



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**LOS EFECTOS DE UNA PANDEMIA EN LA REALIZACIÓN DEL  
INTERNADO MÉDICO EN LIMA METROPOLITANA DURANTE EL  
PERIODO 2020- 2021**

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

**PRESENTADA POR  
ANDREA MEJIA CAMPOS**

**ASESOR**

**DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE**

**LIMA, PERÚ  
2021**



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

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

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**LOS EFECTOS DE UNA PANDEMIA EN LA  
REALIZACIÓN DEL INTERNADO MÉDICO EN LIMA  
METROPOLITANA DURANTE EL PERIODO 2020-  
2021**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

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

**PRESENTADO POR  
ANDREA MEJIA CAMPOS**

**ASESOR  
DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **JURADO**

**Presidente:** M:E. Johandi Delgado Quispe

**Miembro:** MG. Giselle Vásquez Donayre

**Miembro:** MG. Edgar Rolando Ruiz Semba

## **DEDICATORIA**

A mi mamá, por hacer todo esto posible, a mi hermano y mis tias por apoyarme y confiar en mi. A mi papá quien me acompañó durante todo el proceso pero no pudo estar físicamente para verme llegar a la meta. A toda mi familia en la tierra y a los que me guían desde el cielo, esto es para ustedes.

Andrea Mejía Campos

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi centro de salud, por haber sido parte fundamental en el término de mi formación profesional. A mi tutora por enseñarme tanto en estos meses de internado. A mi novio por su apoyo incondicional y a Dios.

# ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	viii
<b>CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>	1
1.1 Rotación de Medicina Interna	1
1.2 Rotación de Gineco- Obstetricia	2
1.3 Rotación de Pediatría y Neonatología	3
1.4 Rotación de Cirugía	4
<b>CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA</b>	6
<b>CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>	8
3.1 Rotación de Medicina Interna	8
3.2 Rotación de Gineco- Obstetricia	9
3.3 Rotación de Pediatría y Neonatología	11
3.4 Rotación de Cirugía	12
<b>CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>	15
<b>CONCLUSIONES</b>	17
<b>RECOMENDACIONES</b>	18
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	19

<b>ANEXOS</b>	22
1. Población asignada al Centro de Salud Santa Rosa de Lima	23
2. Jurisdicción asignada al Centro de Salud Santa Rosa de Lima	24
3. Producción del Servicio de Medicina entre los meses de Noviembre 2020 a Febrero 2021.	25
4. Atención brindada a los pacientes	26
5. Trabajo de campo	27

## **RESUMEN**

El presente informe busca mostrar las experiencias y percepciones de una alumna de Séptimo año de la carrera de Medicina Humana cuyo internado se vio interrumpido por un lapso de seis meses tras la llegada de la pandemia de Sars Cov 2. En este se detallarán las rotaciones realizadas en distintos niveles de atención, ya que inició en un hospital de tercer nivel de atención y culminó en un Centro de Salud de primer nivel, lo que le otorgó a la autora la posibilidad de experimentar la realidad del sistema de salud desde el primer peldaño. Así mismo, se mostrarán 8 casos representativos de las diversas rotaciones realizadas a lo largo de su internado.

## **ABSTRACT**

This report seeks to show the experiences and perceptions of a Seventh-year Human Medicine student whose internship was interrupted for a period of six months after the arrival of the Sars Cov 2 pandemic. The rotations carried out, at different levels of care, will be detailed in this report, since it began in a tertiary-level hospital and culminated in a first-level Health Center, which gave the author the possibility of experiencing the reality of the health system from the first step. Likewise, 8 representative cases of the various rotations carried out throughout her internship will be shown.

## INTRODUCCIÓN

El internado médico es el último peldaño de la carrera de medicina Humana. Su duración es de un año (365 días) y se realiza en hospitales del MINSA, ESSALUD, fuerzas armadas y en algunas clínicas. Esto se realizó sin cambios hasta marzo de 2020: mes en el que se reportó al primer paciente con infección por Sars cov2 y en el que el país entró en cuarentena. Esta afectó a diferentes ámbitos laborales, como fue el caso del sector salud, pues se vió en la obligación de suspender el internado para salvaguardar la integridad de los futuros médicos.

En el caso particular de la autora del presente informe, tuvo como hospital base el Hospital Militar Central, lugar donde realizó los primeros dos meses de la rotación de pediatría. Para el tercer mes, solicitó una rotación externa al Instituto Nacional del Niño - Breña, el cual se vió interrumpido por la emergencia sanitaria que tenía lugar en el Perú.

En Octubre de 2020, tras seis meses de interrupción, se retomó el internado médico gracias al Decreto de Urgencia 090-2020. El cual, por necesidad de cubrir la atención del creciente número de pacientes afectados por el covid 19, requería a todos los recursos humanos posibles incluidos en la lista todos los internos de ciencias de la salud (1). Sin embargo, la coyuntura llevó a que, en la mayoría de casos, el retorno no fuera a las sedes hospitalarias originales, sino a otras de primer nivel de atención, sector que recibiría internos por primera vez.

El centro de salud "Santa Rosa de Lima" le fue asignado a la autora como nueva sede base y lugar donde llevaría las rotaciones de medicina interna y

cirugía. Ella solicitó realizar una rotación externa en el Hospital Sergio Bernalles durante el mes de Diciembre de 2020, para la rotación de Gineco Obstetricia con miras a ganar experiencia práctica en el manejo de gestantes, parto vaginal, cesárea y puerperio. Ya que, en su centro de salud asignado, todas las gestantes a partir de las 37 semanas son referidas a un centro de mayor complejidad.

## **CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

Debido a la coyuntura y a las rotaciones externas la autora pudo rotar en centros tanto de primer como de tercer nivel de atención. Permittedole afianzar sus conocimientos en promoción y prevención de la salud, a su vez, en diagnóstico y tratamiento. Al ser de primer nivel, el centro de salud Santa Rosa de Lima maneja principalmente daños no transmisibles (DM2, HTA), Faringitis Agudas entre otras patologías. Para la rotación de Medicina Interna la autora pudo manejar una serie de casos, entre ellos:

### **1.1 Rotación de Medicina Interna**

#### **Caso A:**

Paciente E.J.D.V de 48 años de edad sin antecedentes de importancia llega al servicio de medicina el 12/02/21 por presentar poliurea de 10 días de evolución. PA: 120/80, T: 37° C, FR: 18, Peso: 110 kg, talla 1.70. IMC: 38 PAB: 115. Se le solicita glucosa en ayunas, colesterol, triglicéridos y examen de orina completo. El paciente vuelve al consultorio con los siguientes resultados: Colesterol: 130, Triglicéridos: 189, examen de orina normal, Glucosa: 289. Con los resultados se llega a los siguientes diagnósticos:

- Obesidad Grado 2
- Diabetes Mellitus

#### **Caso B:**

Otro caso fue el de L.M.M.B de 47 años con antecedentes de DM2 y arritmia cardiaca. La paciente acude a consulta el día 10/04/21 con 36.9°C de temperatura, Frecuencia Cardiaca de 88 lpm, Frecuencia Respiratoria de 20 rpm, peso 101 kg, talla 1.67 cm, satO2 97%. Refiere odinofagia, mialgia, tos y contacto con un familiar positivo para sars cov 2. A la auscultación, murmullo vesicular pasaba disminuido en ambos campos pulmonares y se auscultaban estertores.

-D/C Infección por Sars Cov 2

Para la rotación de Gineco Obstetricia en el hospital Sergio Bernales. La autora rotó por las áreas de puerperio, Alto Riesgo Obstétrico, Unidad de Cuidados Intensivos Maternos y Ginecología. A su vez, realizó dos guardias en emergencia, donde la afluencia de pacientes era muy elevada, puesto que se trata del hospital de Referencia de Lima Norte.

Por otro lado, vale la pena mencionar que una patología importante que afecta a un gran número de gestantes es la preeclampsia. La autora tuvo la oportunidad de ver el manejo de esta de cerca en el caso:

## **1.2 Rotación de Gineco-Obstetricia**

### **Caso C:**

Paciente L.A.M.C primigesta de 20 años de edad. Quien llega a emergencia el día 12/10/2020 referida del centro de Salud "Santa Luzmila", por encontrarse durante su último control pre natal una presión de 140/90. Además de un embarazo en vías de prolongación, de 41ss 2/7. En Emergencia se le encuentran las siguientes funciones vitales: T: 36.8 °C, P.A: 140/80, FR: 20 rpm, FC: 85 lpm y un Glasgow de 15/15. Por lo que se decide ingresarla con los siguientes diagnósticos

-Primigesta de 41ss 2/7 x Eco de I trimestre

-Embarazo en vias de prolongación

-D/C Preeclampsia

**Caso D:**

Por otro lado, tuvo el caso de la paciente N.E.C.B quien acudió a emergencia el 15/12/20 por presentar dolor y enrojecimiento de mama. A la inspección se evidencia tumefacción en mama izquierda, enrojecimiento del tejido mamario, dolor a la palpación y pezón agrietado. PA: 110/70, T: 38° C, FR: 20, Peso: 62 kg, talla 1.55. Antecedentes de cesarea el 28/11/20 y lactancia materna exclusiva a la fecha, por lo que es tratada con los siguientes diagnosticos:

-Puerpera tardía

-Mastitis

La rotación de pediatría fue realizada tanto en el hospital Militar Central como en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Ambos centros le permitieron ver casos sumamente provechosos, que resultaron en un valioso conocimiento que la autora pudo poner en practica en el tratamiento de pacientes pediatricos en el Centro de Salud Santa Rosa de Lima. Durante su rotación en el Hospital Militar Central le fue asignada una paciente cuyo caso le llamó particularmente la atención:

**1.3 Rotación de Pediatría y Neonatología****Caso E:**

S.S.M de 14 años de edad. Que cursaba con su tercer reingreso al HMC. Acude a emergencia con un T.E de 10 dias de evolución caracterizado por diarreas acompañadas de sangrado "rojo vivo", paciente refiere dolor abdominal 7/10 y tenesmo. Al examen físico: Palidez ++, llenado capilar >2seg., dificultad para deambular. Antecedentes de Colitis Ulcerativa diagnosticada a los 11 años, por lo que a la fecha usa prednisona de 20mg de mantenimiento. Se solicita tamizaje de Hb con un resultado de 7.8 g/dL. Es ingresada con los siguientes diagnosticos:

-Anemia Severa

-Colitis Ulcerativa

En el Instituto Nacional de Salud del Niño, tuvo la oportunidad de manejar muchos casos de IRAS y EDAS por emergencia. Esto le fue de mucha ayuda, pues le permitió poner sus conocimientos en práctica cuando se le asignó el siguiente caso en el centro de salud Santa Rosa de Lima:

**Caso F:**

L.A.S.F paciente de 9 meses traído por su madre a consulta por presentar cuadros de diarrea , sensación de alza térmica. A la exploración física se le encontró un llenado capilar <2 seg. Niega antecedentes de importancia. FC:110, FR: 22, Peso 8 kg, Talla 62. El manejo fue por el siguiente diagnóstico:

-Diarrea Aguda Acuosa

Finalmente, llevó la rotación de Cirugía en el centro de salud Santa Rosa de Lima, el cual no cuenta con un quirófano. A pesar de esto, pudo obtener importantes conocimientos para su desarrollo profesional al tener la oportunidad de manejar quemaduras, heridas, mordeduras y también ver algunos casos de traumatología.

**1.4 Rotación de Cirugía**

**Caso G:**

Uno de esos casos fue del paciente P.V.S.C de 35 años de edad, que acudió al centro de salud refiriendo haber sufrido múltiples quemaduras por agua hirviendo el día previo. PA: 120/80, T: 37° C, FR: 18, Peso: 65 kg, talla 1.60. A la inspección física se encontraron lesiones en torax tipo ampollas muy dolorosas por los que se catalogó como una quemadura de segundo grado.

**Caso H:**

Otro caso fue el de A.N.C.T de 8 años, quien fue llevado al Centro de Salud tras una mordedura canina. La lesión era de 3 x 2 cm en pantorrilla derecha. FC:95, FR: 20, Peso 24 kg, Talla 122. Al indagar la madre refirió que el perro era de sus vecinos.

## **CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA**

El Centro de Salud Santa Rosa de Lima pertenece al nivel I-3 de atención. Está ubicado en la Av. Lima Mz C Lt. 2 Paradero Av Las Flores. San Juan de Lurigancho. Cuenta con una población asignada de 19,973 personas, en su mayoría adultos jóvenes, entre 25 y 45 años.

Este centro cuenta con los servicios de: Medicina, Obstetricia, Inmunizaciones, Cred, Adolescente, Odontología. Psicología, Nutrición, Servicio Social, Tópico, Laboratorio, PCT, Farmacia, Admisión, RRHH, Estadística, Sis y Caja de Recaudación. Sin embargo, debido a la pandemia que actualmente atraviesa el país, se han suspendido algunos de estos, como es el caso de Cred y Adolescente. Otros servicios continúan atendiendo, pero con ciertas limitaciones. En el caso del servicio de odontología, para evitar el incremento del número de contagios, se han restringido la mayoría de procedimientos. Actualmente solo se están brindando charlas educativas de técnica de cepillado, recomendación de enjuagues con Cpc, Fluorización, Medicación y manejo de urgencias. En tópico no se están colocando vías ni realizando nebulizaciones. En el caso de medicina, solo se atienden pacientes citados. Además, la cantidad de personas que acuden para atenderse es considerablemente más baja respecto a antes de la pandemia, como se puede apreciar en la tabla 2 que muestra la producción del área de medicina entre los meses de noviembre y febrero.

Todas las referencias del Centro de Salud van al hospital de San Juan de Lurigancho, tanto las emergencias como el apoyo diagnóstico de las especialidades.

## **CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL**

Con respecto al tratamiento de los casos previamente enlistados, se procederá a realizar la comparación entre el manejo según el MINSA, las guías y el que se utilizó.

### **3.1 Rotación de Medicina Interna**

#### **Caso A:**

Se repitió la glucosa en ayunas, se obtuvo como nuevo resultado 291. Por lo que se le inició tratamiento con Metformina de 850 mg 1 vez al día (2pm) por 30 días. A su vez, se le indicó dieta, explicándole que divida su plato de comida en 3 partes. 1/3 proteínas, 1/3 carbohidratos y 1/2 vegetales. Se indicó que se acerque al centro de salud todas las semanas para realizarse controles de glucosa en ayunas y que registre los valores en un cuaderno. Su control fue para dentro de 1 mes.

Según la literatura, ante un nuevo diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y con una Hb glicosilada <7.5, se le puede dar chance al paciente a corregir su glicemia mediante dieta y cambio de estilo de vida<sup>2</sup>. Pero, al no contar con esa prueba en el primer nivel de atención, y con una glicemia tan elevada, lo

correcto es además de la consejería nutricional iniciar tratamiento farmacológico. En este caso, el de elección como terapia inicial es la Metformina de 500 mg una vez al día (2). Presentación con la que no contaba el centro en ese momento.

### **Caso B:**

Se solicitó una radiografía de tórax a la paciente y se la reportó para la toma de prueba a domicilio. La radiografía mostró un patrón intersticial difuso y opacidad focal, por lo que se decidió iniciar tratamiento antes de los resultados de la prueba. Se indicó a la paciente reposo, aislamiento, control de funciones vitales, medición de la saturación continuamente, además de paracetamol cada 8 horas por 3 días, azitromicina de 500mg 1 tableta al día por 3 días.

La información disponible sobre el covid y su manejo se encuentran en constante cambio. Según las últimas guías, se deben manejar los casos según el grado de compromiso del paciente. Para este caso, al tratarse de un cuadro leve, el manejo es en el domicilio. Recomendando reposo, aislamiento e hidratación principalmente. El uso de sintomáticos como el paracetamol también está indicado. Para los casos leves se ha propuesto el uso de ivermectina, azitromicina, colchicina, entre otros. A pesar que la efectividad de ninguno ha sido bien demostrada hasta el momento (3).

## **3.2 Rotación de Gineco-Obstetricia**

### **Caso C:**

Se le solicita proteínuria (resultado: ++), control de P.A (se encuentra en 140/90), se decide terminar el embarazo administrandole misoprostol de 25mg (1/8 cada 6 horas por 3 dosis vía vaginal) para maduración cervical, CINA 9%

1000 cc, CFV, Eco Obstétrica + Prueba de Bienestar Fetal. Se administra Sulfato de Magnesio al 20%.

La recomendación de los expertos es que las mujeres con preeclampsia que tengan  $\geq 37 + 0$  semanas culminen la gestación, incluso sin características de enfermedad grave (4). Para el manejo de preeclampsia sin criterios de severidad se indica reposo relativo y dieta normocalórica, normoproteica y normosódica. No se indica el uso de antihipertensivos. El tratamiento definitivo de la preeclampsia es la culminación de la gestación, esto puede ser por vía vaginal o por cesárea y es la indicación para toda gestante a término con dicho diagnóstico. Si la gestante tiene menos de 37 semanas y no se encuentra afectación materna o fetal, se puede tener una conducta expectante, continuando con las medidas generales y una estricta vigilancia materna y fetal (5).

#### **Caso D:**

Se le explicó a la puerpera que estaba atravesando un cuadro de mastitis y que esto no contraindicaba la lactancia materna. Se le realizó limpieza y tratamiento con dicloxacilina de 500mg vía oral, 4 veces al día por 5 días.

El tratamiento inicial de la mastitis leve consiste en un tratamiento sintomático para reducir el dolor y la hinchazón (agentes inflamatorios no esteroides, compresas frías) y el vaciado completo de la mama (mediante la lactancia materna continua, el bombeo y/ o la extracción manual); no se interrumpir la lactancia.

El manejo de la mastitis con síntomas persistentes más allá de las 12 a 24 horas, con fiebre, consiste en las medidas anteriores además de la administración de terapia antibiótica con actividad contra *S. Aureus* (6).

Inicialmente dicloxacilina (500 mg vía oral, 4 veces al día) o cefalexina (500 mg vía oral, 4 veces al día).

### **3.3 Rotación de Pediatría y Neonatología**

#### **Caso E:**

Se ingresó a la paciente, se le transfundieron paquetes globulares. Se incrementó la dosis de prednisona a 50 mg diarios. Interconsulta a gastro quien dejó orden de iniciar mesalazina intrarectal 3mg diarios. Solicitar Calprotectina fecal (Resultado >1000), monitoreo de funciones vitales, dieta blanda, hidratación. Posteriormente, fue llevada al instituto nacional de salud del niño para realizarle una colonoscopia + biopsia.

La colonoscopia mostró lesiones dispersas a lo largo del colon y parte del recto. En caso de la biopsia, arrojó como resultado colitis inespecífica con alteraciones de la preservación. Se volvió a solicitar Calprotectina de control volviendo a obtener como resultado >1000 lo que demostraba que el tratamiento estaba haciendo efecto. Se convocó a una junta médica donde se tomó la decisión de cambiar la mesalazina a vía oral aumentando la dosis a 4.5 mg y continuar corticoterapia a dosis altas. De no funcionar, sería candidata a tratamiento biológico. Al día siguiente, se registró una mejora en la consistencia y cantidad de sangre de la deposición. Con 4 días de esta nueva terapia el dolor cede junto con la diarrea y la sangre macroscópica. Se le solicita un thevenon que resulta negativo. Se decide inicio de descenso de la prednisona.

La colitis ulcerativa es una enfermedad inflamatoria crónica del colon. Lo que se busca con el tratamiento es lograr una remisión endoscópica y clínica demostrando una cicatrización completa de la mucosa intestinal (7). Esta se maneja con mesalazina, tal como se realizó en el hospital. El fármaco puede

ser administrado de manera intrarectal, por medio de supositorios o enemas. En el caso de la paciente, se buscó cambiar los supositorios por enemas, pero no fue posible conseguir esa presentación, por lo que se utilizó la mesalazina en tabletas.

#### **Caso F:**

Se inició tratamiento antibiótico con trimetoprima + sulfametoxazol de 200/40 mg (3/4 de cucharada cada 12 horas por 5 días), también Paracetamol (16 gotas cada 8 horas por 3 días) y se indicó el Plan A de para ser implementado en casa, al no encontrarse signos específicos de deshidratación.

Para los casos de diarrea acuosa es básica la reposición de líquidos y electrolitos. Al no evidenciarse signos de deshidratación fue lo correcto optar por el Plan A. La mayor parte de cuadros diarreicos no requieren el uso de terapia antibiótica, tampoco se deben administrar antiheméticos ni antidiarreicos (8).

### **3.4 Rotación de Cirugía**

#### **Caso G:**

Al tratarse de una quemadura de segundo grado, la autora le realizó una limpieza con Cl Na 9% y jabón. Posteriormente, se aplicó Sulfadiazina de plata. Se le indicó al paciente volver diario para curaciones y la aplicación de la sulfadiazina de plata.

Las quemaduras son propensas a una rápida colonización bacteriana, por lo

que las medidas para reducir la probabilidad de infección incluyen buenas prácticas de control de infecciones, terapia antimicrobiana tópica y debridamiento/ escisión de ser necesario. A menudo se recomienda el manejo cerrado del apósito para minimizar la contaminación cruzada por patógenos como *S. aureus* (meticilinorecistente) que puede causar infección, retraso en la cicatrización de la herida y pérdida de injertos de piel. Las heridas infectadas requerirán terapia antimicrobiana sistémica (9).

### **Caso H:**

Se examinó la herida en búsqueda de signos de desvitalización e infección, sin ser hallados. Se procedió a limpiarla utilizando abundante suero fisiológico. La herida no fue suturada. Posteriormente, se indicó a la madre llevar al paciente al área de enfermería para colocarle la vacuna antitetánica.

El manejo fue acorde a la información encontrada en las guías de manejo de mordeduras caninas. Donde principalmente recomiendan el uso de volúmenes abundantes de suero fisiológico para realizar el lavado de la herida. Desaconsejan suturar como primera medida e indican el uso de profilaxis con la vacuna antitetánica o la revisión de la cartilla de vacunación para corroborar la administración de la misma (10). Un dato que debe ser tomado en cuenta es el riesgo de la transmisión de rabia, que aunque se ha visto a la baja en nuestro país, registrando solo 1 caso en el 2020 (11), es un virus mortal. Por lo que es de suma importancia, en caso no se tenga conocimiento de que el perro haya recibido la vacuna antirabica, si la mordedura fuera en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de las manos y/o pies o si existe sospecha o confirmación de rabia en el animal, se debe proceder a la vacunación con la Vacuna Antirrabica de Cultivo Celular (VCC), cuyo esquema estándar de la OMS consiste en la administración de 5 dosis los días 0,3,7,14 y 28 posteriores a la exposición. La administración debe ser por vía Intramuscular en el deltoides. Para niños menores de 2 años, en la cara externa del muslo. En los casos sospechosos o confirmados también

se recomienda el uso de suero antirrábico hiperinmune, previa valoración riesgo beneficio del médico tratante, por los efectos adversos que este mismo puede presentar. La aplicación debe realizarse en un establecimiento hospitalario bajo vigilancia médica estricta por el riesgo de shock anafiláctico u otra posible reacción adversa (12).

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

El internado médico sufrió muchos cambios a raíz de la pandemia, no solo por todo el epp que se empezó a utilizar, sino también por las limitaciones para revisar a los pacientes, el cambio en la frecuencia de las patologías y la creciente ola de casos covid que se empezaron a manejar.

La transición de tercer nivel a primer nivel de atención de los internos trajo consigo tanto obstáculos como oportunidades. Si bien el centro de salud que le fue asignado a la autora carecía de internamiento, especialistas, estudios imagenológicos, entre otros. Estas limitaciones la obligaron a aprovechar los recursos con los que sí se contaban para el diagnóstico y tratamiento de las patologías que llegaban al centro. Una ventaja muy considerable que le dio esta experiencia, es haber podido aprender el llenado de las fuas, el his, las historias en consultorio, las fichas de referencia, en fin, todo el papeleo que no realizaba en el hospital, pero si tendrá que hacer cuando se encuentre en el SERUMS.

Un dato que es importante recalcar es la posibilidad que tuvo la autora de ver la realidad de zonas menos privilegiadas de la capital al tener que realizar el internado en un distrito tan lejano al de su residencia. En San Juan de Lurigancho pudo observar de primera mano las diversas realidades que

conviven en un mismo distrito. Desde pacientes que no tenían la posibilidad de costear un urocultivo de manera particular porque en el centro de salud no se realiza, hasta los pacientes que pedían medicamentos de marca para comprarlos fuera del establecimiento.

## **CONCLUSIONES**

1. El internado medico tiene como objetivo que el estudiante de medicina de Septimo Año logre poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en los años previos de la carrera. De esta manera, el estudiante puede desenvolverse adecuadamente en el área de trabajo, afianzar sus conocimientos y destrezas. Puede realizar el diagnóstico, pronóstico y plan de trabajo de los pacientes, entre otros.
2. Si bien el año 2020 se experimentó un internado atípico, se puede concluir que en el caso de la autora, si logró cumplir con los objetivos trazados. Al mismo tiempo, las diversas oportunidades que se le presentaron le permitieron obtener el mayor provecho a los recursos que le fueron brindados.
3. Los meses en los que se realizó el internado médico en el primer nivel de atención tuvieron un Impactó positivo pues permitieron adquirir conocimientos y destrezas que serán puestas en practica al realizar el SERUMS.

## **RECOMENDACIONES**

Se consideraría beneficioso realizar un internado mixto, asegurando las 4 rotaciones en sedes hospitalarias, y , a su vez, complementándolas con prácticas en el primer nivel de atención. Pues si bien este no cuenta con la infraestructura o equipos de los niveles superiores, permite una experiencia más cercana a la que se expondrán los futuros médicos al culminar su formación, lo que dará como resultado un mejor desempeño de los mismos.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. DECRETO DE URGENCIA N 090-2020.El Peruano. 2020. [citado el 17 de abril de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090\\_2020.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1184155/DU090_2020.pdf)
2. Wexler D. Initial management of hyperglycemia in adults with type 2 diabetes mellitus. UptoDate [Internet]. 2020; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-hyperglycemia-in-adults-with-type-2-diabetes-mellitus?search=diabetes%20mellitus%20tipo%202&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-hyperglycemia-in-adults-with-type-2-diabetes-mellitus?search=diabetes%20mellitus%20tipo%202&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
3. Cohen P, Blau J. COVID-19: Outpatient evaluation and management of acute illness in adults. UptoDate [Internet]. 2021; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-of-acute-illness-in-adults?search=coronavirus&source=search\\_result&selectedTitle=7~150&usage\\_type=default&display\\_rank=7#H197435016](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-outpatient-evaluation-and-management-of-acute-illness-in-adults?search=coronavirus&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7#H197435016)
4. Norwitz E. Preeclampsia: Management and prognosis. UptoDate [Internet]. 2021; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis?search=preeclampsia&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H1849282341](https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-management-and-prognosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1849282341)

5. Guevara Ríos Enrique, Meza Santibáñez Luis. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Abr 17] ; 60( 4 ): 385-394. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000400015&lng=es).
6. Dixon M. Lactational mastitis. UptoDate [Internet]. 2020; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/lactational-mastitis?search=mastitis&source=search\\_result&selectedTitle=1~74&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H10](https://www.uptodate.com/contents/lactational-mastitis?search=mastitis&source=search_result&selectedTitle=1~74&usage_type=default&display_rank=1#H10)
7. Al Hashash J, Regueiro M. Medical management of low-risk adult patients with mild to moderate ulcerative colitis. UptoDate [Internet]. 2021; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/medical-management-of-low-risk-adult-patients-with-mild-to-moderate-ulcerative-colitis?search=colitis%20ulcerosa&source=search\\_result&selectedTitle=2~150&usage\\_type=default&display\\_rank=2#H1291403062](https://www.uptodate.com/contents/medical-management-of-low-risk-adult-patients-with-mild-to-moderate-ulcerative-colitis?search=colitis%20ulcerosa&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1291403062)
8. Harris J, Pietroni M. Approach to the child with acute diarrhea in resource-limited countries. UptoDate [Internet]. 2019; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries?search=diarrea%20aguda%20en%20lactantes&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1#H1159942539](https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries?search=diarrea%20aguda%20en%20lactantes&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H1159942539)
9. Tenenhaus M, Rennekampff F-O. Topical agents and dressings for local burn wound care. UptoDate [Internet]. 2020; Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/topical-agents-and-dressings-for-local-burn-wound-care?search=quemadura%20de%20segundo%20grado&source=search\\_result&selectedTitle=3~56&usage\\_type=default&display\\_rank=3#H1056045855](https://www.uptodate.com/contents/topical-agents-and-dressings-for-local-burn-wound-care?search=quemadura%20de%20segundo%20grado&source=search_result&selectedTitle=3~56&usage_type=default&display_rank=3#H1056045855)
10. Piñeiro Pérez R., Carabaño Aguado I.. Manejo práctico de mordeduras en Atención Primaria y en nuestro medio. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2015 Sep [citado 2021 Abr 16] ; 17( 67 ): 263-270. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322015000400018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000400018&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/S1139->

76322015000400018.

11. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2020. [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2020/SE27/rabia.pdf>

12. Minsa. Norma técnica de Salud para la vigilancia, prevención y control de la Rabia Humana en el Perú. 2017. [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf>

## **ANEXOS**

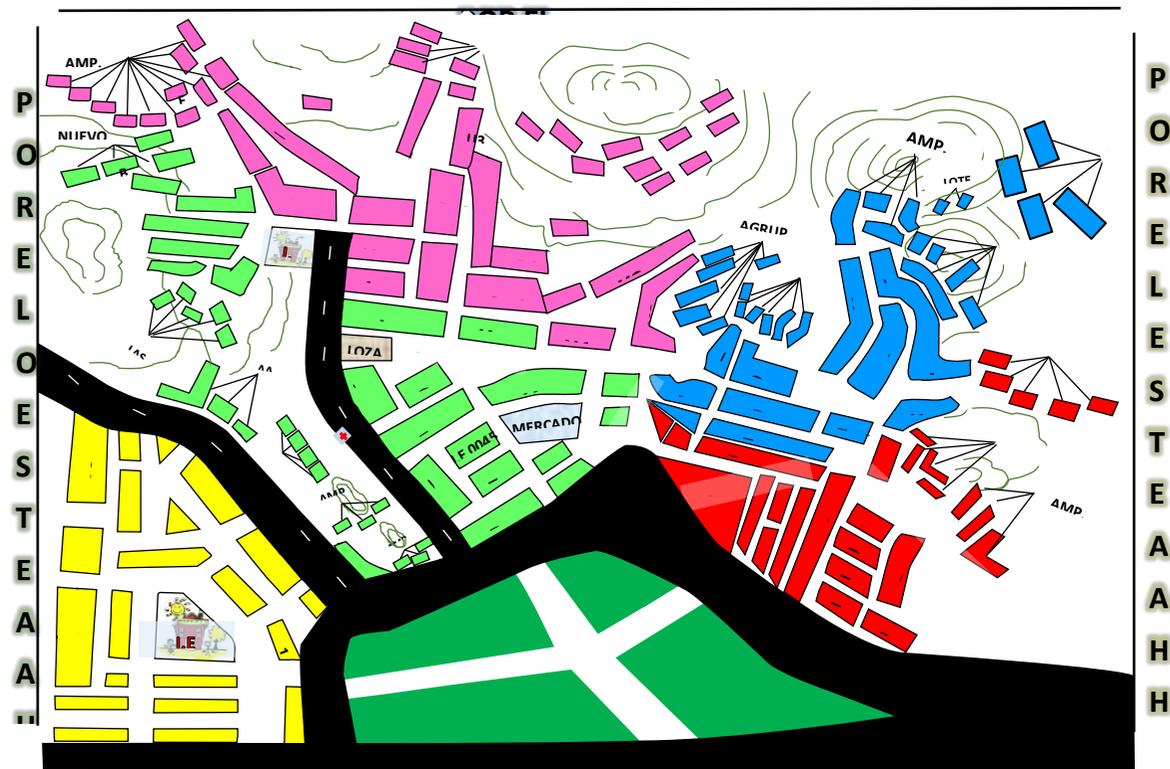
## ANEXO N°1

Población asignada al Centro de Salud Santa Rosa de Lima

POBLACION POR EDADES SIMPLES Y GRUPOS PRELIMINARES]																						
POBLACION 2021				POBLACIÓN TOTAL, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD																		
UBIGEO	IPRESS	DISTRITO	TOTAL	13	14	15	16	17	18	19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79
DIRIS LIMA CENTRO			2,738,890	29,406	30,685	29,574	30,860	31,967	32,767	33,342	205,275	219,936	205,860	202,045	200,598	193,619	184,675	162,404	130,859	115,361	94,490	70,594
150132	5835	C.S. LA HUAYRONA	46,622	639	656	622	639	656	674	692	4,301	4,413	3,912	3,665	3,505	3,215	2,906	2,369	1,699	1,326	919	602
150132	5836	C.S. SANTA FE DE TOTORITA	18,253	250	257	244	250	257	264	271	1,684	1,728	1,532	1,435	1,372	1,259	1,138	927	665	519	360	236
150132	5840	C.S. SANTA ROSA DE LIMA	19,973	274	281	267	274	281	289	297	1,842	1,891	1,676	1,570	1,502	1,377	1,245	1,015	728	568	394	258
150132	5839	P.S. 15 DE ENERO	19,531	267	275	261	268	275	282	290	1,802	1,849	1,639	1,536	1,468	1,347	1,217	992	712	555	385	252
150132	5838	C.S. SAN FERNANDO	43,611	597	613	582	597	614	631	648	4,023	4,128	3,660	3,429	3,279	3,008	2,718	2,216	1,589	1,240	860	563

## ANEXO N°2

Jurisdicción asignada al Centro de Salud Santa Rosa de Lima



## ANEXO N°3

Producción del Servicio de Medicina entre los meses de Noviembre 2020 a Febrero 2021.

ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL ESTABLECIMIENTO POR ETAPA DE VIDA DEL MES DE NOVIEMBRE 2020										
	ATENCION INTRAMURAL		ATENCION TIC		VISITA DOMICILIARIA		ACTIVIDAD EXTRAMURAL		Total	Total
	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES
MEDICO	121	1179	0	20					121	1199
ODONTOLOGO	53	232	0	47					53	279
ENFERMERA (O)	389	1043	26	441			0	6	415	1490
NUTRICIONISTA	6	129							6	129
OBSTETRIZ	14	222	4	262					18	484
PSICOLOGO	296	590	45	172					341	762
TECNICOS	4	14	0	22					4	36
ASISTENTA SOCIAL	74	226	3	16	0	1			77	243

ATENDIDOS Y ATENCIONES DEL ESTABLECIMIENTO POR ETAPA DE VIDA DEL MES DE DICIEMBRE 2020										
	ATENCION INTRAMURAL		ATENCION TIC		ACTIVIDAD EXTRAMURAL		ACTIVIDAD EXTRAMURAL		Total	Total
	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES
MEDICO	92	726	0	3					92	729
ODONTOLOGO	1	49	1	2					2	51
ENFERMERA (O)	182	567	18	242	0	22			200	831
NUTRICIONISTA	145	520	0	5					145	525
OBSTETRIZ	17	295	4	60					21	355
PSICOLOGO	23	200	36	136					59	336
TECNICOS	25	65	11	218					36	283
ASISTENTA SOCIAL	7	34	0	2					7	36

ATENCIONES DEL MES DE ENERO 2021												
	De 0-11a		De 12-17a		De 18-29a		De 30-59a		De 60+		Total	Total
	Atendidos	Atenciones	Total	Total								
INMUNIZACIONES	59	151	15	15	19	29	28	32	1	2	122	229
MEDICINA GENERAL	221	290	25	35	72	102	221	350	105	152	644	929
OBSTETRICIA			3	3	31	36	24	34			58	73
ODONTOLOGIA GENERAL	25	33	2	2	10	11	4	5	1	3	42	54
PLANIFICACION FAMILIAR			4	8	24	31	32	50	0	1	60	90
PSICOLOGIA	24	26	26	28	21	23	48	60	7	8	126	145
SERVICIOS SOCIAL	1	1			4	4	10	11	5	6	20	22

ATENCIONES DEL MES DE FEBRERO 2021												
	De 0-11a		De 12-17a		De 18-29a		De 30-59a		De 60+		Total	Total
	Atendidos	Atenciones	Total	Total								
QUIRURGIA EN CONSULTORIO EXTERNO/ TOPICO	1	2						8			1	11
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	0	1									0	1
ENFERMERIA	0	13	0	15	1	20	3	22	1	13	5	83
INMUNIZACIONES	33	141	2	3	18	36	37	56	4	5	94	241
MEDICINA GENERAL	51	255	5	31	21	84	59	258	19	122	155	750
OBSTETRICIA			0	2	2	36	3	24			5	62
ODONTOLOGIA GENERAL	6	64			2	5	0	5	0	3	8	77
PLANIFICACION FAMILIAR			0	2	1	20	0	21			1	43
PSICOLOGIA	1	21	2	20	4	24	2	47	2	7	11	119
SERVICIOS SOCIAL	0	1	0	1	0	3	0	18	1	6	1	29

## ANEXO N°4

Atención brindada a los pacientes.



## ANEXO N°5

### Trabajo de Campo

