en el P.S. Palermo se centró en el conocimiento de las áreas y su manejo diario. Parte muy importante que el interno debía aprender y con cierto grado de dificultar por la variedad y cantidad de información era el correcto llenado de los documentos legales, los cuales son la constancia de la atención y distribución adecuada de medicamentos a cada uno de los pacientes; estos documentos y códigos varían dependiendo del tipo de atención y el servicio que se le brinda por lo que el error en un dígito

cambiaría completamente la información y existiría un desbalance en los registros.

IMPORTANCIA PARA LOS MÉDICOS ESTE AÑO

Los médicos tienen un papel imprescindible para la resolución en cualquier emergencia sanitaria y de mayor importancia en la actual pandemia que se está viviendo desde el 2020 a la fecha del 2021, siendo parte de la primera línea de defensa, enfrentándose a una enfermedad nueva, con pocas referencias o información en un inicio, hoy en día conocida parcialmente con sus variables de desarrollo y agresividad en cada grupo poblacional, la cual varía dependiendo de comorbilidades o simplemente predisposición a realizar un cuadro grave.

Todo el personal de salud tiene una carga importante ya que son el punto de referencia a acudir de la población y en quienes suponen un poco de esperanza ante la desesperación y el incierto curso individualizado de la enfermedad en su familiar.

Los médicos se exponen al contagio, aún con temor, como todo ser humano, al apreciar de tan cerca la evolución de cada paciente sin tener la seguridad de la gravedad con la que la enfermedad podría atacarlos.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado médico es el último año del proceso formativo en la carrera de medicina humana y en este se pone en práctica los conocimientos y competencia que se han adquirido durante los 6 años previos en una situación del ejercicio médico profesional.

La oportunidad de estar en contacto con el ámbito hospitalario, aprender cómo se desenvuelve y desarrolla cada área, tener casos y manejos reales en un ambiente que en diversas ocasiones presentan limitaciones en herramientas y personal, para adquirir la capacidad de resolución que se necesitará en futuras etapas como profesional, en la que ya no estaremos a cargo o supervisados por otros médicos sino que seremos responsables de la decisión a tomar.

Durante los meses previo al estado de emergencia mi asistencia al hospital militar me permitió aprender a como sobre llevar urgencias quirúrgicas menores actuando por mi cuenta en tópico de emergencias, a su vez a conocer el ámbito quirúrgico en urgencias mayores y emergencias en sala de operaciones.

Este periodo fue clave para acercarme y reafirmar la preferencia ante una especialidad quirúrgica de la medicina.

El tiempo de internado durante esta pandemia en el puesto de salud al que se me asignó fue una experiencia nueva que me permitió conocer la realidad del primer nivel de atención, acercarme a la población de donde PS Palermo es jurisdicción, conocer cómo se lleva una posta, siendo los internos en momentos necesarios la cabeza en la organización del centro y a tratar con

las limitaciones tanto del personal como herramientas hacia los profesionales de salud, tratando en lo posible solucionar los problemas que aquejan al paciente que acude a nosotros.

P.S. Palermo fue un acercamiento a las dificultades de las personas, la falta de acceso a oportunidades, las cuales me permitió comprender el actuar de cada una, desde la posición en la que nos encontrábamos.

Cirugía: 1ra rotación

Caso clínico I

Sigmoidectomía completa con sutura mecánica GIA y anastomosis colorrectal

Paciente mujer de 63 años acude por consulta externa al Hospital Militar Central por presentar dolor abdominal de moderada intensidad en cuadrante inferior izquierdo, alza térmica cuantificada de $>38^{\circ}\text{C}$ hace 3 días, refiere dificultad y dolor al defecar, estreñimiento de más de 6 meses con sangrado en heces. Antecedente de episodios recurrentes de diverticulitis de sigmoides, Obesidad tipo 1, hipertensa hace 5 años, a su vez la paciente refiere presentar secreción vaginal con olor fétido los últimos 7 días.

A la auscultación de abdomen se encuentra ruidos hidroaéreos disminuidos, dolor a la palpación superficial con signos peritoneales y abdomen timpánico a la percusión.

Los exámenes de laboratorio revelan proteína C elevada 55mg/dL y moderada leucocitosis.

Se hospitaliza a la paciente y se le ordena una tomografía computarizada contrastada la cual refleja una fistula sigmoideo-vaginal con absceso intraperitoneal $>5\text{cm}$. Posterior a esto se le realiza los exámenes de riesgo quirúrgico y es programada para cirugía, drenaje de absceso y resección de sigmoides.

Tratamiento

Se realiza resección anatómica de sigmoides (2/3proximal) con ligadura de arteria mesentérica inferior asegurando la tensión en la anastomosis a la movilización del colon.

Se cola un drenaje de Jackson-Pratt para succión de fluidos corporales post-operatorios.

La cobertura antibiótica estuvo dada por ertapenem 1g IV diario
El manejo del dolor fue con Ketoprofeno 100 mg IV cada 8 horas.

Se monitoriza a la paciente diariamente, al cabo del quinto (5°) día posterior al procedimiento quirúrgico se aprecia signos de flogosis en herida Operatoria y Secreción Purulenta.

Tratamiento

Manejo herida operatoria

Se liberaron los puntos de sutura para proceder con el drenaje del material purulento seguido de irrigaciones constantes de solución fisiológica, ya que al ser isotónica no interfiere el proceso natural de cicatrización (7) durante 7 días. Al visualizar la falla de cicatrización de la herida, ya no existiendo infección, se decide realizar interconsulta a cirugía plástica por falta de cicatrización. El departamento de cirugía plástica recomienda ingreso a sala de operaciones para exploración, remoción de tejido desvitalizado y resección de bridas y adherencias con posterior cierre mediante puntos de suturas de la herida.

Día 15 de hospitalización post cirugía.

Dren Jackson-Pradd con escaso contenido seroso drenado y paciente con tolerancia oral a dieta completa, deambulación individual sin soporte, realiza actividades de aseo por cuenta propia, estable, es dada de alta con indicaciones médicas domiciliarias.

7 días posterior al alta, la paciente vuelve al hospital por emergencia por presentar dolor intenso generalizado en abdomen, fiebre 39°C y soporosa. Se ordena nuevamente una tomografía en la que se evidencia colección de >300cc en cavidad peritoneal.

Se programa una cirugía laparoscópica exploratoria, in situ, se confirma dehiscencia de la anastomosis la resección de los 2/3 proximales del sigmoides por lo que realiza conversión de la cirugía laparoscópica a cirugía abierta.

Se procede a la resección completa de sigmoides con sutura mecánica con instrumento GIA, lavado de cavidad peritoneal y colocación de bolsa de colostomía. Se cierra cavidades y la paciente es trasladada a sala de recuperación durante 24 horas.

La evolución de la paciente se mantiene satisfactoria durante el paso de los días. 13 días posterior a la 2da intervención quirúrgica, la paciente refiere "sensación de falta de aire" y dolor opresivo en pecho. El examen de gases arteriales solicitado revela disminución de la saturación de O₂ y aumento de la presión de CO₂, se le realiza una angiografía confirmando un trombo pulmonar, la paciente es ingresada a la unidad de cuidados intensivos y conectada a soporte ventilatorio mecánico.

En esta unidad los internos tienen restringido el ingreso por lo que la evolución de la paciente era incierta, 3 días después se declara la emergencia sanitaria y posterior aislamiento social obligatorio, perdiendo rastro del paciente.

Caso clínico II

Colelitiasis y colecistectomía laparoscópica

Paciente femenina de 43 años de edad acude a la emergencia del Hospital Militar Central por presentar dolor intenso tipo cólico en el Hipocondrio derecho, el cual se incrementa con la respiración profunda, refiere sensación de alza térmica no cuantificada, náuseas y vómitos. Antecedentes de cólicos intensos a repetición al ingerir alimentos con alto contenido graso, paciente con sobrepeso.

Paciente ingresa a sala de observación, se le indica ecografía y pruebas de laboratorio.

A la palpación se encuentre signo de Murphy positivo y masa abdominal a nivel infrahepático.

Los exámenes de laboratorio demostraron elevación de la PCR, Leucocitosis, incremento de la bilirrubina total fosfatasa alcalina y levemente las enzimas hepáticas.

El estudio ecográfico reveló la presencia de múltiples cálculos, a su vez se aprecia incremento de tamaño vesicular, así como aumento de la pared a causa del edema.

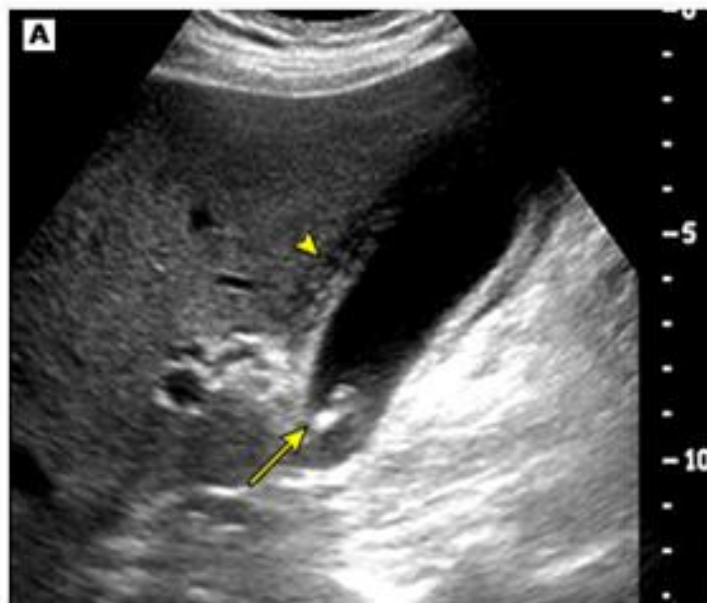


Figura 1. Vista longitudinal de la vesicular mostrando pequeños cálculos con sus respectivas sombras acústicas en el fondo (ver Flecha).

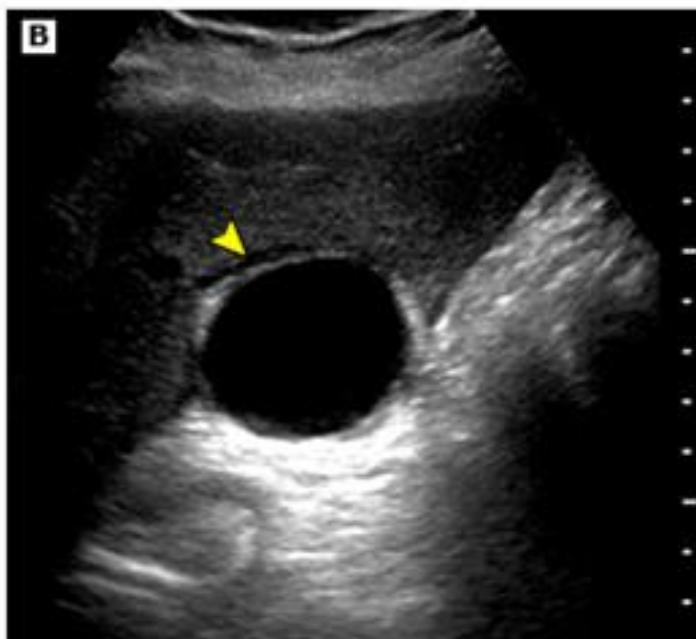


Figura 2. Pequeña cantidad de líquido (edema) pericolecístico (Ver punta de flecha).

La clínica y los exámenes auxiliares cumplían con los criterios de Tokio 2018 por lo que se confirma el diagnóstico y se le brinda manejo médico.

Manejo Medico

Se permeabilizó una vía intravenosa para hidratar a la paciente y reponer electrolitos, la analgesia se manejó con Metamizol 1g IV cada 8 horas y la antibioticoterapia fue cubierta con Ceftriaxona 1g IV cada 24 horas.

La paciente es estabilizada y el cuadro doloroso disminuye, al cabo de 24 horas es reevaluada, ya con mejora completa es dada de alta con indicaciones y seguimiento por consulta externa para una próxima cirugía diferida.

45 días posteriores al alta de emergencia la paciente es hospitalizada para colecistectomía laparoscópica.

Esta se realizó sin presentar interurrencias ni complicaciones, cumplió sus 24 horas en sala de recuperación y es trasladada a piso de hospitalización,

al cabo de 5 días es dada de alta con indicaciones médicas

Medicina: 2da rotación

La rotación Medicina coincidió con mi incorporación al primer nivel de atención en el Puesto de Salud Palermo, el cual cuenta con el programa de Prevención y Control de Tuberculosis (PCT).

En el programa de PCT se recibe a todo paciente sintomático respiratorio, se le brinda tratamiento y seguimiento tanto al paciente como a las personas con quienes ha tenido contacto.

Caso clínico I

Tuberculosis pulmonar sensible. Paciente VIH Positivo.

Paciente masculino de 25 años de edad acude por presentar tos con expectoración de coloración amarillo-verdosa de más de 15 días de evolución.

Refiere pérdida ponderal de 5 kilogramos en el último mes, sudoración nocturna, fiebre intercurrente cuantificada entre 38 y 38.5°C, falta de apetito y disnea a esfuerzos moderados.

Antecedente de importancia, paciente refiere estar en tratamiento TARGA hace 1 año y contacto con familiar diagnosticado con tuberculosis pulmonar. El paciente es catalogado como sintomático respiratorio y se le solicita 2 muestras de esputo para realización del BK, obteniendo negatividad en la muestra, próximamente se solicita una radiografía de tórax en la que se visualiza infiltrado apical con alta sospecha de infección tuberculosa, sumada a la sintomatología respiratoria se diagnostica al paciente con tuberculosis pulmonar, se le solicita prueba de sensibilidad, la cual demuestra ser sensible al núcleo básico.

Se procede al cultivo de la muestra y se inicia tratamiento con Esquema I.

Tratamiento

2 HREZ (50 dosis)

2 meses a dosis diaria de Isoniazida (H), rifampicina (R), etambutol (E) y Pirazinamida (Z).

7HR (175 dosis)

7 meses de Isoniazida (H) y Rifampicina (R) dosis diaria.

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis* (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis* (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida(Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

*Dosis Promedio Estándar (Rango de dosis de medicamentos).

Tabla N°1. Dosis de medicamentos antituberculosos de 1ra línea para personas >15 años

Fuente: Resolución Ministerial. NTS N° 143-MINSA_ NTS para la Prevención y Control de tuberculosis. (8)

A la fecha, el paciente continúa en tratamiento, acudiendo diariamente a la toma observada de medicación en el puesto de salud sin presentar abandono y siendo el mes en curso el último de su tratamiento.

Caso clínico II

Crisis asmática

Paciente de 20 años, acude al puesto de salud por presentar dificultad para respirar, a la inspección se visualiza disminución de las amplexaciones torácicas, a la auscultación se evidencia sibilancia al final de la espiración. Antecedente de crisis asmáticas a repetición 3 crisis diurnas semanales en promedio y 1 nocturna por semana.

Tratamiento habitual Salbutamol (b-agonista de acción corta inhalatorio) 4 puff sin mejora.

Signos vitales

Frecuencia respiratoria 33 rpm

Frecuencia cardiaca: 125 lpm

Manejo médico

Se le indica nebulización con bromuro de Ipratropio, un antimuscarínico de acción corta, como rescate obteniendo resolución de la crisis.

Al presentar mejora se da de alta con indicaciones.

Prednisona oral 40-60mg diaria x3 días.

Fluticasona como medicamento preventivo.

Assess symptoms, severity, and risk

Does the patient have one or more of the following?
■ Breathlessness at rest, drowsiness, or agitation
■ Inability to speak in full sentences
■ PEF $\leq 50\%$ predicted or personal best

Yes \rightarrow

Severe or life-threatening exacerbation
Recommend care in the emergency department (with transport preferably by ambulance) and while waiting advise the patient to:
■ Use SABA (eg, albuterol):
4 to 6 inhalations by MDI with spacer or 2.5 mg/3 mL by nebulizer; repeat every 10 to 20 minutes
■ Take prednisone 40 to 60 mg orally
■ Provide supplemental oxygen, if available in ambulance, aiming for SpO₂ 93 to 95%

No \rightarrow

Does the patient have features that may suggest a greater risk for fatal asthma or a comorbid condition? ¶
Examples include:
■ History of sudden severe exacerbations or recent prednisone course
■ Angioedema or urticaria
■ Chest pain
■ Fever
■ Myalgias
■ Purulent sputum

Yes \rightarrow

No \rightarrow

Pediatría:
3ra rotación.

Advise evaluation and treatment in office or emergency department:
■ Can use SABA before leaving home
■ If patient has concomitant food allergy and features suggestive of anaphylaxis (eg, possible exposure, urticaria, angioedema), use intramuscular epinephrine autoinjector

Continue home management of mild-to-moderate exacerbation:
■ Use SABA (eg, albuterol):
2 to 4 inhalations by MDI with spacer or 2.5 mg/3 mL by nebulizer; repeat every 20 minutes for 1 hour (total of 3 doses), as needed
■ Adjust controller medication per action plan

Assess response after 3 doses (or sooner if worsening) Δ

Good response:
■ Symptoms resolved with SABA
■ Able to lengthen interval between SABA treatments to ≥ 3 hours
■ PEF $\geq 80\%$ of predicted or personal best

Continued home management is appropriate:
■ SABA every 3 to 4 hours as needed
■ Controller medication as per action plan or contact with clinician
■ Initiate oral prednisone (40 to 60 mg daily for 5 to 7 days), if patient meets following criteria:
• Is on maximal dose of controller medication
• Recently completed a course of prednisone
• Is not improving after 24 to 48 hours of increased controller and reliever medications

Incomplete response:
■ Symptoms improved but still present or recur within 2 hours
■ PEF 51 to 79% of predicted or personal best

■ Start prednisone (40 to 60 mg daily for 5 to 7 days)
■ Continue SABA every 1 to 3 hours
■ Continue controller medication per action plan
■ Contact clinician re possible need for office or emergency department treatment and confirm action plan

Worsening symptoms despite SABA or recurrent symptoms within 1 to 3 hours of last SABA:
■ PEF $\leq 50\%$ of predicted or personal best
■ Concerning comorbid conditions ¶

Recommend care in the emergency department (with transport preferably by ambulance)
In the meantime, continue SABA treatment every 20 minutes **AND** take oral prednisone 40 to 60 mg

Table N° 2. Global Initiative for Asthma
Fuente: Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2018.
Available from: www.ginasthma.org (Accessed on December 10, 2018).

La rotación correspondiente a pediatría fue realizada en el primer nivel de atención. En el puesto de salud tenemos programa de inmunizaciones y nutrición al menor.

En este último se realiza un seguimiento a todo recién nacido hasta que cumple los 4 meses, edad en la que se le realiza el primer tamizaje contra la anemia, con los resultados se confirma la necesidad de tratamiento en dosis curativa o preventiva, la cual será ajustada a los requerimientos dependiendo del peso del menor, posterior a esto una vez, cumplido el cronograma de 6 meses, se realiza un examen de control para conocer la efectividad del tratamiento .

Caso clínico I

Anemia

Paciente de 10 meses de edad, madre refiere que su menor hijo rechaza alimentación complementaria, peso para edad dentro de rango esperado, se le realiza tamizaje de anemia obteniendo como resultado un valor de 10.1mg/dL.

Se le indica tratamiento curativo por 6 meses, 24gotas cada 24 horas de sulfato ferroso.

Madre abandona tratamiento durante 3 meses. Al volver al puesto de salud por atención médica, refiere que el medicamento antes prescrito causa estreñimiento a su menor hijo, se decide modificar la medicación a hierro polimaltosa 12 gotas cada 24 horas por un plazo de 30 días. Se reanuda el ciclo de 6 meses de tratamiento.

Al cabo de 5 meses adicionales se le realiza una toma de muestra para medir hemoglobina en sangre, obteniéndose un valor de 12.9 mg/dL. El paciente es dado de alta con indicaciones para seguimiento.

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin Anemia si Hemoglobina (g/dL)
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evitar su gravedad. Ginebra. 2011

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra

Contenido de Hierro elemental de los productos farmacéuticos existentes en PNUME

PRESENTACIÓN	PRODUCTO	CONTENIDO DE HIERRO ELEMENTAL
GOTAS	Sulfato Ferroso	1 gota = 1,25 mg Hierro elemental
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 gota = 2,5 mg Hierro elemental
JARABE	Sulfato Ferroso	1 ml = 3 mg de Hierro elemental.
	Complejo Polimaltosado Férrico	1 ml = 10 mg de Hierro elemental.
TABLETAS	Sulfato ferroso	60 mg de Hierro elemental
	Polimaltosado	100 mg de Hierro elemental
POLVO	Micronutrientes	Hierro (12,5 mg Hierro elemental) Zinc (5 mg) Ácido fólico (160 ug) Vitamina A (300 ug Retinol Equivalente) Vitamina C (30 mg)

Suplementación Preventiva con Hierro y Micronutrientes para niños menores de 36 meses

CONDICIÓN DEL NIÑO	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSES ⁽¹⁾ (Via oral)	PRODUCTO A UTILIZAR	DURACIÓN
Niños con bajo peso al nacer y/o prematuros	Desde los 30 días hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres
Niños nacidos a término, con adecuado peso al nacer	Desde los 4 meses de edad hasta los 6 meses	2 mg/kg/día	Gotas Sulfato ferroso o Gotas Complejo Polimaltosado Férrico	Suplementación diaria hasta los 6 meses cumplidos
	Desde los 6 meses de edad	1 sobre diario	Micronutrientes*: Sobre de 1 gramo en polvo	Hasta que complete el consumo de 360 sobres

* Si el EESS no cuenta con Micronutrientes podrá seguir usando las gotas o jarabe según el peso corporal

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evitar su gravedad. Ginebra. 2011

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra

Caso clínico II

Escabiosis

Paciente de 7 años acude por presentar escoriaciones por causa de rascado.

Se examina partes del cuerpo encontrando erupciones dérmicas (pápulas) entre los dedos, muñecas, axilas, pliegues inguinales, detrás de rodilla y abdomen.

Antecedentes de importancia: la familia cuenta con 7 miembros que viven en una misma habitación, resto de familiares también presentan la misma sintomatología y lesiones.

La limitación de la falta de recursos imposibilita la opción de estudio bajo microscopía confirmatorio de la presencia de restos o huevos de ácaros, por lo que la presunción diagnóstica y la inspección clínica nos indica sospechar de escabiosis como patología. Próximamente se le brinda tratamiento diagnóstico.

Tratamiento

1ra Línea: Permetrina

Sarna: Tópico: Crema 5%. Aplicar en toda superficie corporal y dejar durante 8-14 horas. Luego retirar el medicamento durante el baño. Es posible una segunda aplicación si se observa un nuevo brote a los 14 días. En el mayor número de casos 1 aplicación es curativa. (9)

2da Línea: Benzoato de Bencilo

El benzoato de bencilo 10 - 25%: Aplicar en toda la superficie corporal durante la noche y retirar al día siguiente con el baño, realizar este procedimiento x 2 noches y repetir a los 7 días (10).

En el primer nivel de atención utilizamos el medicamento de segunda línea por su bajo costo.

Gineco-Obstetricia: 4ta rotación

Gineco-Obstetricia es la especialidad de la última rotación del internado. En el PS Palermo se cuenta con el área de obstetricia que está a cargo de una obstetra.

Se cuenta con las herramientas para actuar en caso de una emergencia o urgencia, se maneja las respuestas a la clave roja, azul y amarilla, siendo en mayor parte las atenciones de control de embarazo las que se tiene.

Caso clínico I

Diabetes pregestacional

Paciente primigesta sin controles prenatales, acude al puesto de salud por presentar cefalea intercurrente, refiere polidipsia, polifagia y poliuria. Desconoce fecha exacta de última regla.

Niega antecedentes de importancia.

Niega enfermedad previa.

Se solicitan exámenes de auxiliares como indicación para iniciar los controles prenatales.

Hemograma completo

Glucosa ayunas: 135mg/dL

Perfil lipídico

-LDL 90 mg/dL

-HDL 35 mg/dL

-Triglicéridos 130 mg/dL

-Colesterol 170 mg/dL

-Urea/Creatinina: 0,75mg/dl

Examen completo orina: Normal

VDRL/VIH: (-)

PAP: (-)

Ecografía: 14 semanas

La ecografía nos reveló que la paciente se encontraba con 14 semanas de

gestación.

Se le dio las indicaciones sobre el manejo de la higiene alimenticia, se le indicó complementos vitamínicos, e ingresó al programa enfermedad no transmisibles por presentar una glucosa en ayunas de 135 mg/dL correspondiente a Diabetes Mellitus pre-gestacional y fecha de próximo control prenatal.

Manejo Médico:

Metformina 500mg: 1 Tableta cada 12 horas.

Ácido fólico: 1 tableta diaria.

Caso clínico II

Infección tracto genital.

Paciente mujer acude a Puesto de salud por presentar sensación de ardor a la micción, refiere haber notado manchas en ropa interior “tipo moco”
Antecedentes de importancia: No pareja esta, no método de barrera.
Se realiza inspección de canal vaginal visualizando secreción mucoide (descarga).

Se solicita prueba anticuerpo contra *Chlamydia trachomatis*.
Se inicia tratamiento empírico.

Manejo médico

Doxiciclina 100mg cada 12horas por 7 días.

Luego de haber concluido el tratamiento, la paciente vuelve para examinación de control, donde no se evidencia secreción.

CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

HOSPITAL MILITAR CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER
Dirección: Avenida Faustino Sánchez Carrión - Jesús María, Lima
Ubicación: <https://goo.gl/maps/Eg5vASSc3tzsvHXa7>

Catalogado como un hospital de categoría de Nivel III de complejidad y Nivel 1 de atención.

Infraestructura

El hospital cuenta con instalaciones para tratamiento, Salas quirúrgicas, salas de cuidado post-operatorio, hospitalización, unidad de cuidados intensivos polivalentes y coronarias.

Cuenta con equipos médicos necesarios para el diagnóstico como la cámara Gamma.

Población

La atención del Hospital militar central está destinada al personal militar, a sus familiares inscritos en el registro familiar, al personal con derecho en el ejército y casos de cualquier procedencia siempre que se trate de una emergencia.

Del mismo modo, presta a casos especiales de la comunidad a través de un Programa de Acción Cívica con sensibilidad social y a otros centros hospitalarios que requieran herramientas determinadas para el diagnóstico.

ESPECIALIDADES	
Cardiología	Dermatología
Endocrinología	Gastroenterología
Hematología	Alergia
Medicina interna	Nefrología
Neumología	Neurología
Oncología médica	Reumatología
Cirugía general	Cirugía plástica
Neurocirugía	Oftalmología
Otorrinolaringología	Traumatología y ortopedia
Urología	Ginecología

PROGRAMAS Y CAMPAÑAS DE SALUD

- Estrategia de crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años.
- Estrategia sanitaria de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual VIH y sida.
- Para cuidarse de la influenza
- Plan tu salud de la IAFAS
- Campaña preventiva permite detectar a tiempo síndrome en tiroides

PUESTO DE SALUD PALERMO

Dirección: Avenida Materiales Manzana L Lote 20 Asentamiento Humano Primero de Setiembre–Lima, Lima.

Referencia: Altura cuadra 21 Avenida Materiales.

Ubicación: <https://goo.gl/maps/KVovz5CvBBNh1TKB9>

Catalogado como de Nivel I de complejidad y Nivel 2 de atención.

Infraestructura

El puesto de salud cuenta con espacios acondicionados para cada uno de los servicios que se brindan, al ingreso se evidencia la carpa acondicionada para triaje, en donde se evalúan los signos vitales y se destina la información tomada al servicio requerido.

Próximamente se encuentran los 3 consultorios correspondientes a Medicina, Obstetricia y Odontología.

También cuenta con un área destinada para diagnóstico y tratamiento de tuberculosis con la correcta separación de los consultorios y un acceso individual a este, un área de inmunizaciones implementada para la aplicación y mantenimiento de las vacunas, farmacia compuesta por los fármacos y dispositivos destinados por el MINSA, y, por último el espacio destinado a los desechos y desperdicios, clasificado según su grado de biocontaminación.

Población:

La atención en el puesto de salud está destinada a toda persona que acuda con la necesidad médica, pacientes con Seguro Integral de Salud (SIS) o quienes no cuentan con este accediendo mediante un costo mínimo y accesible para el poblador.

SERVICIO	ÁREAS
Medicina	Farmacia
Obstetricia	Tópico
Nutrición	Triaje
Odontología	PST

REFERENCIAS

Los la instituciones y centros de referencia se destinan según la necesidad de cada caso y disponibilidad de los servicios o especialidad requerida.

Exámenes Auxiliares

Centro de Salud Mirones

Dirección: Avenida Luis Braille 7, Cercado de Lima

Ubicación: <https://goo.gl/maps/EuG2gnse7wmZPbkQA>

Centro de Salud Conde de la Vega

Dirección: Jirón Conde de la Vega, Cercado de Lima

Ubicación: <https://goo.gl/maps/bQjqqiMYuYHxXjmLA>

Atención por especialidades y exámenes auxiliares de mayor complejidad.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Dirección: Avenida Alfonso Ugarte 848 Cercado de Lima

Ubicación: <https://goo.gl/maps/Wz2hRwiYwxim6VK78>

PROGRAMAS

- Paciente Sintomático respiratorio TBC
- Programa de control y prevención de anemia
- Programa de enfermedades inmunoprevenibles
- Prevención y control de enfermedades zoonóticas
- Control de Enfermedades no Transmisibles: Hipertensión y Diabetes

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

El manejo de las patologías tiene un abordaje en parte diferente a la teoría, o, mejor dicho, al manejo ideal presente en la bibliografía. Esta se ve afectada por diversos modificadores como son el acceso a fármacos, instrumentos, características propias del lugar, agentes y/o personas que la padecen.

En el siguiente ejemplo se toma un caso de los anteriormente presentados y se contrasta con protocolos de tratamiento aceptados a nivel mundial.

1. Caso clínico

Escabiosis

En el primer nivel de atención se trata la escabiosis con Benzoato de Bencilo en lugar de Permetrina.

2da Línea: Benzoato de Bencilo

Aplicación en toda la superficie corporal durante la noche y retirar al día siguiente con el baño, realizar este procedimiento x 2 noche y repetir a los 7 días.

1ra Línea: Permetrina

Aplicación en toda superficie corporal y dejar durante 8-14 horas.

Luego retirar el medicamento durante el baño. Es posible una segunda aplicación si se observa un nuevo brote a los 14 días. En el mayor número de casos 1 aplicación es curativa.

Se observa una diferencia en el tiempo de acción, frecuencia de aplicación y efectividad de la Permetrina sobre el Benzoato de Bencilo, Es una opción terapéutica de segunda línea, que se mantiene en el protocolo por su corto costo de producción.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El desarrollo del periodo correspondiente al internado médico previo a la pandemia fue la oportunidad para conocer el ámbito médico y como desenvolverse siendo parte del personal de salud, con tareas, responsabilidades y deberes que cumplir, un rol básico e importante en el proceso de recuperación del paciente desde el momento que ingresa a la institución hospitalaria; aplicando la información obtenida a lo largo de carrera, así como, enriqueciéndonos de otros conocimientos, adquiriendo nuevas habilidades y competencias.

Iniciada la pandemia e instaurado el estado de emergencia se presentaron diversas dificultades en el rol médico, limitando el trato directo con el paciente, adaptarse las nuevas metodologías para abordar a las personas que padecen de alguna enfermedad, y sobre todo el obstáculo de no contar con un completo examen físico.

El primer nivel de atención tiene un papel importante en la formación del interno, le muestra la realidad de la población con escasos recursos, la poca prioridad que las personas le prestan a su salud, la importancia del personal de salud en la comunidad y para sus pobladores, siendo para una parte de ellos la única opción que tienen para calmar su padecimientos, sin entender, en muchos de los casos, que la limitación en herramientas y facultades no permiten brindarles un apoyo curativo, pero esto no nos impide de dar lo que se encuentra humanamente a nuestro alcance; Ayudándonos a incrementar nuestro nivel de resolución ante adversidades, adaptarnos al entorno y encontrando la mejor manera de ayudar a nuestro paciente.

CONCLUSIONES

1. El internado desarrollado en una institución de alto nivel de complejidad brinda una preparación con mayor diversidad de casos al interno de medicina, lo que incrementa el conocimiento en procedimientos y alternativas de manejo médico.
2. La infraestructura y mayor espectro de posibilidades terapéuticas de un hospital enriquece en experiencia al interno de medicina, mostrándoles una mayor diversidad de especialidades médicas, direccionando su interés hacia una futura rama médica.
3. La vivencia durante en el primer nivel de atención prepara al profesional de salud para las situaciones que se pudieran presentar en el servicio rural y urbano marginal en salud (SERUMS), por la similitud en los casos que se presentan, las resoluciones para cada uno, las limitaciones que existen tanto a nivel humano como de herramientas, insumos e infraestructura.
4. Un internado realizado en el primer nivel de atención al igual que en una institución con mayor nivel fortalece las habilidades del profesional para la resolución de situaciones correspondientes al nivel de resolución en el que se encuentre.

RECOMENDACIONES

- Salvaguardar la protección del interno ante los riesgos a los que se ve expuesto, siendo el contexto de la pandemia la mayor preocupación a la que se enfrentan, ya que no se contaba anteriormente con un seguro de salud y en muchos de los casos los internos tenían que cubrir los gastos del EPP.
- Tomar medidas pertinentes para la correcta reincorporación dada la coyuntura actual, de tal forma que se cuente con plazas necesarias para cubrir la demanda correspondiente al número de internos y de esta manera se pueda cumplir con la malla curricular.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OMS Organización Mundial de la Salud. Nuevo coronavirus – China [Internet]. OMS Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado 12 de enero del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
2. El Peruano- Perú. Decreto Supremo N° 008-2020-SA [Internet]. El Peruano- Perú. 2020 [citado 11 de marzo 2020]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2>
3. Ministerio de Salud - Perú. Resolución Ministerial N° 622-2020-MINSA [Gobierno del Perú [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2020 [citado 14 de agosto del 2020]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1237051/RESOLUCIÓN_MINISTERIAL_N_622-2020-MINSA.pdf
4. Woods RJ, Lavery IC, Fazio VW, et al. Internal fistulas in diverticular disease. Dis Colon Rectum 1988; 31:591.
5. Ambrosetti P, Chautems R, Soravia C, et al. Long-term outcome of mesocolic and pelvic diverticular abscesses of the left colon: a prospective study of 73 cases. Dis Colon Rectum 2005; 48:787.

6. Woods RJ, Lavery IC, Fazio VW, et al. Internal fistulas in diverticular disease. *Dis Colon Rectum* 1988; 31:591.

7. Fernandez R, Griffiths R, Ussia C. Water for wound cleansing. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; :CD003861.

8. Ministerio de Salud - Perú. Resolución Ministerial . NTS N° 143-MINSA_ NTS para la Prevencion y Control de tuberculosis [Internet]. Ministerio de Salud del Perú. 2018 [citado 02 de octubre del 2018]. Tabla N°3. Dosis de medicamentos antituberculosis de 1ra línea para personas >15 años
Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120230.PDF>

9. Strong M, Johnstone P. Interventions for treating scabies. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; :CD000320.

10. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, et al. European guideline for the management of scabies. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2017; 31:1248.