



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO EN TIEMPOS DE COVID EN EL
HOSPITAL DE HUAYCAN DURANTE EL AÑO 2020 HASTA
ABRIL DEL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

LILIANA VIOLETA FLORES MENDOZA

ASESORA

DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO

LIMA, PERÚ

2021



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO EN TIEMPOS DE COVID EN EL
HOSPITAL DE HUAYCAN DURANTE EL AÑO 2020 HASTA
ABRIL DEL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
LILIANA VIOLETA FLORES MENDOZA**

**ASESORA
DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: M.E. Emma Mercedes Huamaní De La Cruz

Miembro: M.E. Luis Alfonso Gutiérrez Shack

Miembro: M.E. Jeffrey Tovar Roca

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para todas las personas que formaron parte de mi formación, pero sobre todo a Dios por permitirme llegar a este momento, a mis padres que sin ellos nada de esto fuera posible, han sido mi soporte en todos estos años, mis abuelos, los troncos de mi familia, la fortaleza que nos hace ser hoy la familia que somos, esto es por y para ustedes.

Liliana Violeta Flores Mendoza

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Hospital de Huaycan y a todo el personal de salud que fue parte de esta formación, de a pesar de las adversidades a las que nos enfrentamos hoy día nos acogieron dentro de sus limitaciones, a los médicos asistentes, gracias por todo el tiempo que nos dedicaron, cada consejo del deber médico será llevado hasta el rincón de nuestro centro de salud y en la vida, para ser mejores médicos cada día.

ÍNDICE

Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Medicina	2
1.2 Gineco–Obstetricia	3
1.3 Cirugía	4
1.4 Pediatría	5
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	6
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	9
3.1 Medicina	9
3.2 Gineco-Obstetricia	11
3.3 Cirugía	12
3.4 Pediatría	13
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	15
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
FUENTES DE INFORMACIÓN	19
ANEXOS	20
1. Ubicación del Hospital de Huaycan	21
2. Directorio del Hospital de Huaycan	22

RESUMEN

En este trabajo de suficiencia profesional se narran algunos ejemplos de los casos que más se pudieron manejar en el Hospital de Huaycan como internos de medicina; la experiencia que se pudo ganar, y las dificultades que se pudieron atravesar.

Como fue rotar por los diferentes servicios en tiempos sin pandemia y como es ahora ante la presencia del COVID, sobre todo en el área de medicina que fue la rotación más golpeada, se narran algunas de las experiencias en los servicios de medicina, ginecología, cirugía y pediatría, y como lo que hemos aprendido nos puede servir como médicos, sobre todo en nuestro futuro más cercanos que es el serum. Que es el objetivo de este proceso, hacernos mejores médicos y mejores personas en el área de la salud.

Se hace una descripción del Hospital de Huaycán, lugar en el cual nos desenvolvimos y con qué áreas auxiliares contábamos para el manejo de pacientes, ya que siendo un hospital de categoría II-1 no se tiene a disposición todo el arsenal de un hospital de mayor complejidad. Frente a esto lo que pudimos hacer de la mano de los asistentes es muchas veces estabilizar a pacientes muy graves para ser referido al hospital de referencia, en este caso el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Objetivo: Describir las experiencias y capacidades adquiridas en cada servicio de rotación durante el Internado médico en el periodo de enero del 2020 a abril del 2021; para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Metodología: Recopilación de información adquiridas en el hospital de Huaycan para el manejo de la salud.

Conclusiones: Siendo un internado diferente, se lograron adquirir capacidades y experiencias para el manejo de la salud, sobre todo en atención primaria.

Palabras claves: Internado médico, Cirugía general, Medicina, Gineco obstétrica, Pediatría

ABSTRACT

In this work of professional sufficiency, some examples of the cases that could be handled the most in the Hospital de Huaycan as medical interns are narrated; the experience that could be gained, and the difficulties that could be crossed.

As it was to rotate through the different services in times without a pandemic and as it is now in the presence of COVID, especially in the area of medicine, which was the worst hit rotation, some of the experiences in the services of medicine, gynecology, surgery are narrated and pediatrics, and as what we have learned, it could serve us as doctors, especially in our nearest future, which is serum. That is the objective of this process, to make us better doctors and better people in the health area.

A description is made of the Huaycán Hospital, the place where we worked and what auxiliary areas we had for patient management, since being a category II-1 hospital, the entire arsenal of a larger hospital is not available. complexity. Given this, what we were able to do with the assistants is many times to stabilize very serious patients to be referred to the referral hospital, in this case the Hipólito Unanue National Hospital.

Objective: Describe the experiences and skills acquired in each rotation service during the Medical Internship in the period from January 2020 to April 2021; to obtain the Professional Title of Surgeon.

Methodology: Compilation of information acquired in the Huaycan hospital for health management.

Conclusions: Being a different boarding school, it was possible to acquire skills and experiences for health management, especially in primary care.

Key words: Medical internship, General surgery, Medicine, Obstetric gynecology, Pediatrics

INTRODUCCIÓN

El internado 2020 se realizó con normalidad hasta el 15 de marzo de ese año en el Hospital de Huaycan, durante ese tiempo sin pandemia las atenciones se realizaban con normalidad para la población que acudía con las diferentes patologías, los internos de medicina contábamos con todas las áreas de atención para poder aplicar y seguir aumentando el conocimiento con la ayuda de todos los médicos.

Por la situación que se venía evidenciado en el resto de mundo y se asomaba al Perú, se declara el estado de emergencia y la cuarentena total en todo el país; motivo por el cual, todos los hospitales a nivel nacional, inhabilitaron la asistencia de los internos, quedando este internado suspendido por varios meses y manteniéndonos en la incertidumbre de cuál sería nuestro futuro. El internado es una de las mejores etapas que puede experimentar un estudiante de medicina y un futuro médico, y esta pandemia se la estaba llevando sin dejarnos la oportunidad de decidir si queríamos estar o no en esta lucha.

Dada la incertidumbre; las entidades encargadas, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Educación Superior y las diferentes universidades junto con las Asociaciones de internos de medicina se iban reuniendo en varias oportunidades para llegar a un acuerdo sobre el reinicio del internado. Es por ello que para el 03 agosto del 2020 se publica en El Peruano el DECRETO DE URGENCIA N 090-2020 QUE ESTABLECE MEDIDAS EXCEPCIONALES Y TEMPORALES QUE COADYUVEN AL CIERRE DE BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA AFRONTAR LA PANDEMIA POR LA COVID -19 (1), dónde se establece la progresiva reincorporación de los

internos de ciencias de la salud a partir del 15 de agosto en áreas no COVID y de preferencia en establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Aunque muchos hospitales de categoría nivel I y II rechazaron reincorporar internos por diferentes motivos entre ellos la falta de equipos de protección personal (EPPs) o consideraban que todo el hospital era área COVID; el Hospital de Huaycan recibió a los internos tratando de cumplir con los lineamientos que se aprobaron posteriormente en la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°622-2020 (2); es así que en el mes de octubre se dio la reincorporación de 54 internos a este establecimiento de salud, previamente se brindaron charlas de bioseguridad, para un correcto uso de los elementos de seguridad y de las medidas que se tienen para evitar el contagio entre el personal de salud y los pacientes.

En el retorno al hospital se evidenció los cambios que dejó y deja aún esta pandemia, cumpliendo ahora con protocolos de bioseguridad que si bien es cierto siempre debieron estar presentes, ahora era una obligación y una nueva forma de vida; además la poca afluencia de pacientes estaba dejando brechas entre el conocimiento teórico que podíamos tener y la aplicación en la práctica. Para el mes de diciembre congruente con el descenso de los casos COVID, se iba evidenciando el aumento de pacientes en las diferentes áreas, por momentos parecía que se había vuelto a la normalidad y aunque para el mes de marzo y abril se volvió a evidenciar el aumento de casos, las atenciones en las áreas no COVID no disminuían por el contrario también aumentaron.

Ha sido un internado distinto, se dice que cada uno busca aprender, y este año así fue, cada interno tenía que buscar la mínima oportunidad de atender a pacientes dentro de sus posibilidades, de la mano del asistente y todo el personal de salud que labora en dicho hospital. Se espera haber obtenido la experiencia necesaria para lo que se viene, de ahora en adelante cada uno es responsables de los actos como médicos que se ejercen, comenzando por el serum, dónde primordialmente se tiene q brindar atenciones en promoción y prevención de la salud.

En este trabajo se narra las experiencias del interno que rotó en las cuatro áreas del Hospital de Huaycan, ejemplos de casos clínicos de las patologías que más se trataron, así como también el manejo que se les brindó, para

finalmente resumir lo aprendido y ser ejercido en el área de la salud, como médicos.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

Durante la estadía de los internos en el Hospital de Huaycan se pudo manejar diferentes patologías dentro de su capacidad resolutive, contando con atenciones en las cuatro áreas; medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia. Una de las ventajas que se pudo aprovechar para los internos es que en este hospital no se cuenta con médicos residentes, por lo que la atención a los pacientes y muchos de los procedimientos eran atendidos directamente por el interno y en otros casos de mayor complejidad con ayuda de los médicos asistentes, gracias a esto se logró adquirir competencias para poder manejar a los pacientes en un futuro cercano como el serum.

A inicios del 2020, se contaba con horarios completos por mes, sin distinción se hacían en su mayoría turnos de seis horas y guardias diurnas y nocturnas de doce horas. Por la pandemia las áreas de atención disminuyeron, y también los horarios, para evitar la aglomeración del personal de salud, se dividió a los internos en dos grupos y así asistir quince días seguidos y descansar los siguientes 15 días; todo esto contribuyó a un mejor sistema de bioseguridad evitando congestionar los servicios, ya que en su mayoría solo existían las emergencias y poco a poco se fueron implementando los servicios de hospitalización.

Aquí se presentan ocho casos clínicos, dos por área, como ejemplo de los pacientes con las patologías más frecuentes que acudían al establecimiento de salud.

1.1 MEDICINA

Esta rotación se llevó a cabo en tiempos de no pandemia, iniciando el primero de enero y culminando el quince de marzo del 2020, motivo por el cual, a diferencia de los que rotaron posteriormente en esta rotación, se pudo manejar mayor cantidad de pacientes y con asistencias y seguimiento continuo de los casos, en su mayoría síndromes dolorosos abdominales, gastroenterocolitis agudas, crisis asmáticas, intoxicaciones, infecciones del tracto urinario y el seguimiento y manejo de enfermedades crónicas por consultorio. En el área de emergencia la afluencia de pacientes en veinticuatro horas podría de ser ochenta pacientes aproximadamente. Dos casos como ejemplos de lo que más se atendía en esta área:

CASO 1

Paciente varón de 38 años con tiempo de enfermedad de tres horas que acude a la emergencia por dolor abdominal en hipocondrio derecho tipo cólico de intensidad 7/10 sin irradiación, que refiere se originó posterior a la ingesta de alimentos, está asociado a náuseas. Niega antecedentes de importancia. No es alérgico a alimentos ni medicamentos. Paciente refiere que es la primera vez de este episodio de dolor. Al examen físico: T°: 36.5, FC: 70', FR: 20x' y la SatO₂: 98%. PyM: Tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2", no ictericia, no palidez, mucosa oral hidratada. TyP: tórax simétrico, MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no se auscultan ruidos agregados. Abd: RHA (+), blando/depresible, no dolor a la palpación superficial, dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho, signo de Murphy (+), no signos peritoneales. GU: PPL (-) PRU (-). SNC: Despierto, orientado, no signos meníngeos ni de focalización, Glasgow 15/15. Todo el resto del examen físico sin alteraciones.

CASO 2

Paciente mujer de 60 años que acude a emergencia por descompensación, traído por familiar quién refiere se encontraba "medio mareado", además paciente refiere molestias para miccionar desde hace tres días, diabético hace cinco años con tratamiento irregular, toma metformina de 850mg 1 tableta cada 12 horas, no refiere otros antecedentes de importancia. Al examen físico: T°: 37°, FC: 65x', Fr: 19x' y la SatO₂: 98%. PYM: Tibia, elástica, mucosa oral

semi seca, llenado capilar <2", no palidez, no ictericia; TYP: tórax simétrico, con amplexación adecuada, MV pasa bien en ACP, no se auscultan ruidos agregados; CV: RCR de buena intensidad, no soplos; ABD: RHA (+), blando/ depresible, no dolor a la palpación superficial ni profunda, no masas palpables, GU: Globo vesical (-) PPL (-) PRU (-); SNC: irritado, orientado, Glasgow 15/15, no signos meníngeos ni de focalización. No alérgica a medicamentos ni alimentos.

1.2 GINECO-OBSTETRICIA

Esta rotación realizada durante los meses de octubre y noviembre del 2020 y en general durante todo el año se realizan más atenciones obstétricas, las gestantes son la principal población objetiva de esta área del Hospital de Huaycan. Debido a la pandemia se evidenció muchas gestantes con controles pre natales incompletos o sin ningún control. Toda gestante acudía a la emergencia no COVID previa toma de muestra y con resultado negativo, ducho resultado tenía una duración de siete días. Si la prueba COVID daba positivo, se quedaba en las áreas COVID para su manejo.

CASO 3

Gestante de 32 años, multípara de 38 semanas por ecografía del primer trimestre, que acude a la emergencia por presentar contracciones uterinas y pérdida de tapón mucoso, antecedente obstétrico: G4P3003, cuenta con 6 controles prenatales; según carnet prenatal grupo sanguíneo de la madre es O y factor Rh (+), no refiere ningún otro antecedente de importancia; se realiza examen físico abdominal encontrándose: AU: 37, DU: 3-4/10'/30", LCF: 145x'. Al tacto vaginal D: 5, I:80%, AP: -2, pelvis ginecoide.

CASO 4

Mujer de 26 años, primigesta de diez semanas que acude a la emergencia por presentar vómitos incoercibles, intolerancia oral, refiere pérdida de peso. Antecedente obstétrico: G1P0. Niega antecedentes patológicos, niega antecedentes quirúrgicos. No alergia a medicamentos ni alimentos.

1.3 CIRUGÍA

La rotación de cirugía durante los meses de diciembre del 2020 y enero del 2021, fue una rotación donde el manejo de pacientes no COVID o COVID, se dio de manera distinta, en el área COVID no se manejaba la rotación de cirugía por lo tanto todo paciente acudía directamente a la emergencia de cirugía para su manejo. Este servicio también estaba conformado por la especialidad de traumatología y urología. Debido al tipo de población de Huaycan, se atendía a muchos pacientes por cortes, ya sea por objetos cortantes, punzo cortantes o contusos, caídas, accidentes de tránsito, fracturas y cambio de sondas. Las personas en estado etílico o víctimas de robo, que acuden con heridas, son los innumerables casos del día a día que se manejan. Aunque los tratamientos quirúrgicos programados se vieron afectados, se preservó las operaciones de emergencia como los traumas abdominales abiertos y los casos de apendicitis o alguna otra emergencia quirúrgica en adultos; no se cuenta con cirujanos pediátricos, por lo que todas las emergencias en niños que se consideraban la necesidad de cirugía, se referían a un hospital de mayor complejidad previa estabilización del paciente en casos sea necesario.

CASO 5

Paciente varón de 32 años con tiempo de enfermedad de doce horas, que acude a la emergencia por dolor abdominal, asociado a náuseas e hiporexia, paciente refiere que dolor inició en epigastrio y migró hacia la fosa iliaca derecha, no presenta apetito. Al examen físico: T:37.5°, FC: 85x', FR: 20x', SatO2: 98%. PyM: tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2", no ictericia, no palidez, mucosa oral hidratada. TyP: amplexación adecuada, MV pasa bien en ACP, no se auscultan ruidos agregados. Abd: RHA (+), blando y depresible, no dolor a la palpación superficial, dolor a la palpación profunda en FID, Signos de McBurney (+), signo de Blumberg (-). GU: PPL (-) PRU (-). SNC: despierto, orientado, no signos meníngeos, no signos de focalización, Glasgow 15/15.

CASO 6

Paciente mujer de 20 años con tiempo de enfermedad de 20 minutos, que acude a la emergencia por sangrado de pierna izquierda, refiere agresión por terceros, quienes le propiciaron un golpe con piedra en la pierna, no refiere agresión en otras zonas del cuerpo. Al examen: T:36.7°, FC: 90x', FR: 22x', SatO2: 97%. PyM: tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2", lesión de escoriación en brazo derecho. Examen físico preferencial: Pierna izquierda: solución de continuidad de 7 centímetros x 1 centímetro, superficial, con sangrado activo limitado a la presión, no aumento de volumen ni deformidad.

1.4 PEDIATRÍA

Está rotación fue una de las más deficientes en este centro de salud debido a la pandemia, la mayoría de niños suelen cursar con fiebre y problemas respiratorios, por tal motivo en estos tiempos suelen ser manejados en la emergencia pediátrica COVID. Este servicio está conformado también por el área de neonatología, donde se realiza primordialmente la atención inmediata del recién nacido.

CASO 7

Niño de 8 años traído por su madre quien refiere que desde hace 6 horas presenta náuseas y vómitos en 7 oportunidades de contenido alimenticio, se evidencia sensación de alza térmica, deposiciones semilíquidas en 3 cámaras sin moco ni sangre, no tolera la vía oral, madre refiere que todo lo que come lo vomita, esto después de comer en un puesto de comida ambulante. Al examen físico: T: 38.5°, FC: 110x', FR: 24x', SatO2: 98%. TYP: sin alteraciones, PYM: caliente, mucosa oral seca, se evidencian lágrimas al llanto, llenado capilar <2", ABD: blando, depresible, no masas ni dolor a la palpación, SNC: Despierto, orientado, poco activo.

CASO 8

Se recibe a un recién nacido varón de 39 semanas, con peso por ecografía de 3110 kilos, con APGAR de 9 – 9, se procede a apego con la madre por un tiempo de 1h, mientras se realiza el clampaje del cordón umbilical entre el primer y tercer minuto.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El establecimiento de salud donde se realizó las prácticas del internado es el Hospital de Huaycan, actualmente con la categoría II-1, ubicado en Lima Este, en el distrito de Ate, en la comunidad de Huaycan (Ver Anexo 1).

Dentro de sus áreas para apoyo al diagnóstico, se tiene un laboratorio con los exámenes básicos para el análisis de sangre, heces y orina, además el sector de imágenes que consta de ecografía disponible tres días a la semana, no de noche, y radiografía disponible las 24 horas del día; el hospital no cuenta con exámenes de imágenes de mayor resolución, se dispone de una farmacia a tiempo completo. Además, se tiene el área de vacunas que se encarga de promover la vacunación en las diferentes etapas de la vida y así hacer prevención en salud. Se tiene disponibilidad de una sala de operaciones, la cual se programa dando prioridad a las emergencias sobre todo en gestantes. Cuenta con una ambulancia, teniendo como hospital de referencia al Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Este establecimiento de salud cuenta con el servicio de medicina, el cuál pre pandemia contaba con el área de emergencia general el cuál compartía con el servicio de cirugía, con dos camillas para examinar a los pacientes; además un ambiente de trauma shock con una camilla y otro ambiente de la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI) dónde se puede monitorear a pacientes que requieran vigilancia constante. Para pacientes de corta estancia se tenía el área de Observación, con seis camillas, actualmente por la pandemia esta área ha desaparecido para este servicio, convirtiéndose en la hospitalización de los pacientes de cirugía. El servicio de Medicina también cuenta con siete camas en su área de hospitalización. En atención en consultorios externos, se atendía las especialidades de medicina interna, neumología, gastroenterología, psiquiatría y medicina física y rehabilitación; por la pandemia estas atenciones están suspendidas de manera presencial, pero desde el mes de noviembre se viene realizando atenciones por teleconsulta sobre todo para pacientes con enfermedad crónica.

El servicio de gineco obstetricia, tiene su propia emergencia, que cuenta con un área propia de ecografía y monitoreo materno fetal, toda gestante que ingresa con labor de parto es recibida en la emergencia para posteriormente con una dilatación de más de cuatro ser ingresada a observación, y así finalmente terminar la gestación por parto eutócico en sala de partos o por cesárea en la sala de operaciones, una vez culminado el proceso del parto la madre permanece con su hijo en alojamiento conjunto, se cuenta con nueve camas en puerperio, se les da de alta a las doce hora si fueron de parto vaginal y a las veinticuatro horas las cesáreas; siempre y cuando no se presente ninguna complicación que amerite su hospitalización. Se cuenta también con siete camas en el área de patología, para monitorear a gestantes con alguna complicación del embarazo, o la hospitalización de mujeres con problemas ginecológicas como, por ejemplo, miomas uterinos, que fue la patología que más se pudo observar en este servicio después de las gestantes. Este es el servicio que menos cambió con la pandemia, pero aun así actualmente toda gestante en trabajo de parto ingresa previa toma de prueba rápida antígeno para COVID negativo, si es positivo se queda en el área ginecológica COVID acondicionada para la atención de gestantes.

Cirugía, el servicio que más se redujo en atenciones debido a la pandemia, su área de hospitalización ubicada a un rincón del hospital (ver anexo 2), es actualmente utilizada para pacientes hospitalizados por COVID; cuenta con su propia área de emergencia y un ambiente de hospitalización con siete camas para pacientes que en su mayoría son solo atenciones de emergencia como el caso de las apendicitis, los traumas o casos de fracturas que se programan para su tratamiento quirúrgico. Como se mencionó este servicio también cuenta con un médico urólogo con atenciones de uno a dos días por semana, y uno de los principales procedimientos que más se realiza son los cambios de sonda; además cuenta con una médico oftalmóloga que cumple un aproximado de seis a siete días de atenciones al mes. Las atenciones y procedimientos que más abarca en esta área son a pacientes que acuden por cortes, el interno aprende a suturar por inercia en este centro de salud debido a la alta demanda de pacientes, y como no se cuenta con médicos residentes, muchos de los procedimientos caen directamente en manos del interno, cuando son suturas de baja complejidad, limpiezas de heridas, curación de quemaduras de bajo grado y mordeduras caninas; en los traumas más severos, hay una atención directa de los médicos cirujanos pero siempre con la ayuda del interno; el ingreso a sala de operaciones siempre es con dos médicos cirujanos y un interno.

El área de pediatría también cuenta con su propia emergencia y solo dispone de 4 camas para monitorear u hospitalizar a pacientes que así lo requieran, durante la pandemia se redujo inmensamente las atenciones, llegando a aproximadamente a menos de 5 atenciones por día. Aquí también se rota por servicio de neonatología dónde su principal función es la atención del recién nacido.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

El Hospital de Huaycán es un centro de baja complejidad, por lo que en su mayoría los casos que acuden a este centro son de un manejo más rápido y sin necesidad de muchos exámenes o amplia estadía; pero si se reciben pacientes con patologías severas que requieren un manejo más complejo, por lo que lo principal en estos casos es la estabilización de pacientes, para su referencia a un hospital de mayor complejidad, ya sea previo acuerdo, o por ley de emergencia de acuerdo a la estabilidad del paciente.

3.1 MEDICINA

Para el manejo de los casos 1 y 2 presentados en el segundo capítulo se aplicaron los siguientes procedimientos:

CASO 1

Se admite el paciente en emergencia con el diagnóstico de síndrome doloroso abdominal y a descartar cólico vesicular, lo primero se decide el manejo del

dolor en las salas de espera del tóxico de emergencia, con aines y antieméticos; además de la solicitud de una ecografía, teniendo un Rp de la siguiente manera:

1. NaCl 0.9% 100cc
2. Hioscina 20mg 1 ampolla
3. Metamizol 1gr 1 ampolla
4. Dimenhidrinato 50mg 1 ampolla
5. SS ecografía abdominal a descartar litiasis vesicular

EV

A la reevaluación dolor no calma, por lo que se agrega Tramadol 50mg 1 ampolla. Después de 30 minutos paciente refiere mejoría del dolor por lo que se inicia tolerancia oral y la toma de ecografía confirma el diagnóstico de litiasis vesicular por lo que se da de alta al paciente del servicio de medicina y se decide su pase a cirugía para su manejo y posterior programación para el tratamiento quirúrgico. Según publicaciones internacionales hay un mejor diagnóstico con exámenes de imágenes de mayor resolución, pero en hospitales de baja resolución como Huaycan, se hace el manejo con las herramientas disponibles.(3)

CASO 2

Para el segundo caso, lo primero fue sacarle a la paciente un hemoglucotest dónde se obtuvo el resultado de 280 mg/dl. Posteriormente se procedió a seguir el siguiente Rp:

1. NaCl 0.9% 1000cc → dos frascos EV a chorro
2. Insulina R según la siguiente escala móvil
 - a. 180 – 199 → 3 UI SC
 - b. 200 – 349 → 5 UI SC
 - c. > 350 → 7 UI SC
3. SS examen de orina
4. Hemoglucotest control post hidratación

Se evalúa al paciente posterior a tratamiento y con resultados de examen de orina dónde se obtiene leucocitos: 40 – 50 por campo y hematíes 5 – 10 por campo, además del control de hemoglucotest de 150 mg/dl. Por lo que se decide darle de alta con los diagnósticos de Diabetes Mellitus 2 descompensada en resolución e infección urinaria, con tratamiento para casa:

1. Metformina 850mg cada 12 horas por 7 días

2. Ciprofloxacino 500mg cada 12 horas por 5 días
3. Flavoxato 200mg cada 8 horas por 3 días
4. SS urocultivo previa toma de antibióticos
5. Sacar cita por consultorio externo de medicina interna para completar manejo de diabetes mellitus 2 y tratar infección urinaria.
6. Se adiciona cita por nutrición para educar y proporcionar al paciente una dieta para diabéticos, hipoglucémica.

El manejo según una publicación es más global, no se limita solo al uso de fármacos, se debe recomendar también a estos pacientes un estilo de vida saludable.(4)

3.2 GINECO-OBSTETRICIA

CASO 3

Se ingresa a la gestante a sala de partos para progresión del trabajo de parto, ingreso con dilatación en 5, siendo esto considerado como trabajo de parto en fase activa, se monitorea tanto a la gestante como al feto durante este proceso, a la espera de que completo la dilatación, después de aproximadamente 3 horas si inicia el periodo expulsivo, el feto sale con los movimientos adecuados, y se realiza el apego con la madre mientras se espera para el corte de cordón umbilical entre los 2 a 3 minutos, se procede a aplicar oxitocina 10 UI IM para realizar el alumbramiento dirigido y también los masajes uterinos para ayudar a un mejor proceso; después de 1 hora la madre pasa con el recién nacido al área de alojamiento conjunto y con un control de hematocrito a las 12 horas posterior al parto, posterior a una buena evolución es dada de alta a las 24 horas postparto, con sulfato ferroso de 300mg una al día por 30 días, se le cita en 1 semana para seguir el monitoreo de la puérpera.
(5)

CASO 4

Este caso es de una gestante con hiperémesis gravídica, se hospitaliza y se cumple el siguiente manejo:

1. NPO
 2. Dextrosa 5% 1000cc
 3. ClNa 20% 2 ampollas
- } EV

4. ClK 20% 1 ampolla
5. Dimenhidrinato 50% 1 ampolla EV cada 8 horas
6. Ranitidina 50mg 1 ampolla EV cada 8 horas
7. Metoclopramida 10mg 1 ampolla EV cada 8 horas
8. CFV – OSA
9. Balance Hidro – electrolítico

Al segundo día de la estadía se le agrega piridoxina 300mg EV cada 8 horas. La gestante estuvo 5 días hospitalizada hasta remisión de síntomas, se explicaron los signos de alarma como sangrado vaginal, fiebre, si no siente los movimientos de su bebe; para que acuda a la emergencia.(6)

3.3 CIRUGÍA

CASO 5

Este caso es una apendicitis aguda no complicada, se hospitaliza al paciente para la programación del tratamiento quirúrgico, previa toma de prueba COVID negativo. Los exámenes pre quirúrgicos que incluyen hemograma completo, grupo sanguíneo y factor Rh, tiempo de coagulación y sangría, glucosa, urea, creatinina, prueba VIH rápida, RPR, Hepatitis B prueba rápida, examen de orina y electrocardiograma, se solicitan todos estos análisis para la evaluación de medicina interna y anestesiología para el riesgo quirúrgico. Una vez el paciente firme el consentimiento informado del procedimiento, se procede a la apendicectomía con un tiempo de operación de aproximadamente 45 minutos, una vez finalizado, se deja las siguientes indicaciones:

1. NPO
2. NaCl 0.9% 1000cc → I y II
3. Ceftriaxona EV 2gr cada 24 horas
4. Metronidazol 500mg #V cada 8 horas
5. Metamizol 1 gr EV cada 8 horas
6. Ranitidina 50mg EV cada 8 horas
7. CFV

Se realiza la limpieza de herida 24 horas después de la operación y 3 días posteriores a la operación, se da de alta al paciente para que regrese a su control ambulatorio dentro de 7 días.

CASO 6

El caso de este paciente es uno de los tantos casos que acuden a este servicio por lo mismo, para suturar, se admite al paciente por emergencia y se procede previa aplicación de lidocaína 2% en los bordes, a lavar la herida con yodopovidona espuma, y se sutura con nylon 3/0 TC 25 – 30, una vez afrontada la herida, se cubre con gasas limpias y se da de alta al paciente con el siguiente tratamiento:

1. Cefalexina 500mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días
2. Paracetamol 500mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días
3. Lavar la herida solo con agua y jabón
4. Acudir para el retiro de puntos en 7 días

3.4 PEDIATRIA

CASO 7

Se admite a paciente en la emergencia pediátrica, con el diagnóstico de intoxicación alimentaria, se inicia tolerancia oral con suero para hidratación, se comienza dando 5ml cada 5 min hasta llegar por lo menos a los 500cc sin provocar vómitos, una vez estabilizado, se indica a la madre que por el día de hoy lo más importante es la hidratación que la alimentación, que inicie con alimentos blandos, y así progresivamente vuelva a la alimentación normal, se le explican a la madre los signos de alarma por si hay aumento de temperatura, o si los vómitos persisten, por lo que es dada de alta.

CASO 8

Después del nacimiento de un bebé, y mientras se realiza el apego, se aspira boca y nariz si es que fuese necesario, y se seca y estimula con mantas previamente calentadas, y después de emitir un llanto enérgico, se deja con la madre durante 1 hora, pasado ese tiempo se lleva al recién nacido para realizarle la atención inmediata, que incluye la asepsia del cordón umbilical con alcohol al 70%, la profilaxis ocular bilateral con eritromicina en gel, se aplica vitamina K IM en el muslo derecho cara anterior, y se procede a realizar

las medidas antropométricas, de peso, talla, perímetro cefálico, perímetro abdominal y perímetro torácico. Se realiza el test de CAPURRO, para determinar la edad gestacional y correlacionarlo con el peso para determinar si es un adecuado para la edad gestacional; se le pone el brazalete con sus apellidos y se viste al bebé para que junto con la madre sea llevado a alojamiento conjunto, con una orden de control de hemoglobina y grupo sanguíneo y factor a las 12 horas de nacido. Durante su estadía se le procede a aplicar las vacunas BCG y de hepatitis B. A las 24 horas de nacido se procede al alta, previa asesoría para una adecuada lactancia materna, y se le cita para su control en 7 días posteriores al alta.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El internado médico 2020 se empezó como todos los años anteriores con las expectativas altas, permitiéndose aplicar los conocimientos teóricos en la práctica, se realizaba con normalidad hasta el 15 de marzo del 2020, momento en el cuál el presidente de la república anunció la cuarentena total en el país motivo por el cuál fuimos retirados del hospital, antes de esto, pudimos manejar muchos más pacientes, una gran diferencia fue en el servicio de medicina, cuando se comenzó a rotar ahí sin pandemia se trataban en la emergencia problemas respiratorios también, actualmente y para mal de los internos que rotaron ahí posteriormente, no manejaban problemas respiratorios como por ejemplo una crisis asmática, este tipo de patologías se retenían en la emergencia COVID. Se tuvo la oportunidad de iniciar por medicina, dónde ganamos más experiencia para el manejo de los pacientes, muchos casos eran atendidos solo por nosotros, sin la presencia del asistente, aunque ellos estaban siempre pendientes de lo que íbamos haciendo.

Durante el tiempo de pandemia, rotar por ginecología, cirugía y medicina; fue con una carga de pacientes mucho menor, en ginecología la atención de partos se redujo bastante, antes del COVID un interno podía atender un parto diario, ahora en los 15 días de rotación por mes se pudo manejar hasta 2 partos por interno en el mes. Esperamos que lo poco que hayamos podido manejar en esta área nos ayude a manejar gestantes en el serum, pero sobre todo a hacer una adecuada captación de ellas, y así evitar complicaciones

futuras. Cirugía nos enseñó a manejar heridas, creo que será una de las atenciones que más realizaremos de aquí en adelante en el serum, por lo que atender este tipo de pacientes en una población difícil como Huaycan, debido a la gran cantidad de personas en estado etílico nos ha ayudado a ganar una gran experiencia y manejo en el ámbito de las heridas. Pediatría no nos dio una gran cantidad de pacientes para ganar experiencia, pero lo poco que se pudo ver creo que será lo esencial para poder sobrellevar los casos que se nos presenten, lo más común en general en niños serán las intoxicaciones alimentarias; pero si se perdió el manejo de las patologías respiratorias, esperamos la teoría nos ayude a manejar estos casos en pacientes pediátricos más adelante.

CONCLUSIONES

La experiencia ganada en estos tiempos difíciles en el Hospital de Huaycan ha sido importante y valiosa, aunque el tiempo de rotación se redujo enormemente, cada uno tenía que buscar aprender, aprender de los pocos casos que se nos presentaban y creo que si se pudo lograr.

De ahora en adelante seremos responsables de los actos médicos, un sello no será solo una rúbrica impregnada en una receta o en una historia clínica, sino que representa nuestra responsabilidad antes el manejo de los casos que llevamos en nuestras manos.

Los cuatros grandes servicios que nos dio este centro de salud y la oportunidad de aceptarnos en tiempo de pandemia, bajo muchas inestabilidades al inicio, nos ha permitido aprender a manejar no solo a pacientes, sino al cuidado de bioseguridad que tal vez en algún se estaba comenzando a perder, se ha vuelto a tener más cuidado con la higiene en la atención al paciente y también en el cuidado entre los mismo trabajadores del hospital, la pandemia nos ha chocado como país, como personas, pero antes las adversidades, tenemos que aprender a levantarnos, a seguir cuidándonos pero no solo en estos tiempo de COVID, sino de aquí en adelante, son los protocolos que deben de quedar para la atención de cualquier persona que busque una atención en algún centro de salud del país.

RECOMENDACIONES

Un médico siempre decía “cada uno busca aprender, el internado no pasa por ustedes, sino ustedes por el internado”, y fue así, fuese cualquier el tiempo en el que estemos pasando, el interno de medicina debe aprovechar cada momento de aprendizaje que se nos brinda. Aprender de cada asistente, par así hacernos más fuertes no solo como médicos, sino también como personas. Saber guiar a los pacientes y educar a la población en salud.

Seremos líderes en cualquier lugar, y por ello la humildad del médico jamás debe de desaparecer, los grandes médicos deben ser grandes personas también.

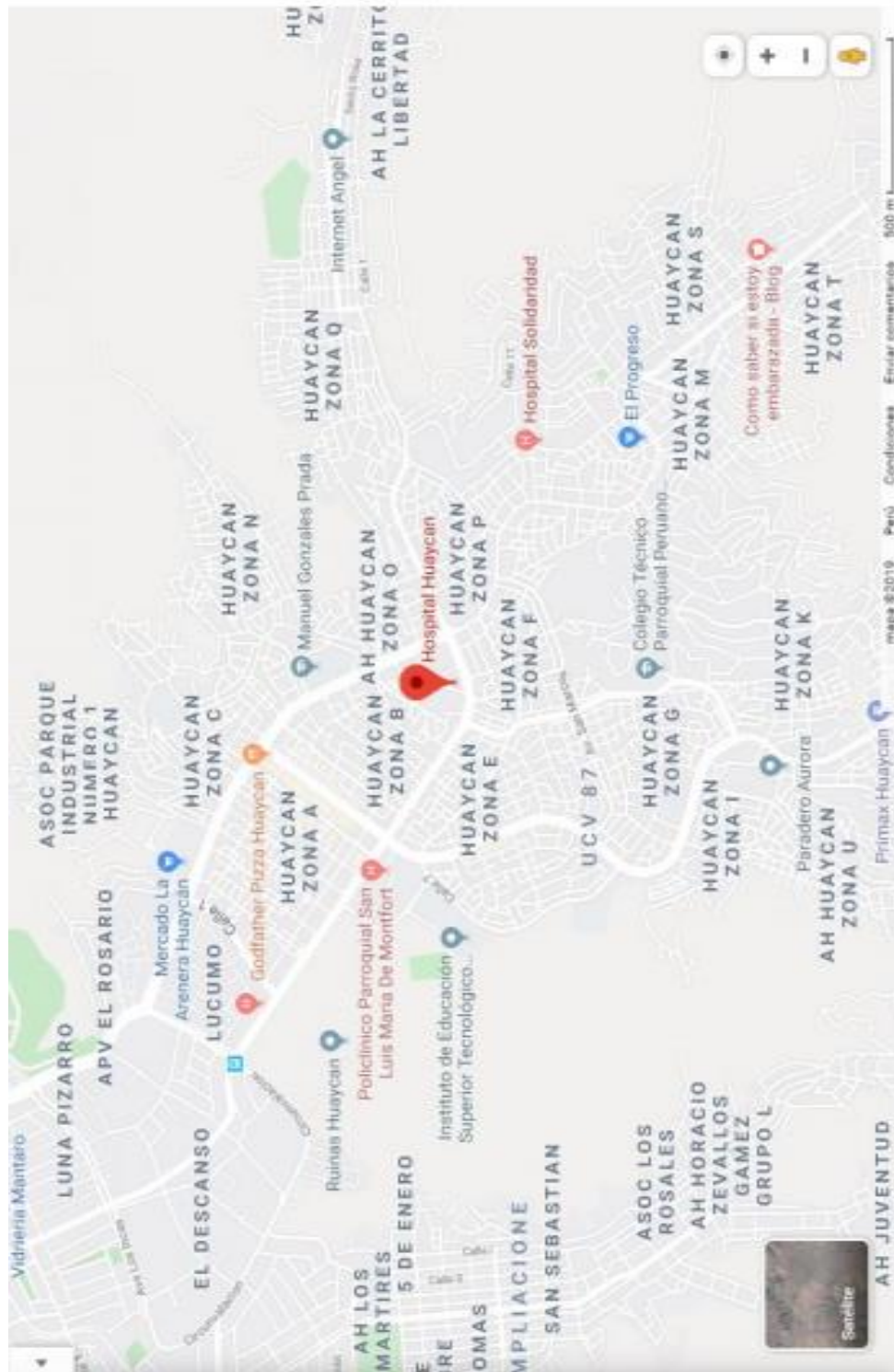
A las futuras promociones, que no pierdan las ganas de aprender, de aprovechar de cada médico que nos da su tiempo y dedicación en consejos y no solo médicos, sino también para la vida.

FUENTES DE INFORMACIÓN

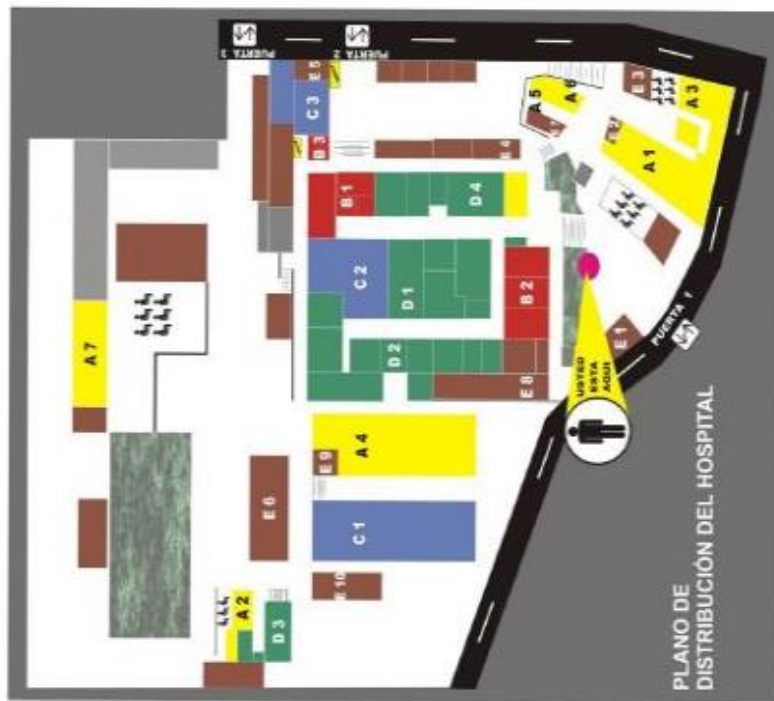
1. DU090_2020.pdf [Internet]. [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090_2020.pdf
2. Resolución Ministerial N° 622-2020-MINSA [Internet]. [citado 13 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1097726-622-2020-minsa>
3. Overview of gallstone disease in adults - UpToDate [Internet]. [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-gallstone-disease-in-adults?search=gallbladder%20colic&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2464615661
4. Initial management of hyperglycemia in adults with type 2 diabetes mellitus - UpToDate [Internet]. [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-hyperglycemia-in-adults-with-type-2-diabetes-mellitus?search=diabetes%20mellitus%20type%20%20treatment&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
5. Manejo del trabajo de parto normal - Ginecología y obstetricia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal>
6. Nausea and vomiting of pregnancy: Treatment and outcome - UpToDate [Internet]. [citado 29 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-treatment-and-outcome?search=%20hyperemesis%20gravidica&source=search_result&selectedTitle=1~90&usage_type=default&display_rank=1

ANEXOS

ANEXO N° 1: UBICACIÓN DEL HOSPITAL DE HUAYCAN



ANEXO N° 2: DIRECTORIO DEL HOSPITAL DE HUAYCAN



DIRECTORIO

A 1	●	Consultorios	Infecciones, Derm, Pediatría, Neonol, ORO
A 2	●	Consultorios	Transmisión, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología, Otorrinolaringología
A 3	●	Triaje	Medicina, Pediatría
A 4	●	Consultorio de PCT	
A 5	●	Consultorios de Especialidades Quirúrgicas	
A 6	●	Módulo de Atención al Usuario	
A 7	●	Terapia Física y Rehabilitación - Psicoprofilaxis	
B 1	●	Emergencia	
B 2	●	Topico de Emergencias Pediátricas	
B 3	●	Topico de Inyectables e Inmunizaciones	
C 1	●	Laboratorio - Rayos X	
C 2	●	Sala de Operaciones	
C 3	●	Farmacia	
D 1	●	Hospitalización de Medicina	
D 2	●	Hospitalización de Puerperio	
D 3	●	Hospitalización de Cirugía, Pediatría, Traumatología	
D 4	●	Observación	
E 1	●	Admisión	
E 2	●	Caja	
E 3	●	Oficina de Seguros - Servicio Social	
E 4	●	Referencias y Contrarreferencias	
E 5	●	Dirección General	
E 6	●	Oficinas Administrativas	
E 7	●	SIS	
E 8	●	Archivo	
E 9	●	Comunicaciones	
E 10	●	Mortuario	