



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

EXPERIENCIA CLÍNICA DEL INTERNADO DE MEDICINA HUMANA EN EL  
HOSPITAL DE HUAYCAN, DURANTE ENERO DEL 2020 – ABRIL DEL  
2021, LIMA – PERÚ

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL  
PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO  
PRESENTADA POR  
KEVIN VÍCTOR ORDAYA VALERIO  
ASESOR  
MG. PIERINA DANOS DIAZ

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 CLÍNICA DEL INTERNADO DE MEDICINA  
HUMANA EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN, DURANTE  
ENERO DEL 2020 – ABRIL DEL 2021, LIMA - PERÚ**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

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

**PRESENTADO POR  
KEVIN VÍCTOR ORDAYA VALERIO**

**ASESORA  
MG. PIERINA DANOS DIAZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. María Isabel Mercado Herrera

**Miembro:** Mg. Karin Narda Gálvez Carrillo

**Miembro:** M.E. Zoila Roxana Villa Zapata

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de sustentación profesional está dedicado a mi madre quién con amor, esfuerzo, sacrificio y dedicación me inculcó disciplina, compromiso y perseverancia para cumplir con mis objetivos. “Gracias mamá por estar siempre conmigo, motivándome a ser mejor cada día”

## **AGRADECIMIENTO**

A la colaboración incondicional de mis mentores quienes me brindaron sus conocimientos y apoyo para contribuir con mi formación académica; así como todo lo necesario para ser un profesional dedicado a cuidar la salud de las personas, enfocándome en la prevención diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación del paciente.

## ÍNDICE

<b>PORTADA</b>	i
<b>JURADO</b>	ii
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>ÍNDICE</b>	v
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ix
<b>CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>	1
1.1. Pediatría	2
1.1.1. Caso 1	2
1.1.2. Caso 2	4
1.2. Cirugía	7
1.2.1. Caso 1	7
1.2.2. Caso 2	9
1.3. Medicina	11
1.3.1. Caso 1	11
1.3.1. Caso 2	13
1.4. Ginecología	15
1.4.1. Caso 1	15
1.4.2. Caso 2	18
<b>CAPITULO II. CONTEXTO EN QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA</b>	21
2.1. Análisis del entorno	21
<b>CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>	24

3.1.	Pediatría	24
3.2.	Cirugía	25
3.4.	Medicina	26
3.5.	Ginecología	27
<b>CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>		30
<b>CONCLUSIONES</b>		32
<b>RECOMENDACIONES</b>		34
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>		36
<b>ANEXOS</b>		40



## RESUMEN

Este trabajo de suficiencia profesional comenta puntualmente el desarrollo del internado en el hospital de Huaycan que empezó de manera ordinaria en enero del 2020 y se vio afectado durante la emergencia sanitaria por el brote del covid-19, generando así que la formación académica de los futuros profesionales de la salud se vea perjudicada en el desarrollo de su formación profesional que culmina de forma extraordinaria en abril del 2021, debido a que la pandemia del covid-19 jugó un papel fundamental en el desarrollo del mismo. Del mismo modo, se precisa las carencias que posee el sistema de salud en nuestro país y la forma en cómo estos inconvenientes influyen en el hospital de Huaycan y consecuentemente, en la formación profesional de los internos de medicina. Sin embargo, muestra también las acciones pertinentes que ejecutan los hospitales y las universidades para la retomar y velar por la continuidad de la formación profesional del futuro personal asistencial de salud. Por otro lado, se manifiestan 8 casos clínicos pertenecientes al hospital de Huaycan y el manejo respectivo que tuvieron a cargo de los 4 grandes servicios de la medicina humana (pediatría, cirugía, medicina, gineco-obstetricia). Finalmente se muestran las principales conclusiones y sus recomendaciones que se extrajeron del análisis integral obtenido de los principales problemas que aquejan tanto al hospital de Huaycan como al desarrollo del internado durante esta inusual formación profesional.

## **ABSTRACT**

This work of professional sufficiency comments on the development of the internship in the Huaycan hospital that began in an ordinary way in January 2020 and was affected during the health emergency by the covid-19 outbreak, thus generating the academic training of the Future health professionals are impaired in the development of their professional training that culminates in an extraordinary way in April 2021, because the covid-19 pandemic played a fundamental role in its development. In the same way, the deficiencies that the health system in our country has and the way in which these inconveniences influence the Huaycan hospital and consequently, in the professional training of medical interns, is specified. However, it also shows the pertinent actions carried out by hospitals and universities to retake it and ensure the continuity of professional training for future health care personnel. On the other hand, there are 8 clinical cases belonging to the Huaycan hospital and the respective management that they had in charge of the 4 great services of human medicine (pediatrics, surgery, medicine, gynecological-obstetrics). Finally, the main conclusions and their recommendations that were extracted from the comprehensive analysis obtained of the main problems that afflict both the Huaycan hospital and the development of the internship during this unusual professional training are shown.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de suficiencia profesional se realizó en base a lo aprendido durante el año de internado, el cual, ordinariamente inició el 1 de enero del 2020 en el Hospital de Huaycán, ubicado en el distrito de Ate. En este nosocomio, se nos clasificó en 4 grupos, uno para cada servicio, por un periodo de 3 meses, cada uno. Llegado el 11 de marzo del 2020, Adhanom Ghebreyesus, director de la OMS declara pandemia al brote de covid-19 (1). Consecuentemente a ello, los diferentes países del mundo comenzaron a tomar medidas sanitarias drásticas al evidenciar la alta capacidad de contagio que posee este virus. En nuestro país el 11 de marzo del 2020 el Minsa declara a la nación en emergencia sanitaria (2) y entra en cuarentena el 15 de marzo (3) luego de confirmarse el primer caso de covid-19 en nuestro territorio nacional, implementándose así las medidas sanitarias pertinentes. Los diferentes establecimientos de salud tuvieron que implementar medidas de bioseguridad en todo el personal de salud y se decidió interrumpir el internado en todos los centros de salud a nivel nacional, perjudicándose así el avance académico, quedando pendiente 3 servicios por rotar. Los internos dejaron de asistir a sus centros de salud por un periodo de 6 meses, tiempo en el cual algunos de ellos se vieron afectados con la infección del covid-19, con las pérdidas humanas, con las consecuencias psicológicas que generaba el caos de esta pandemia, entre otros. Cabe resaltar que el personal de salud ni los que estaban a puertas de comenzar una carrera dentro de ella, estábamos preparados para enfrentar la infección masiva, ni mucho menos las muertes que se generaron por la lucha contra este enemigo invisible.

Se estableció reiniciar el internado para el 15 de octubre en los diferentes centros de salud que cuenten con área no covid, y con la gestión sanitaria necesaria, en donde los internos podíamos completar nuestra formación académica con las medidas de bioseguridad pertinentes, gozando de un estipendio mensual y con un seguro en caso de fallecimiento a causa de la infección por covid-19 (4). Sin embargo, esto no se cumplió en su totalidad, algunos centros otorgaban EPP (equipo de protección personal) incompleto y en otros casos, cada interno debió gestionarse el suyo propio. En el caso del hospital de Huaycan, recibimos un

mandilón protector, dos mascarillas simples, y una gorra descartable diariamente, así como un respirador N95 cada 15 días. Con el retorno progresivo a los centros de salud, se redujeron las horas académicas que podíamos permanecer en el hospital, al igual que la cantidad de tiempo necesario para cada rotación y, con ello se vio afectado la experiencia práctica en las distintas áreas, con una rotación de 15 días al mes (96 horas aproximadamente) y dos meses consecutivos en cada servicio restante, dando una extraordinaria fecha de culminación del internado, el 30 de abril del 2021.

Este trabajo de suficiencia profesional se elabora como consecuencia de este inusual periodo de internado en el hospital de Huaycan; plasmando así algunos ejemplos de cómo enfrentamos los diferentes casos clínicos que recibíamos diariamente en este nosocomio durante este periodo de emergencia sanitaria

## **CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

La carrera de medicina en la Universidad San Martín De Porres se divide en ciencias básicas (1° año), preclínica (2° y 3° año), clínica (4°, 5° y 6° año) e internado (7° año). Este último, se ejecuta netamente en el entorno hospitalario ya que es durante todo este año que aplicamos nuestros conocimientos adquiridos de 1° a 6° año, en cada una de las 4 rotaciones que cursemos (cirugía, pediatría, medicina interna y gineco-obstetricia) (5) con el fin de aprender todo lo relacionado a la atención integral de una persona y ello nos sirva de base para saber enfocar a un paciente durante el desarrollo de nuestra profesión, cumpliendo todo los principios éticos y morales impartidos por nuestros mentores.

Al inicio del internado, en los diferentes servicios se desarrollaban aprendizajes activos presenciales de las diferentes patologías en los pacientes que acudían al hospital, así como actividades académicas donde hacíamos revisión de casos clínicos y discutíamos algunos temas muy importantes de mencionar. Pero luego, con la pandemia. Se suspendió el internado y comenzamos a llevar clases enfocadas al internado, pero que definitivamente no guardaba similitud con la práctica del día a día en el hospital; luego, al retornar al hospital, ya no eran posibles las actividades académicas presenciales por lo que tratamos de organizarnos para llevarlos de manera virtual, esto sumado a las clases virtuales impuestas por la universidad para la continuidad de nuestros estudios y de

alguna u otra manera tratar de complementar con casos clínicos que probablemente veíamos en los hospitales.

De los casos más resaltantes que pude presenciar y participar de ellos en cada servicio, les relato a continuación:

## **1.1. Pediatría**

### **1.1.1. Caso 1**

Filiación: sexo: masculino, edad: 3 años

Enfermedad actual

- Tiempo de enfermedad: 3 días, Inicio: brusco, Curso: progresivo.

Relato: Madre de niña refiere que vino hace 5 días a la emergencia con la menor por urticaria, la cual fue tratada. En la actualidad madre refiere que hace 3 día su menor hija presenta dolor y observa hinchazón en la rodilla y tobillo izquierdo, el cual aumenta con el movimiento y se queja de dolor, 1 día antes de su ingreso, se le agrega inapetencia y SAT, por lo que le toma la T° axilar y le encuentra 38°C, motivo por el cual, es conducida al hospital. No refiere vómitos, no nauseas, no dolor ni ardor al orinar.

Funciones Biológicas: Apetito: disminuido, Sed: disminuido, Deposiciones: conservado, Orina: conservado, Sueño: conservado

Antecedentes

- fisiológicos:
  - o Pre-Natales: ninguna
  - o Natales: RNPT 36ss femenino
  - o Postnatales: Alimentación: Mixta, Inmunización: incompleta, Desarrollo psicomotriz: adecuado
- patológicos: Ictericia neonatal a los 5 días de nacida (07 días hospitalizada)
- Familiares importantes: niega
- Generales: Vivienda: prefabricado, Animales: ninguno, Viajes previos: ninguno, Otros: niega

Funciones Vitales: SatO2: 97%, FC: 132 lpm, FR: 20rpm, T°: 38.2°C, Peso: 13k

Examen Físico Preferencial: AREG, AREH, AREN

- PyM: T/H/E, llenado capilar  $\leq 2''$ , no ictericia, no lesiones dérmicas visibles, leve aumento de volumen en articulaciones codo, muñeca, rodilla, tobillo. Leve rubor y calor en articulaciones.
- Cabeza y Cuello: normocéfalo, pupilas isocóricas y fotorreactivas, no ganglios retroauriculares ni supracervicales; oídos, boca y nariz: de características conservadas; no dolor, demás estructuras anatómicas morfológicamente conservados.
- TyP: MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados
- CVC: RCR de buena intensidad, no soplos
- ADB: RHA aumentados (++) B/D/ no doloroso a la palpación, no visceromegalia ni masas palpables.
- GU: genitales de caracteres femeninos conservados, no secreciones visibles, no lesiones aparentes. No dolor con el puño percusión lumbar
- Sistema Locomotor: limitación funcional de pierna izquierda.
- SNC: despierta, activa, responde a estímulos, reflejos conservados, ligeramente disminuidos.
- Recto-Ano: permeable

Diagnósticos presuntivos:

- D/C artritis séptica
- D/C artritis reactiva

Exámenes Auxiliares:

- Hisopado faríngeo de covid-19, hemograma completo, hemocultivo, PCR, Rx de rodilla y cadera izquierda, CPK, Examen de orina, Ecografía de partes blandas (rodilla y cadera)

Plan:

- Hospitalización
- TTO EV: ATB y Analgésicos
- Rx rodilla y cadera Izquierda
- I/C a traumatología

RP:

- Dieta blanda + LAV hipoalérgica
- Jeringa salinizada
- Oxacilina 500mg EV c/6h (156mg/K/d)
- Amikacina 200mg EV c/24h
- Ibuprofeno (100mg/5ml) 6ml luego del D-A-C
- Cetirizina (5mg/5ml) 5ml VO c/24h
- CFV + OSA

Resultados de exámenes de Laboratorio:

- Hisopado faríngeo: negativo
- Hemograma: HB: 11.4gr/dl, Leucocitos: 17,300/mm<sup>3</sup>, Abastoados: 2%, Segmentados: 61, Linfocitos: 33% Resto Normal.
- Glucosa: 69 mg/dL
- Úrea: 16 mg/dL
- PCR cualitativo: positivo
- CPK total: 20 U/L
- CK-MB: 18.5 U/L
- Factor Reumatoideo:
- Examen de orina: examen físico: adecuado, examen químico: conservado, sedimento urinario: Leucocitos 10-15 x campo, hematíes 0-1 x campo, Cel. Epiteliales: escasos, Gérmenes: 1(+)
- Hemocultivo: no se realiza en el hospital.
- Ecografía: estructuras morfológicas articulares de parámetros conservados. No se evidencian alteraciones óseas ni articulares.

### 1.1.2. Caso 2

Filiación: Sexo: masculino, Edad: 06 meses

Enfermedad actual:

- Tiempo de enfermedad: 1 día, inicio: brusco, Curso: progresivo

Relato: Madre refiere que su hijo viene presentando tos productiva desde hace 1 día, se le agrega náuseas, vómitos de contenido flemoso blanco, no vómitos



alimenticios, SAT no cuantificable y apetito disminuido, por lo que decide traerlo a la emergencia del hospital de Huaycan.

Funciones biológicas: Apetito: disminuido, Sed: conservado, Deposiciones: conservado (3 pañales al día), Orina: conservado, Sueño: conservado

#### Antecedentes

- Fisiológicos
  - o Pre-Natales: niega
  - o Natales: RNAT 39ss masculino AEG
  - o Postnatales: alimentación: LME, inmunizaciones: completas, desarrollo psicomotor: adecuado
- Patológicos: niega enfermedades previas hasta el momento
- Familiares: padre, madre, hermanos: niega
- Generales: Vivienda: Rustico, Animales: gato, perro, pollos, Viajes: niega, Otros: niega

Funciones vitales: SatO<sub>2</sub>: 98%, FC: 138 lpm, FR: 30 rpm, T°: 36.5°C, Peso: 7.5K

#### Examen físico preferencial:

- PyM: T/H/E, llenado capilar  $\leq 2$ ", no ictericia, no cianosis, no edemas, no lesiones dérmicas visibles.
- Cabeza y Cuello: normocéfalo, pupilas isocóricas y fotorreactivas, no ganglios retroauriculares ni supracervicales; oídos, boca y nariz: de características conservadas; no dolor, demás estructuras anatómicas morfológicamente conservados.
- OFG: amígdalas congestivas (+++/+++) y presencia de placas bacterianas
- TyP: MV pasa bien en ACP, no ruidos agregados
- CVC: RCR, de buena intensidad. No soplos
- ABD: RHA (+), B/D/ no se palpan masas ni visceromegalia
- GU: genitales de caracteres masculinos, testículos descendidos.
- Recto-Ano: permeable
- Sistema Locomotor: adecuada movilidad de extremidades, no limitaciones aparentes. Barlow (-), Ortolani (-)

- SNC: Activo, despierto, irritable, responde a estímulos, reflejo de succión conservado, Buen control cefálico, coge objetos, se sienta.

Diagnósticos presuntivos:

- Amigdalitis Aguda
- Bacteriemia EAD

Exámenes Auxiliares: hisopado faríngeo de covid-19, hemograma, PCR, examen de orina, Hemocultivo I-II

Plan:

- Hospitalización
- TTO EV

RP:

- LM suspendida
- Vía salinizada
- Ceftriaxona 300mg c/12h EV (80mg/k/d)
- Metamizol 200mg c/8h EV LyD PRN  $T^{\circ} \geq 38^{\circ}C$
- Paracetamol 15 gotas c/6h VO PRN  $T^{\circ} \geq 38^{\circ}C$
- BHE
- CFV + OSA

Resultados de Laboratorio:

- Hisopado faríngeo: negativo
- Hemograma: HB:12.4 gr/dL, Leucocitos: 20,300 mm<sup>3</sup>, Abastionados: 02%, Segmentados: 64%, Linfocitos: 30%
- PCR cualitativo: positivo
- Examen de orina: no patológicos (leucocitos 3-5 x campo, hematíes: 0-1 x campo, células epiteliales: escasos, gérmenes: 1+).
- Hemocultivo: no realiza el hospital

## 1.2. Cirugía

### 1.2.1. Caso 1

Filiación: sexo: femenino, edad: 35 años

Enfermedad actual:

- TE: 1 día, inicio: brusco, Curso: progresivo

Relato: paciente mujer de 35 años refiere que hace 24 horas comenzó con dolor abdominal a predominio de FID (7/10) sin irradiación, se le agrega hiporexia, náuseas, vómitos (3 cámaras alimenticias en 12 horas). Hace 4 horas se le agrega SAT, y el dolor en FID aumenta (9/10). Además, refiere que normalmente come en la calle y los últimos meses estuvo consumiendo muchos alimentos copiosos altos en lípidos.

Funciones biológicas: apetito: disminuido, sed: conservado, deposiciones: conservado, orina: conservado, sueño: conservado

Antecedentes

- Fisiológicos
  - o Pre-Natales: no refiere
  - o Natales: no refiere
  - o Postnatales: no refiere
- Patológicos: niega
- Familiares: niega
- Generales: niega

Funciones vitales: SatO<sub>2</sub>: 98%, FC: 89 lpm, FR: 20rpm, T: 37.5°C (axilar)

Examen físico preferencial: fascie dolorosa

- PyM: T/H/E, llenado capilar  $\leq 2''$ , no ictericia, no lesiones aparentes, no edemas
- Cabeza y Cuello: no lesiones visibles en cuero cabelludo, morfología conservada, de buena implantación capilar; no ganglios retroauriculares, cervicales ni supraclaviculares.
- TyP: MV pasa bien ACP, no estertores

- CVC: RCR, de buena intensidad, no soplos
- ABD: RHA (+) B/D/ dolor a la palpación en FI, Mc Burney (+). No signos peritoneales
- GU: PPL (-) PRU (diferido)
- Recto-Ano: (diferido)
- Sistema Locomotor: adecuada motricidad
- SNC: paciente LOTEP, Babinsky (-), deambula, activa, despierta, responde a interrogatorio, Glasgow 15/15

Diagnósticos presuntivos:

- Apendicitis aguda

Exámenes Auxiliares:

- Exámenes Prequirúrgicos
- Hemograma completo
- Ecografía FID: D/C apendicitis aguda

Plan:

- Interconsulta de Riesgo QX para: anestesiología, medicina interna, obstetricia
- Hisopado faríngeo de covid-19
- NPO
- NaCl 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto
- Pasa a SOP

Dx Preoperatorio: apendicitis aguda

Dx posoperatorio: apendicitis aguda flemonosa

RP:

- Dieta líquida amplia + LAV
- Vía salinizada
- Ceftriaxona 2g EV c/24h
- Metronidazol 500mg EV c/8h
- Metamizol 1g EV c/8h
- Omeprazol 40mg EV c/24h

- CFV + OSA

Resultados de Laboratorio:

- Hisopado faríngeo: negativo
- Hemograma: HB: 13.3g/dL, Leucocitos: 21,900 mm<sup>3</sup>, Abastionados: 2%, Segmentados: 90%
- Grupo y factor: O, Rh: (+)
- Tempo de coagulación: 7 min 00 seg
- Tempo de sangría: 1min 30 seg
- Glucosa: 111 mg/dL
- Úrea: 15 mg/dL
- Creatinina: 0.5 mg/dL
- PRP o VDRL: no reactivo
- HIV: no reactivo (a la fecha)
- Hepatitis B (HBS-AG): No Reactivo
- EKG: ritmo sinusal, riesgo Qx tipo I.
- Ecografía: pared de apéndice engrosada  $\geq 2$ mm. Imágenes compatibles con Dx. De apendicitis aguda.

### **1.2.2. Caso 2**

Filiación: Sexo: masculino, Edad: 35 años

Enfermedad actual:

- TE: 30 minutos, inicio: brusco, Curso: progresivo

Relato: paciente varón refiere que hace 30 minutos se cortó el brazo mientras trabajaba en una vidriería, tropezó contra una vitrina y el vidrio impactó sobre la cara lateral, tercio medio del brazo derecho, luego cogió un trapo que vio en el suelo y presionó la herida hasta llegar al hospital.

Funciones biológicas: apetito: conservado, sed: conservado, deposiciones: conservado, orina: conservado, sueño: conservado

Antecedentes

- Fisiológicos

- Pre-Natales: no refiere
- Natales: no refiere
- Postnatales: no refiere vacunas durante la niñez, Antitetánica 3 dosis hace 1 año.
- Patológicos: niega
- Familiares: niega
- Generales: niega

Funciones vitales: SatO<sub>2</sub>: 98%, FC: 92 lpm, FR: 20rpm, T: 37°C

Examen físico preferencial:

- PyM: T/H/E, llenado capilar ≤2", no ictericia, no edemas. 1/3 medio de cara lateral del brazo derecho: solución de continuidad de 10cm de largo x 3cm de ancho, contaminado, sangrado activo escaso, exposición de dermis, no se visualiza TCSC, ni tejido muscular. Bordes regulares, sin pérdida de contenido. No signos flogóticos
- Cabeza y Cuello: no lesiones visibles en cuero cabelludo, morfología conservada, de buena implantación capilar; no ganglios retroauriculares, cervicales ni supraclaviculares.
- TyP: MV pasa bien ACP, no estertores
- CVC: RCR, de buena intensidad, no soplos
- ABD: RHA (+), B/D/ no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas palpables, no visceromegalia
- GU: PPL (-), PRU superiores (-), medios (-), inferiores (-)
- Recto-Ano: diferido
- Sistema Locomotor: adecuada motricidad
- SNC: paciente LOTEP, Babinsky (-), deambula, activo, despierto, responde a interrogatorio, Glasgow 15/15

Diagnósticos presuntivos:

- Herida cortante contaminada en brazo derecho

Exámenes Auxiliares: Hematocrito

Plan:

- Limpieza de herida 3 veces con antiséptico en espuma (yodopovidona al 10%) y NaCl 0.9% a chorro
- Anestesia ID local en herida (Xilocaína al 2% 10ml ID sin epinefrina)
- Sutura simple con nylon 4/0 TC 25
- Analgésicos VO
- Antibióticos VO

RP:

- Naproxeno 500mg VO c/12h durante 5 días (después de desayuno y cena)
- Amoxicilina 500mg + Ácido clavulánico de 125mg VO c/8 durante 7 días.

Resultados de Laboratorio:

- HTO: 48%

### **1.3. Medicina**

#### **1.3.1. Caso 1**

Filiación: sexo: femenino, edad:32 años

Enfermedad actual:

- TE: 12horas, inicio: insidioso, Curso: progresivo

Relato: Paciente mujer de 32 años refiere prurito en tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores desde hace 12 horas; luego de 2 horas del inicio comenzó a notar lesiones maculares, rojizas, no descamativas, habonosas de distribución difusa en tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores. Luego de 8 horas comienza a sentir SAT no cuantificable con termómetro. No refiere disnea. Refiere haber comido hamburguesas previo al evento

Funciones biológicas: apetito: conservado, sed: conservado, deposiciones: conservado, orina: conservado, sueño: conservado

Antecedentes

- Fisiológicos

- Pre-Natales: diferido
- Natales: diferido
- Postnatales: vacunas completas
- Patológicos: niega
- Familiares: padre diabético (con Dx a los 65 años), madre HTA (con Dx a los 60 años)
- Generales: niega

Funciones vitales FC: 80 lpm, SatO<sub>2</sub>: 98%, FR: 20rpm, T:37,3°C (axilar)

Examen físico preferencial: AREG, AREH, AREN

- PyM: T/H/E, llenado capilar  $\leq 2''$ , no ictericia, maculas rojizas, no descamativas, habonosas de distribución difusa en tórax, abdomen, miembros superiores e inferiores
- Cabeza y Cuello: no lesiones visibles en cuero cabelludo, morfología conservada, de buena implantación capilar; no ganglios retroauriculares, cervicales ni supraclaviculares.
- TyP: MV pasa bien ACP, no estertores
- CVC: RCR, de buena intensidad, no soplos
- ABD: RHA (+), B/D/ no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no masas palpables, no visceromegalia
- GU: PPL (-), PRU superiores (-), medios (-), inferiores (-)
- Recto-Ano: diferido
- Sistema Locomotor: adecuada motricidad
- SNC: paciente LOTEP, Babinsky (-), deambula, activo, despierto, responde a interrogatorio. Glasgow 15/15.

Diagnósticos presuntivos:

- Urticaria
- Intoxicación alimentaria
- Síndrome Febril

Exámenes Auxiliares: hemograma completo

Plan:

- Dieta blanda Hipoalergénica



- Aumento del consumo de líquidos
- TTO EV
- TTO VO

RP:

- Dieta blanda Hipoalergénica
- Aumento del consumo de líquidos
- NaCl 0,9% 1000 ml: 250 ml a chorro, luego a 30 gotas por minuto
- Clorfenamina 10mg EV STAT, LyD
- Dexametasona 4mg EV STAT, LyD
- Clorfenamina 4mg VO c/12h durante 3 días
- Reevaluación en 7 días

Resultados de Laboratorio:

- Hemograma normal, no patológico: HB: 13.5%, Leucocitos: 8000mm<sup>3</sup>, Abastionados: 0%, segmentados: 68%

### **1.3.1. Caso 2**

Filiación: sexo: masculino, edad: 38 años

Enfermedad actual:

- TE: 6 horas, inicio: insidioso, Curso: progresivo

Relato: paciente varón de 30 años refiere dolor abdominal difuso (6/10), tipo cólico, sin irradiación, asociado a deposiciones líquidas (6 cámaras) en 6 horas, Sin moco, sin sangre; asociado a náuseas y vómitos alimenticios (2 cámaras hasta el momento). Además, refiere que hace 8 horas consumió arroz con mariscos + ceviche + papa a la huancaína, en el mercado.

Funciones biológicas: apetito: conservado, sed: conservado, deposiciones: conservado, orina: conservado, sueño: conservado

Antecedentes

- Fisiológicos

- Pre-Natales: diferido
- Natales: diferido
- Postnatales: vacunas incompletas
- Patológicos: niega
- Familiares: niega
- Generales: niega

Funciones vitales: FC: 76 lpm, SatO2: 97%, FR: 18rpm, T:36,5°C (axilar)

Examen físico preferencial: AREG, AREH, AREN, fascie dolorosa

- PyM: T/H/E, llenado capilar  $\leq 2''$ , no ictericia, lesiones visibles.
- Cabeza y Cuello: no lesiones visibles en cuero cabelludo, morfología conservada, de buena implantación capilar; no ganglios retroauriculares, cervicales ni supraclaviculares.
- TyP: MV pasa bien ACP, no estertores
- CVC: RCR, de buena intensidad, no soplos
- ABD: RHA (+++/+++) abalonado/ depresible/ timpánico no masas palpables, doloroso a la palpación profunda. Murphy (-), Mc Burney (-)
- GU: PPL (-), PRU superiores (-), medios (-), inferiores (-)
- Recto-Ano: diferido
- Sistema Locomotor: adecuada motricidad
- SNC: paciente LOTEPE, Babinsky (-), deambula, activo, despierto, responde a interrogatorio

Diagnósticos presuntivos:

- GECA
- SDA
- D/C Apendicitis

Exámenes Auxiliares: Hemograma completo, ecografía abdominal

Plan:

- NPO
- TTO EV
- TTO VO

RP:

- NPO
- NaCl 0.9% 1000cc a 60 gotas por minuto
- Ranitidina 50mg EV STAT
- Dimenhidrinato 50mg EV STAT
- Hioscina 10mg EV STAT
- Metamizol 1g EV STAT
- SRO
- Dieta hipolipídica
- Ranitidina 300mg VO c/24h durante 5 días, 30 minutos antes del desayuno
- Hioscina 10mg VO c/8h durante 3 días
- Dimenhidrinato 50mg VO c/8h durante 3 días
- Enterogermina en ampolla bebible c/8h durante 3 días
- Reevaluación en 7 días

Resultados de Laboratorio:

- Hemograma no patológico, HB: 15g/dL, Leucocitos: 8000mm<sup>3</sup>, Abastionados:1%, Segmentados:68%
- Ecografía: meteorismo intestinal, demás órganos con morfología conservada, no se evidencian alteraciones ecográficamente considerables.

## **1.4. Ginecología**

### **1.4.1. Caso 1**

Filiación: sexo: femenino, edad: 28 años

Enfermedad actual:

TE: 8 horas, inicio: brusco, Curso: progresivo

Relato: gestante de 28 años (segundigesta) con 39 semanas de gestación por FUR, refiere dolores en región sacra 8/10 en 13 ocasiones desde hace 8 horas del ingreso. Niega cefalea, escotoma, prurito, tinnitus Refiere movimientos del bebé, pérdida de líquido hace 15 minutos, pérdida de sangre al llegar al hospital.

Motivo por el cual es conducida al servicio de emergencia del hospital de Huaycan.

Funciones biológicas: apetito: conservado, sed: conservado, deposiciones: conservado, orina: conservado, sueño: conservado

#### Antecedentes

- Fisiológicos
  - o Pre-Natales: no refiere
  - o Natales: no refiere
  - o Postnatales: refiere vacunas completas
- Patológicos: niega
- Familiares: niega
- Generales: niega

Controles prenatales del bebé: 07 controles por telemedicina con el servicio de gineco-obstetricia.

Antecedentes maternos: Menarquia: 14 años, Régimen catamenial: 3/30, fórmula obstétrica: G2 P1001 FUR: 12/07/2020

Funciones vitales de la madre FC: 100 lpm, SatO2: 98%, FR:20 rpm, PA: 120/80

Examen físico preferencial: A la observación AREG, ARH, AREN, luce ansiosa

- PyM: T/HE/, llenado capilar  $\leq 2$ " , no edemas, no ictericia, no palidez
- TyP: MV pasa bien ACP, no estertores
- CVC: RCR de buena intensidad, no soplos
- ABD: AU: 35cm, MF: presentes, DU: 2 CC 10 minutos (++/20"), LCF:145 lpm, SPP: LCD
- TV: D:7cm, I:90%, AP: -2cm, M: rotas (líquido claro) P: ginecoide
- SNC: despierta, activa, responde a interrogatorio, LOTEPE, Babinsky (-)

#### Diagnósticos presuntivos:

- multigesta de 39 ss por FUR
- Trabajo de parto en fase activa
- D/C macrosomía fetal por antecedente

- D/C ITU

Exámenes Auxiliares: ecografía obstétrica + NST + perfil prenatal

Plan:

- Pasa a centro obstétrico
- Vía salinizada
- evaluación con resultados

RP:

- NaCl 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto

Resultados de Laboratorio:

- Hemograma: no patológico, HB:13.5mg/dL, Leuco: 8000mm<sup>3</sup>, abstaonados:0%, segmentados: 68%
- Examen de orina: células epiteliales: escasa cantidad, hematíes: 2-5 por campo, gérmenes: escasa cantidad, leucocitos: 1-3 por campo.
- VDRL: negativo
- Prueba rápida de sífilis: negativo
- Prueba rápida de HIV: negativo
- Ecografía obstétrica: gestación única activa de 39 ss
- NST: LCF adecuado, no desaceleraciones, feto reactivo.

Reporte de obstetricia:

- Parto: no episiotomía, desgarro de primer grado, suturado por obstetra, tipo de parto: espontáneo, presentación: cefálico, sin inducción, complicaciones: circular simple
- Alumbramiento: dirigido, presentación, Duncan, pérdida sanguínea de aproximadamente 200cc, complicaciones: ninguna.
- Cordón umbilical: circular simple, no nudos, ni doble cordón, de 60cm por 2cm.
- Placenta: peso:800g, forma: ovoide, diámetro: 20x22x2cm, hematoma: no, infartos: no, cotiledones completos: si, membranas completas: si
- RN: Sexo: masculino, fecha: 09/04/2021, hora: 22:15, peso:3606 g, talla:50, edad gestacional: 39ss, respiración: si, aspiración: no, intubación: no,

pediatra presente: si, Ligadura de cordón: tardío, aspecto general: bueno,  
Apgar: 08/09

#### **1.4.2. Caso 2**

Filiación: sexo: femenino, edad: 35 años

Enfermedad actual:

TE: 12 horas, inicio: brusco, Curso: progresivo

Relato: gestante multípara de 35 años con 40 semanas de gestación por FUR, refiere dolores en región sacra 6/10 en cada 10 minutos desde hace 2 horas antes del ingreso. Niega cefalea, escotoma, prurito, tinitus Refiere movimientos del bebé, pérdida de líquido hace 10 minutos y pérdida de sangre al llegar al hospital. Motivo por el cual es conducida al servicio de emergencia del hospital de Huaycan.

Funciones biológicas: apetito: conservado, sed: conservado, deposiciones: conservado, orina: conservado, sueño: conservado

Antecedentes

- Fisiológicos
  - o Pre-Natales: no refiere
  - o Natales: no refiere
  - o Postnatales: refiere vacunas completas
- Patológicos: niega
- Familiares: niega
- Generales: niega

Controles prenatales del bebé: 00 controles prenatales.

Antecedentes maternos: Menarquia: 11 años, Régimen catamenial: 5/30, fórmula obstétrica: G4 P3012 FUR: 5/07/2020

Funciones vitales de la madre FC: 85 lpm, SatO2: 97%, FR:21 rpm, PA: 110/70

Examen físico preferencial: A la observación AREG, ARH, AREN, luce ansiosa

- PyM: T/HE/, llenado capilar  $\leq 2''$ , no edemas, no ictericia, no palidez
- TyP: MV pasa bien ACP, no estertores
- CVC: RCR de buena intensidad, no soplos
- ABD: AU: 36cm, MF: presentes, DU: 2 CC 10 minutos (++/20"), LCF:152 lpm, SPP: LCD
- TV: D:8cm, I:90%, AP: -2cm, M: rotas (líquido claro) P: ginecoide
- SNC: despierta, activa, responde a interrogatorio, LOTEP, Babinsky (-)

Diagnósticos presuntivos:

- multigesta de 40 ss por FUR
- Trabajo de parto en fase activa
- D/C macrosomía fetal
- D/C ITU

Exámenes Auxiliares: ecografía obstétrica + NTS + perfil prenatal

Plan:

- Pasa a centro obstétrico
- Vía salinizada
- evaluación con resultados

RP:

- NaCl 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto

Resultados de Laboratorio:

- Hemograma: no patológico, HB:12.3mg/dL, Leuco: 7,500mm<sup>3</sup>, abstaonados:0%, segmentados: 65%
- Examen de orina: células epiteliales: escasa cantidad, hematíes: 2-5 por campo, gérmenes: escasa cantidad, leucocitos: 1-3 por campo.
- VDRL: negativo
- Prueba rápida de sífilis: negativo
- Prueba rápida de HIV: negativo
- Ecografía obstétrica: gestación única activa de 39 ss
- NST: LCF adecuado, no desaceleraciones, feto reactivo.

Reporte de obstetricia:

- Parto: no episiotomía, desgarro de primer grado, suturado por obstetra, tipo de parto: espontáneo, presentación: cefálico, sin inducción, complicaciones: ninguna.
- Alumbramiento: dirigido, presentación, Duncan, pérdida sanguínea de aproximadamente 300cc, complicaciones: ninguna.
- Cordón umbilical: circular simple, no nudos, ni doble cordón, de 67cm x 2cm
- Placenta: peso:930g, forma: ovoide, diámetro: 20x25x2cm, hematoma: no, infartos: no, cotiledones completos: si, membranas completas: si
- RN: Sexo: femenino, fecha: 09/04/2021, hora: 03:27, peso:3362 g, talla:50, edad gestacional: 39ss, respiración: si, aspiración: no, intubación: no, pediatra presente: si, Ligadura de cordón: tardío, aspecto general: bueno, Apgar: 09/09



## **CAPITULO II. CONTEXTO EN QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA**

### **2.1. Análisis del entorno**

#### **2.1.1. Características geográficas (6):**

El Hospital de Huaycan es un establecimiento de salud II-1, se encuentra ubicado en el distrito de Ate, perteneciente a la red metropolitana de Lima Este del departamento de Lima. Tiene límites geográficos; por el Sur con los distritos de Pachacamac, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores y Santiago de Surco; por el Oeste con Comas, Independencia, Rímac, La Victoria, Lima Cercado, San Luis Y San Borja; Por el Norte con San Juan de Lurigancho, Comas, Carabayllo, San Antonio; por el Este con Ricardo Palma, Santa Eulalia y Antioquia de la provincia de Huarochirí.

La superficie territorial de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycan es de 27,40 km<sup>2</sup> y está conformada por Zonas, UVC, lotes, y ampliaciones. Dividida en 3 sectores:

- ✓ Sector bajo: zonas A, B, C, Lúcumo, Villa Hermosa, Parachí, Portales de Huaycan
- ✓ Sector medio: parte de las zonas B y C y en su totalidad las zonas D, E, F, G
- ✓ Sector alto: zonas H, L, M, P, Q, S, T, Z, que corresponden al puesto de salud La Fraternidad; y las zonas I, J, R, U, V, que corresponden al puesto

de salud Señor De Los Milagros; además se registran ampliaciones que cada vez se incrementan hacia los cerros de la localidad de Huaycan.

#### 1. **Características demográficas (7):**

El hospital de Huaycan es el principal centro de salud de referencia para los puestos de salud que se encuentran dentro de su jurisdicción (Puesto De Salud Fraternidad, Niño Jesús, Señor De Los Milagros, Horacio Zeballos). Del mismo modo los principales centros de salud a los que refiere el hospital de Huaycan son hospital nacional Hipólito Unanue, Hermilio Valdizán, arzobispo Loayza, dos de mayo, vitarte; instituto nacional de salud del niño, de ciencias neurológicas, de enfermedades neoplásicas; Essalud de vitarte y otros. La principal población que maneja el hospital es gestante.

Los servicios asistenciales con los que cuenta el hospital de Huaycan son cirugía y anestesiología, medicina, pediatría, gineco-obstetricia, emergencia, consulta externa y hospitalización, apoyo al diagnóstico, apoyo al tratamiento, odontoestomatología, enfermería. Dentro de los consultorios externos tenemos a: medicina interna, pediatría, cirugía, traumatología, ginecología, obstetricia, psiquiatría, terapia física y rehabilitación, neumología, oftalmología, urología, nutrición.

Antes de la pandemia, los internos podíamos hacer uso de los diferentes servicios previamente mencionados, ingresar a sala de operaciones y aprender las nociones básicas de ciertos procedimientos quirúrgicos, en cirugía, traumatología, neonatología y principalmente en ginecología. Sin embargo, con la llegada de la pandemia, la población que acudía al hospital disminuyó considerablemente y el hospital tuvo que tomar ciertas restricciones en algunos servicios; todo eso, sumado a los lineamientos emitidos por el Minsa para los internos, solo teníamos acceso a los servicios de emergencias de áreas no covid y hospitalización no covid de las 4 grandes especialidades (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología). Ya dentro de los hospitales y con las medidas de bioseguridad pertinentes, a pesar de no poder acceder a todos los servicios, en emergencias, tratábamos de atender todo lo necesario (emergencias y urgencias) con el fin de poder solucionar los principales problemas de salud de la población

a pesar del estado de emergencia sanitaria; tal es así que en ginecología y obstetricia priorizamos las patologías agudas y primordialmente los partos eutócicos, distócicos, emergencias hemorrágicas, entre otros. Por otro lado, en cirugía, principalmente atendíamos limpiezas, suturas y curaciones de heridas, así como las fracturas, esquinces o luxaciones que se presentaban día a día en el hospital; algunos días nos enfocábamos en atender emergencias o procedimientos urológicos, en un horario de poca concurrencia de pacientes, como el cambio de sonda. En la emergencia pediátrica manejábamos principalmente casos de fiebre, diarreas, vómitos, deshidratación infecciones urinarias; mientras que, en neonatología, atendíamos las principales patologías inmediatas que pueden presentar los neonatos: distrés respiratorio, ictericia neonatal, pequeño para edad gestacional, grande para edad gestacional, hipoglicemias. Asimismo, al grupo de neonatos sanos los evolucionábamos día a día en alojamiento conjunto con sus madres.

Con la llegada de la emergencia sanitaria, la hospitalización de cirugía que contaba con (15 camas) fue designada como área covid, trasladando así a los pacientes a compartir la hospitalización de medicina interna que inicialmente tenía 8 camas, quedando así 4 camas para medicina y 3 para cirugía. La hospitalización de pediatría contaba con 9 camas para neonatología y 8 camas para pediatría, lo cual, después de la pandemia, neonatología mantuvo sus 8 camas en alojamiento conjunto con la mamá y pediatría solo conservó 2 se redujo a 2. La hospitalización de ginecología se mantuvo igual 10 camas para puerperio y 7 camas para patología ginecológica. Centro obstétrico mantuvo sus camas también, 3 para gestantes en trabajo de parto, una para puérpera inmediata, una cuna radiante, dos cunas simples de recién nacidos y una incubadora.

## CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

### 3.1. Pediatría:

- **Caso 1:** La artritis séptica es una enfermedad infecciosa articular que genera mucho dolor debido a la invasión microbiana en las articulaciones por una diseminación sanguínea de diferentes microorganismos (frecuentemente staphylococcus, streptococcus del grupo B, bacilos gram negativos). En el hospital de Huaycan se manejó este caso con medicamentos endovenosos dados por: Oxacilina (500mg c/6h) y Amikacina (200mg c/24h). Según la OPS indica que otra opción para la oxacilina sería la clindamicina 40mg/K/d (dividido en 3 dosis), pero eso sería añadido a la ceftriaxona 80mg/K/d (en caso no tenga vacuna contra H. influenzae tipo b), dividido en 2 dosis, o cefotaxima 200 mg/K/d (dividido en 4 dosis) (6). Del mismo modo, por referencias del Up ToDate, recomiendan que otra opción para la oxacilina sería la vancomicina, junto a la cefotaxima, ceftazidima o ceftriaxona. El tratamiento dura 3 semanas, sin embargo, si el paciente nota mejoría al 7° o 10° día de tratamiento, el tiempo restante puede ser tratado por vía oral (7).

- **Caso 2:** La faringoamigdalitis es una infección que se genera a nivel de la orofaringe afectando la faringe y las amígdalas, según el grado de inflamación y el compromiso bacteriano que tenga este, puede generar tanta congestión de flema en esa zona que induce el vómito, el tratamiento ideal para este cuadro

patológico, según la OPS es amoxicilina 50mg/K/d o penicilina v 25-50mg/K/d (8). mientras que Up toDate recomienda como primera elección a la penicilina V, pero que en los niños más pequeños a veces se prefiere a la amoxicilina por tener un mejor sabor y aceptación, además q este último se puede usar en dosis fraccionadas o también en una sola dosis al día por su efecto de liberación prolongada (9).

### 3.2. Cirugía:

- **Caso 1:** La apendicitis es una injuria aguda de inicio brusco, que aqueja mucho al paciente, este refiere al inicio del cuadro, un dolor tipo cólico difuso en el abdomen; luego, con el pasar de algunas horas, este dolor se va localizando más hacia el cuadrante inferior derecho (Mc Burney +), algunos incluso, refieren dolor en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen (Rovsing +) que, a la presión, migra hacia el lado ipsilateral. Este cuadro es confirmado con una ecografía en FID (el cual me confirmará si se trata de una apendicitis aguda complicada o no complicada), un hemograma (donde se evidenciará el grado de leucocitosis que posee), un examen de orina (donde podemos observar hematuria con leucocituria sin nitritos). Hay que tener en consideración que el estudio de imagen más recomendable para este diagnóstico es la TAC con contraste, sin embargo, no es tan accesible y, en el hospital de Huaycan, disponemos de un ecógrafo que se utiliza en caso de no contar con tomógrafo. Así mismo, contamos con la escala de Alvarado donde definimos el diagnóstico de apendicitis aguda (10).

Una vez confirmado el diagnóstico de apendicitis aguda de la paciente debemos enfocarnos en el manejo terapéutico y para ello nos basamos en las guías nacionales e internacionales que sugieren un tratamiento profiláctico previo a la operación, tal y como se maneja en el hospital de Huaycan, con cobertura antibiótica para Gram (-) y anaerobios, tal y como lo recomienda el departamento de cirugía del hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa” (11), es por ese motivo que estuvo correcto usar ceftriaxona (la cual es una cefalosporina de 3°

generación) y metronidazol (que es un nitroimidazol que tiene cobertura antibiótica para anaerobios). Por otro lado, Up ToDate indica que en caso el paciente sea alérgico a las penicilinas y cefalosporinas, podemos usar clindamicina añadido a ciprofloxacino, levofloxacino o gentamicina (12).

- **Caso 2:** El tipo de herida presenta el paciente es una solución de continuidad, contaminada y superficial por un objeto cortante; esta herida solo abarca hasta la hipodermis (13). por tal motivo, estuvo bien que usemos la yodopovidona en espuma debido a que es uno de los antisépticos más usados en emergencias de cirugía para limpiezas de heridas menores (otras opciones pudieron haber sido, clorhexidina, alcohol de 70°, peróxido de hidrogeno) (14). Por otro lado, el manejo del afrontamiento de herida se realizó con hilo poliamida (Nylon) 3" TC 25, en donde se suturó solo la piel ya que no hubo compromiso muscular o vascular profundo de trascendencia. En tanto al manejo antibiótico y antiinflamatorio y/o analgésico, se tiene que considerar el mecanismo y con que tuvo contacto la herida durante su incidente; por tal motivo el tratamiento que se le indicó fue adecuado ya que amoxicilina en combinación con ácido clavulánico está indicado para cubrir S. aureus, S. pyogenes, bacteroides spp. y algunos gérmenes que sintetizan beta-lactamasa (15). Del mismo modo, se manejó adecuadamente con AINE ya que es ideal para este tipo de heridas por abarcar la algesia y la inflamación.

### **3.3. Medicina:**

- **Caso 1:** Los pacientes que hacen erupciones cutáneas por alergias elevan la IgE, y clínicamente se manifiestan con pápulas y pruritos (en casos leves), en casos más severos podemos encontrar distrés respiratorio y hasta shock anafiláctico. La paciente que acudió con prurito y rash cutáneo, no presentaba más síntomas adicionales, así que fue manejada principalmente con hidratación endovenosa y, farmacológicamente con un antihistamínico (clorfenamina) bloqueador de H1 y un glucocorticoide (dexametasona). El primero se encargará básicamente del prurito y le segundo me disminuirá la producción de IgE, así

como también me suprimirá la respuesta inflamatoria. El Hospital Santa Rosa, respalda este tipo de manejo, en embargo indica que lo primero es tratar la urticaria con antihistamínicos y, en caso de anafilaxia, usarlo en combinación a un corticoide. Y e casos mucha más severos como un paro respiratorio, usar la adrenalina (16). Mientras que Up ToDate recomienda el uso de cetiricina (hasta 20mg, 2 veces al día), en primera instancia, sumado a metilprednisolona (60 a 80mg EV, luego vía oral) hasta por 5 a 7 días (17).

**Caso 2:** La gastroenteritis aguda es una de las emergencias más frecuentes en pediatría y medicina, y su causa es multifactorial donde el lavado de manos y la correcta desinfección de alimentos, juegan un papel fundamental en el desarrollo de esta injuria. En este caso clínico, hemos visto a un paciente que por un mal régimen alimenticio se vio afectado por el consumo de alimentos contaminados o en mal estado de conservación y, esto desencadena una infección a nivel del tracto digestivo, principalmente inferior, ocasionando diarreas, vómitos, deshidratación y fiebre, principalmente, como respuesta fisiológica a la invasión de microorganismos (predominantemente de origen viral) que no pertenecen a este hábitat. El manejo que se le hizo fue adecuado, debido a que se le administro una hidratación endovenosa como respuesta a la urgencia del paciente, también tuvo cobertura antiespasmódica, antiemética, y analgésica, así como el aporte de probióticos como enterogermina (para reestructurar su flora bacteriana habitual). El protocolo del hospital clínico universitario de San Juan Alicante recomienda como tratamiento de las GECAS, a la rehidratación oral y/o endovenoso, una alimentación adecuada, precoz, probióticos, inhibidores del peristaltismo, no uso de antibióticos a no ser que se sospeche de alguna etiología bacteriana (18).

### **3.4. Ginecología:**

El Hospital de Huaycan brinda un manejo bastante integral a las gestantes, desde el momento en que las identifican, ellas son aseguradas en el SIS (en caso no posean seguro alguno) para su atención integral en todo lo necesario;

se les realiza 6 CPN, 3 ecografías (y por cada trimestre), y continuamente se le toma datos basales de su embarazo actual: peso, talla, vacunas antitetánicas, sustancias nocivas, hospitalización, emergencias, violencia de género, examen físico (clínico, mamas, cuello uterino, pelvis, odontológico,) hemograma completo, grupo, factor, glucosa basal, VDRL/RPR, prueba de sífilis, VIH, examen completo de orina, BK en esputo, tamizaje de Hepatitis B, PAP. Así mismo, se le brinda psicoprofilaxis durante esta etapa. Del mismo modo, el Minsa promueve programas para gestantes en donde, a través del hospital, otorga víveres y algunos objetos de uso prenatal.

Con la llegada de la pandemia, se ha tratado de cubrir lo más posible de las gestantes, y los monitoreos se comenzaron a realizar mediante teleconsulta (19) y las citaban al hospital, un día en específico para realizarse los exámenes de laboratorio y los tamizajes y atenciones necesarias, cumpliendo con los estrictos protocolos de bioseguridad. Por otro lado, se implementó en el control de exámenes, la prueba para descarte de covid-19 (que en algunos casos no se pudo tomar por falta de recursos o insumos debido a la crisis sanitaria que atraviesa el país) (20).

- **Caso 1:** La gestante acude con RPM y sangrado vaginal, es por lo que se actúa de acuerdo con los protocolos de la clínica Barcelona (en donde se apoyan la mayoría de manejo gineco-obstétricos), en donde nos indican que la RPM puede ser indicativo de infección del neonato (21). Según los resultados obtenidos por los diferentes exámenes indicados, se procede a pasarla a centro obstétrico y luego de 5 horas de llegada al hospital, se le asiste el parto eutócico, que no tuvo complicaciones y se le brindó la debida atención al RN y a la puérpera a quien se le colocó 30 UI de oxitocina IM para apoyo al alumbramiento (22). Se le dio de alta con indicaciones, a las 24 horas, debido a que la madre y su bebé, no presentaban interurrencias,

- **Caso 2:** La gestante también acude con RPM y sangrado vaginal, pues se maneja de manera similar al caso anterior. Si embargo, se tiene más énfasis a los resultados del laboratorio porque las gestantes sin controles prenatales pueden estar con ITU al momento del parto y eso sería de compromiso neonatal porque lo cataloga como un neonato potencialmente infectado, lo cual conlleva a hacerle un hemograma para descartar un cuadro de infección tomando en



consideración el nivel de leucocitos, neutrófilos (I/T), PCR (23). Por otro lado, también se le colocaron 30UI de oxitocina para asistirle con el alumbramiento, en donde no encontraron complicaciones algunas. Del mismo modo se le dieron de alta con indicaciones a la mamá y al bebé, pasada las 24 horas de estancia hospitalaria y sin presentar interurrencias.

## **CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA**

Al inicio del internado (enero del 2020) comencé a rotar por el servicio de medicina interna en donde manejábamos las áreas de emergencia, trauma shock, unidad de vigilancia intensiva, observación, hospitalización; en consultorios accedíamos a medicina interna, medicina física y rehabilitación y neumología (teniendo como a la enfermedad de TBC como la principal morbilidad de este servicio). Para acceder a estas áreas, teníamos que usar nuestro uniforme de internos indicados por el servicio de docencia del hospital de Huaycan (scrub color azul noche) y nuestra mascarilla N95, la cual debíamos portar principalmente en neumología y en los servicios de emergencia.

Con la llegada de la pandemia se tuvo que intensificar aún más las medidas de bioseguridad y, con la declaración del estado de emergencia nacional es que a partir del 11 de marzo comenzamos inmediatamente a usar el EPP completo (mandilón, botas, guantes, gorra, lentes, mascarilla), todo era descartable; hacíamos uso de ello hasta el 15 de marzo, momento en que se suspendió el internado y pues cuando lo retomamos, el 15 de octubre, ya era necesario y obligatorio usar el EPP, pero teníamos que conservar la mascarilla N95 de manera adecuada para que nos dure 15 días, puesto que su comercio estaba restringido y en caso de intentar adquirirlo, no era tan accesible por el elevado costo que tenía (entre s/80.00 y s/120.00 la unidad). Así que tuvimos que

adaptarnos a las disposiciones y recomendaciones internas del Hospital de Huaycan.

En cuanto al avance académico. Antes de la pandemia, semana a semana desarrollábamos exposiciones de guías científicas (AHA, ADA, ACOG, entre otros) para el manejo de las principales emergencias que se atendían en el hospital. Por otro lado, luego de la pandemia, al retornar al hospital, las horas laborales dentro del nosocomio, se redujeron para los internos de ciencias de la salud y se nos dividió en dos grupos (un grupo rotaba los primeros 15 días del mes y el otro grupo, los otros 15 días posteriores); sin embargo, la universidad implementó un curso de internado virtual como apoyo a nuestra formación académica, con el fin de complementar nuestros conocimientos y manejo adecuado de las principales enfermedades que acuden a los nosocomios. Este curso constaba de 4 unidades (según las rotaciones en los hospitales) de las cuales, debíamos acceder 3 de ellas, las mismas que guardaban relación con las 3 últimas rotaciones que hicimos en los hospitales.

En suma, la experiencia durante el internado fue provechosa, ya que a pesar de la adversidad presentada por la crisis sanitaria que atravesamos en todo el mundo, en el hospital de Huaycan siempre hubo casos esenciales y muy frecuentes que nos preparó para lo que continúa de nuestra carrera que es el programa del Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) y en general, para desarrollar de manera adecuada nuestras funciones como médicos que prestamos servicios sanitarios a la comunidad.

## CONCLUSIONES

1. El internado es una etapa culminante de la carrera de medicina humana que se encarga de la consolidación profesional para cumplir las funciones médico-sanitarias requeridas por la sociedad en torno a sus patologías, enfocándonos de manera integral en la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento precoz y rehabilitación de los pacientes.
2. La pandemia influyó en el desarrollo ordinario del internado; sin embargo, esto no fue impedimento para la continuidad en la formación profesional de los internos de medicina del hospital de Huaycan; quienes, a pesar de las restricciones, nos capacitamos en la labor médico asistencial para los pacientes.
3. Las diversas pruebas de descartar para covid-19 se ha vuelto una herramienta fundamental y necesaria para calificar a los pacientes en infectados o no, y según su clasificación, poder derivarlos a áreas covid o no covid, para su manejo respectivo. Sin embargo, hubo casos de falsos negativos, los cuales estaban en periodo ventana y el uso de las medidas de bioseguridad fueron de gran ayuda para que el personal de salud no se contagie, ni los pacientes que estaban a su alrededor.
4. Las medidas de bioseguridad recomendadas por el Minsa y el hospital de Huaycan, fueron de gran ayuda para la prevención de la infección del covid-19. Sin embargo, la falta de compromiso, capacitación en bioseguridad de algún personal de salud o simplemente el grado de exposición al virus,

aumenta el riesgo de contagio del personal de salud, así como de los internos.

5. Limitar a los internos a laborar en áreas no covid reduce considerablemente el riesgo de infección contra el covid-19, y consecuentemente se reduce el riesgo de las complicaciones que genera esta infección viral.
6. La falta de promoción de la salud en la comunidad de Huaycan cumple un papel fundamental en la prevalencia de enfermedades que se desencadenan por la falta de antisepsia de manos, así como de la correcta desinfección de alimentos, el uso racional de agua potable, la ingesta de una dieta saludable y balanceada, entre otros.
7. Con el demandante uso de la tecnología, la telemedicina se ha convertido en una herramienta fundamental en la orientación, detección, control y seguimiento de enfermedades que simula imitar una atención presencial de consulta externa para las diferentes patologías; sin embargo, los escasos recursos de insumos tecnológicos, hace que la población de Huaycan se encuentre limitada a acceder a este servicio.
8. Contar con guías de protocolos para manejo de diferentes patologías de los servicios asistenciales (medicina, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia) es una necesidad fundamental para el manejo de estas injurias y principalmente para la formación académica de los internos de ciencias de la salud en el hospital de Huaycan, tal y como lo implementan diferentes hospitales docentes alrededor del país y del mundo.
9. Teniendo en cuenta el gran número de población humana que se encuentra en la zona de Huaycan y sus alrededores, así como la falta de centros de salud con capacidad resolutive amplia y la distancia que toma acceder a un centro de salud nivel III, el hospital de Huaycan cuenta con un área geográfica ideal para implementarlo y equiparlo de tal manera que cuente con los servicios necesarios para ser un hospital de tercer nivel y así reducir las referencias a otros hospitales que no solo generan un gasto de tiempo, sino también económico.

## RECOMENDACIONES

1. Implementar áreas covid y no covid en todos los hospitales del país para permitir el acceso académico en las áreas no covid a los internos de ciencias de la salud y continuar así con la fase final de su formación profesional en pregrado.
2. Permitir la continuidad del programa de internado a servicio de los futuros profesionales de salud en el hospital de Huaycan para completar la formación académica necesaria para los estudiantes de ciencias de la salud.
3. Capacitar periódicamente a todo el personal de salud perteneciente al hospital, así como designar a algunos de ellos para que capaciten a la comunidad en las medidas de bioseguridad impartidas por el estado para prevención de la infección del covid-19
4. Abarcar actividades académicas virtuales por parte de los hospitales durante el desarrollo del internado para complementar la formación profesional de los internos en el hospital de Huaycan.
5. Equipar los insumos necesarios para el descarte y/o detección de pacientes infectados con el virus del covid-19 para clasificarlo y ponerle brindar una atención integral con el personal capacitado para su patología. Asimismo, destinar las pruebas suficientes para realizar descartes periódicamente de la infección por covid 19 al personal de salud que labora en el hospital de Huaycan.

6. Promover la salud, abarcando los principales quiebres sanitarios en la comunidad es una necesidad fundamental que reduciría la prevalencia de patologías altamente prevenibles.
7. Suministrar recursos tecnológicos al servicio de telemedicina es una necesidad principal, ya que cada día se vuelve uno de los servicios más demandantes en el Hospital de Huaycan.
8. Elaborar guías de protocolo para manejo de diferentes patologías que aquejan a cada servicio del hospital de Huaycan, así como para uso de desarrollo académico y referencial por parte de los internos en ciencias de la salud.
9. Gestionar la pronta construcción del hospital de Huaycan para que tenga una mayor capacidad resolutive y así poder atender a la cantidad poblacional que no solo habita en la comunidad de Huaycan sino en un perímetro considerable que se encuentra a su alrededor.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. OPS. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. OPS-NEWS. 2020 marzo 11. [citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
2. Decreto supremo N° 008-2020-SA. El Peruano. 2020 marzo 11; p. 6-7. [citado el 11 de abril del 2021]. 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. Decreto supremo N° 044-2020-PCM. El Peruano. 2020 marzo; p. 10-13. [citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2>.
4. MINSA. Decreto De Urgencia N° 090-2020. 2020 agosto 14; p. 1-9. [citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1097726-622-2020-minsa>.
5. USMP- FMH. Plan de estudios de pregrado. 2020 nov. [citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: [https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/plan%20de%20estudios/plan\\_de\\_estudios\\_pregrado.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/plan%20de%20estudios/plan_de_estudios_pregrado.pdf).



6. Hospital de Huaycan. Analisis Situacional de Salud. 2020; p. 12-17. [citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: [http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis\\_situ-07\\_01\\_2020-08;53;43.pdf](http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_situ-07_01_2020-08;53;43.pdf).
7. Hospital de Huaycan. Analisis del entorno. 2020; p. 17-28. [citado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: [http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis\\_situ-07\\_01\\_2020-08;53;43.pdf](http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/web/epidemiologia/3.5.0.0/Analisis_situ-07_01_2020-08;53;43.pdf).
8. Organización Panamericana De La Salud. infecciones osteoarticulares washington; 2019. 8° Edición; p. 70-72 [citado el 14 de abril del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4933.pdf>.
9. Up ToDate. Suggested empiric parenteral regimens for acute bacterial arthritis in children and adolescents. 2021. All rights Reserved. [citado el 14 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/image?csi=4b878577-fa39-4dd9-8dc9-10d32894a872&source=contentShare&imageKey=PEDS%2F112013>.
10. Organización Panamericana De La Sallud. Tratamiento de las enfermedades infecciosas. 8th ed. Washigton; 2019. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4933.pdf>.
11. Up ToDate. Treatment of streptococcal pharyngitis in adults. 2021. all Rights reserved. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/image?csi=018dc4bf-6daa-4b3b-8b50-b6a23648327c&source=contentShare&imageKey=ID%2F115985>.
12. Up toDate. Modified Alvarado score for diagnosis of appendicitis. 2021. all rigths reserved. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/image?csi=7e08a5df-287f-4dd6-8d8b-9f34af3812a4&source=contentShare&imageKey=SURG%2F111766>.
13. Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. Guía de práctica clínica - Diagnóstico y tratamiento de apendicitis aguda Lima; 2013. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/220520141524311.pdf>.

14. Up ToDate. Antimicrobial prophylaxis for gastrointestinal surgery in adults. 2021. all rights reserved. [citado el 15 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/image?csi=7fadecfd-ae5e-4e66-ac86-cfc33ff9d2e8&source=contentShare&imageKey=ID%2F65369>.
15. Zarate G. Clasificación de las heridas. 2020. Páginas: 4-8 [citado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.medfinis.cl/img/manuales/Clasificacion%20heridasv2020.pdf>
16. Servicio de salud metropolitano occidente Hospital Metropolitano. Procedimientos de cuidados de la piel y manejo de heridas. 2020 junio. [citado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://hospitalmetropolitano.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Protocolo-Procedimientos-Cuidados-de-la-Piel-y-Manejo-de-Heridas-con-firmas.pdf>.
17. Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de heridas en cara. 2020 setiembre. [citado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%20000169-2020-DG-INSNSB%20GPC%20Heridas%20en%20Cara%20-%202025.pdf>.
18. Loyola DFR. Guía de práctica clínica de urticaria y angioedema. Departamento de emergencia y cuidados criticos - Hospital Santa Rosa. 2020; p. 79-84. [citado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/resoluciones/RD-076-2020.pdf>.
19. Bruce Zuraw M. An Overview of angioedema: clinical features, diagnosis, and management. Up ToDate. 2019 febrero. [citado el 16 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/image?csi=23306951-5562-4c1b-adf4-79ddb3888ba&source=contentShare&imageKey=ALLRG%2F98209>.
20. C. Gavilá Martín BGARGM. Gastroenteritis aguda. Hospital Clínico Universitario de San Juan Alicante.; p. 7-10. [citado el 16 de abril del

- 2021]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gea.pdf>.
21. Ministerio de Salud. Directiva para la implementación y desarrollo de los servidores de telemedicina síncrona y asíncrona. Resolución ministerial N°117-2020-Minsa. 2020 marzo; p. 1-36. [citado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462720-117-2020-minsa>.
22. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la Prevención y Atención de la Gestante y del Recién Nacido con Riesgo o Infección por COVID-1. Resolución Ministerial. 2020 abril; p. 1-22. [citado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM\\_245-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671164/RM_245-2020-MINSA.PDF).
23. Hospital Clínica Sant Joan de Déu, Barcelona. Protocolo: Rotura prematura de membranas a término y pretérmino.; p. 1-12. [citado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/rotura%20prematura%20de%20membranas%20hcp-hsjd.pdf>.
24. Hospital Clinica Sant Joan de Déu, Barcelona. Protocolo: Asistencia a la gestante en sala de partos.; p. 1-39. [citado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/asistencia%20a%20la%20gestante%20en%20sala%20de%20partos.pdf>.
25. Colomer BFJLSGDCC. Sepsis del recién nacido. Hospital Universitario Central de Asturias.; p. 1-18. [citado el 17 de abril del 2021]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/21_0.pdf).

## **ANEXOS**

Anexo N°1: Croquis del hospital de Huaycán

**CROQUIS DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN**

