



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNO DE MEDICINA EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD
TRÉBOL AZUL - LIMA - DIRIS SUR, DURANTE EL PERIODO
2019 – 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**PRESENTADO POR
ROCIO DEL PILAR ENCISO SALVATIERRA**

ASESOR

DRA. GLORIA MARITZA UBILLUS ARRIOLA

LIMA, PERÚ

2021



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNO DE MEDICINA EN ATENCIÓN
PRIMARIA EN SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD
TRÉBOL AZUL - LIMA - DIRIS SUR, DURANTE EL PERIODO
2019 – 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
ROCIO DEL PILAR ENCISO SALVATIERRA**

**ASESORA
DRA. GLORIA MARITZA UBILLUS ARRIOLA**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: M.E. José Antonio Galarreta Zegarra.

Miembro: Dr. Luis Taxa Rojas.

Miembro: Dra. Catherine Gutarra Chuquin.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, por guiarme y darme la fuerza necesaria para perseverar.

A mis padres Marco Enciso e Hilda Salvatierra y a mis hermanos, gracias a su cariño, apoyo y motivación constante que me permitió lograr esta meta propuesta.

A todos los doctores y docentes de la Facultad de Medicina Humana, Hospitales y Centros de Salud por brindarme importantes enseñanzas y consejos durante mi formación pre-profesional.

Rocio del Pilar Enciso Salvatierra

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	v
Abstract	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Importancia Del Internado En Su Profesión.	1
1.2 Rotación De Cirugía General	3
Caso N°01	3
Caso N°02	4
1.3 Rotación Gineco Osbtetricia	5
Caso N°01	5
Caso N°02	7
1.4 Rotación Pediatría	8
Caso N°01	8
Caso N°02	8
1.5 Rotación Medicina Interna	9
Caso N°01	9
Caso N°02	10
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	12
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	17
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	20
CONCLUSIONES	25
RECOMENDACIONES	26
FUENTES DE INFORMACIÓN	27
ANEXOS	29
1. Organigrama Estructural del Hospital de Ventanilla	30

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es la de describir la experiencia del interno de medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, sus expectativas y realidades que encontraron en sus rotaciones del internado médico antes y durante la pandemia de COVID-19.

Estudio de carácter empírico, observacional, descriptivo y transversal, analizando los comentarios de la autora del trabajo, sobre qué esperaba del internado antes de ingresar a éste, sus principales inquietudes, su inicio en el internado y contrastar con lo esperado.

El principal hallazgo fue la de un sentimiento de satisfacción por llegar a esta etapa y concluir a pesar de la adversidad que se vive a nivel mundial, con la incertidumbre de tener una formación de buena calidad y buena asesoría de médicos con amplia experiencia para poder resolver los casos médicos que se le presenten.

Se concluye que en esta etapa valiosa de formación de los internos de medicina durante el estado de emergencia a nivel nacional, se pudo evidenciar muchas situaciones y experiencias durante el internado médico en los distintos servicios del campo clínico y la manera en que alteró la formación médica, permitiendo interiorizar el área más humana de la medicina.

ABSTRACT

The aim of this work is to describe the perception of the medical interns of the Faculty of Human Medicine of the University Of San Martín De Porres, their expectations and realities that they found about their rotations of the medical internship before and during the COVID-19 pandemic.

This is an observational, descriptive and cross-sectional study; it has been developed by analyzing the comments of the author of this document, the things she expected from the internship before starting it, her main concerns, her beginning in the internship and contrasting with what she was expecting.

The main finding was a feeling of satisfaction at reaching this level and concluding it despite the adversity that the world is living, and with the uncertainty of having a good quality training and the good advice from doctors with wide experience that lead them to be able to solve medical cases.

We concluded that in this valuable stage of training during the state of emergency at the national level, many situations and experiences could be evidenced during the medical internship in the different services of the clinical field and the way in which the medical training was altered, allowing internalizing the most humane area of medicine.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo versa la experiencia de las prácticas pre-profesionales en el internado médico, incluyendo las cuatro rotaciones: Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Neonatología y Medicina interna.

Se indica cómo se integró todo el aprendizaje aprendido en años anteriores y los logros alcanzados antes y durante el curso de la pandemia COVID-19 dentro del país.

El Interno de medicina (IM) siendo estudiante del último año se presenta a los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD o de otras instituciones públicas (1) para recibir una formación profesional y efectuar actividades primordiales del establecimiento de salud.

En diciembre del 2019 en China, se registraron los primeros casos de la nueva enfermedad que generaba un síndrome respiratorio agudo y se asoció al coronavirus, al que se COVID-19 (2). En el Perú, el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de COVID-19, el gobierno peruano declaró estado de emergencia sanitaria nacional el 15 de marzo, que llevó a la suspensión de todas las actividades presenciales, incluyendo al internado de medicina; 4 días después se reportaron las tres primeras víctimas mortales (3).

La rápida diseminación de la enfermedad provocó el colapso de los sistemas de salud del mundo. A raíz de esto, por la necesidad de personal asistencial, médicos de distintas especialidades empezaron a tratar a pacientes con COVID-19 (4); es así que ante la falta de equipos de

protección personal (EPP (5) un considerable número de médicos tuvieron la infección y fallecieron (6).

No se ha descrito antes una suspensión del internado médico por un tiempo prolongado como sucedió ahora, esto generó conflicto de replantear una nueva metodología de enseñanza, frente a la pérdida de las rotaciones clínicas y evaluaciones con los IM y ver la forma de balancear la necesidad de que egresen no sin antes que ellos logren los conocimientos mínimos necesarios para ejercer la profesión.

Muchas veces las circunstancias en las que los IM laboraban les llevaron a situaciones que comprometían su integridad, podemos mencionar: un ambiente laboral estresante y violento (7), síndrome de Burnout (8), problemas para dormir (9), eventuales accidentes de trabajo (10), desánimo y depresión (11) que pudo llevar a la muerte (12).

Con la declaración del Estado de Emergencia Nacional debido a la extensión del COVID-19, se suspendieron las actividades presenciales como medida de control de la propagación de la enfermedad, incluyendo actividades académicas para los IM por la falta de condiciones óptimas para reiniciar el internado, como desabastecimiento de EPP y seguros de vida.

La pandemia cambió el paradigma de la formación médica a nivel mundial; se volvió un desafío para muchas universidades de replantear la metodología de enseñanza, que permitan a los IM de seguir adquiriendo conocimientos y no desprenderse de la instrucción médica y poder egresar no sin antes lograr conocimientos mínimos para poder ejercer la profesión.

Este trabajo tiene como fin, compartir la forma en que se desarrolló el internado médico antes y durante la pandemia, la percepción del IM ante la situación de la suspensión de actividades durante los inicios de la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Perú, además de cómo fueron las situaciones al reinicio de actividades del internado médico como voluntarios durante el período de mayor crisis sanitaria en relación con el COVID-19, y las enseñanzas que esta experiencia nos deja.

Este trabajo se lleva a cabo con el fin de poder aportar información a las futuras investigaciones que se realicen abordando este tema y brindando un amplio panorama que incluye las vivencias antes y el durante la pandemia, así como el impacto que tuvo en los IM.

Cuando se promulgó el 15 de agosto de 2020 el Decreto que establecía el reinicio del internado, la situación que se vivía a nivel mundial reflejada en las estadísticas era que el número de contagios confirmados por COVID-19 superaba los 22 millones (13), como lo indicó la Universidad Johns Hopkins, en contraste la OMS detallaba que el número de fallecidos diarios de 5.000 a 6.000 cada 24 horas (14).

En esa misma fecha, en el Perú, los registros estadísticos del MINSA indicaban que el número de personas contagiadas y fallecidas seguía aumentando, se contabilizaban 535,946 de casos confirmado y 26,281 defunciones; se consideraba al Departamento de Lima como una de las regiones con un número alto, seguida por el departamento de Piura, Loreto e Ica (15).

El internado médico se inició en el Hospital de Ventanilla, nivel II-1, fue a fines de diciembre del año 2019, donde se recibió una inducción, brindándose información sobre el desarrollo de las prácticas pre-profesionales, las obligaciones, derechos y deberes del IM para optimizar la calidad de formación académica y para el mejor manejo del paciente en las áreas de cirugía, pediatría, ginecoobstetricia y medicina interna, los lineamientos y procedimientos del hospital. Se estipulaba como en años anteriores, que el horario de trabajo de un interno de medicina (IM) es aproximadamente 10 horas diarias, pero en muchos casos se pueden extender a 36 horas seguidas sin descanso.

Dentro de las obligaciones generales de los IM, se mencionan: Realizar las rotaciones cumpliendo los turnos programados por el hospital, colaborar con el personal de salud, elaborar las historias clínicas que son asignadas por el médico encargado para que luego sean revisadas por el médico asistente para luego proceder con las respectivas prescripciones.

La primera rotación que se realizó fue la de cirugía, y fueron los tres primeros meses del año 2020, hasta la suspensión de las actividades presenciales por aproximadamente 8 meses.

El reinicio de las actividades presenciales se realizó en su mayoría en establecimientos de atención primaria en salud.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

1.1 IMPORTANCIA DEL INTERNADO EN SU PROFESIÓN.

En el internado médico los estudiantes de último año de Medicina Humana realizan sus prácticas pre-profesionales en diferentes establecimientos de salud a nivel nacional, este paso es indispensable para que puedan integrar y consolidar las competencias teóricas y prácticas adquiridas durante su formación académica a fin de poder adquirir experiencias y participar activamente en la supervisión, manejo y solución ante situaciones patológicas, siendo guiados por médicos especialistas para detectar riesgos y aplicar medidas preventivas, aprender a diagnosticar y dar tratamiento frente a los problemas de salud que se presentan en la comunidad. Es además uno de los requisitos obligatorios para obtener el título profesional.

Con la constante práctica y revisión teórica, el IM se prepara para el Examen Nacional de Medicina (ENAM), otro requisito obligatorio para colegiarse.

Al hacer el internado médico en el Hospital de Ventanilla, el IM ve con anhelo el momento de poner a prueba todo el conocimiento que adquirió durante la etapa de estudiante y demostrarlo, aunque no se puede negar que también asalta la interrogante de saber si se pueden asumir grandes responsabilidades. En este hospital se vivieron experiencias buenas, alegres y otras no tanto al presenciar partidas dolorosas.

El IM ya percibe que la profesión implica hacer sacrificio, por el intenso trabajo que se realiza y muchas veces no deja tiempo para estudiar, comer o dormir.

Al incorporarse como IM al equipo médico del Hospital de Ventanilla, donde se rotó los primeros 3 meses del año en la especialidad de cirugía, se encontró un ambiente de respeto y colaboración, doctores y residentes amables, interesados en colaborar con el desempeño del IM, formando un ambiente de aprendizaje óptimo, asesorando, enseñando y despejando dudas, realizándose sesiones de revisión teórica y clínicas semanales, el IM presentaban artículos científicos y exposiciones de temas de acuerdo al rol asignado por su coordinador del hospital, de este modo motivaba a tener la iniciativa de investigación científica.

Además de ser exigente en el horario que se debe cumplir, pues la carga de trabajo era grande, se fue creando una buena convivencia laboral.

Con la asignación constante de pacientes, el IM profundizó la relación médico-paciente, por el contacto estrecho y diario con el paciente, haciendo seguimiento, encontrando la manera de dar alivio, entenderlo, escucharlo y aclarar las dudas.

Se aprendió a dar una atención integral, sin apuro; y de esta manera se puede decir satisfactoriamente que se aprendió muchísimo, esto ayudó a fortalecer en los estudiantes el espíritu humanista, desarrollando su fraternidad y devoción por los demás

La práctica diaria reforzó el conocimiento teórico, se fortificaba el aprendizaje clínico y resolvía problemas de acuerdo a las experiencias en el hospital, de esta manera se descubrían nuevas habilidades y reconocerían limitaciones.

En el área de cirugía se rotaba por los servicios de hospitalización, tópico de emergencia y consultorio, cumpliéndose el horario y guardias asignadas por el tutor del IM.

Las competencias adquiridas incluyeron la realización de diagnósticos más efectivos y eficientes, aprender a evitar pedir exámenes estudios innecesarios, que se ve frecuentemente, y fortalecer el trato humano con el paciente, entendiendo sus dudas y preferencias en el momento de tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

En cada una de las especialidades se ha tratado de sacar el máximo provecho académico junto a las orientaciones del médico a cargo para poder desarrollar las máximas habilidades profesionales.

1.2 ROTACIÓN DE CIRUGÍA GENERAL

Durante esta rotación se tuvo la oportunidad de ser observado y aprender muchos procedimientos pertenecientes al área, y participar en conversatorios teórico-práctico, pudiendo ver los casos más frecuentes: aprender a diagnosticar una apendicitis, identificar y diagnosticar hernias, enfermedades vesiculares como litiasis vesicular, colecistitis y realizar suturas.

CASO N°01

Anamnesis: Paciente varón, 25 años, llega a emergencias por dolor abdominal intenso, asociado a vómitos e inapetencia, afebril, niega diarreas.

Llega con un curso de enfermedad de aproximadamente 9 horas. Se le solicita un hemograma, con resultados normales. Se le realiza un examen de orina que también resulta normal.

Refiere que el dolor abdominal es persistente y localizado en epigastrio y fosa iliaca derecha (FID).

Antecedentes personales: Asma.

Alergias medicamentosas: Niega.

Exploración: PA: 100/72 mmHg, FC: 88 lpm FR: 18rpm T°: 37.1 C°
Peso: 62 kg

AREG: aparente regular estado general. **AREN:** aparente regular estado nutricional. **AREH:** aparente regular estado de hidratación.

Piel y mucosas: tibia, ligera palidez, buena hidratación, LLC < 2", no adenopatías, no cianosis.

Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores, sin signos de dificultad respiratoria.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: RHA+, B/D, doloroso a la palpación profunda en hipogastrio y FID, leve distensión, sin signos de irritación peritoneal, Blumberg (-).

Ap. G-U: Puño percusión renal: negativa.

El médico tratante decide hospitalizarlo para observación y tratamiento médico.

Nueva exploración abdominal: Con un tiempo de enfermedad de 14 hrs, se evidencia que el dolor migra a FID, el dolor es intermitente tipo cólico y lancinante.

Dolor a la palpación profunda en FID evidenciándose los siguientes signos: McBurney (+), Blumberg (-), Psoas (+), Valsalva (-).

Hemograma:

HB: 12.7, **Plaquetas:** 246000. **Leucocitos:** 16000. **Segmentados:** 15.13. **PCR:** 0.12, **Glucosa:** 84, **Urea:** 33, **Creatinina:** 0,75

Coagulación: Normal.

ECG: ritmo sinusal a 70 lpm, PR < 0.20, QRS < 0.12, sin alteraciones agudas de la repolarización.

ECO: se visualiza el apéndice cecal en todo su recorrido, no compresible, de 7,5 mm de diámetro máximo. Pequeña cantidad de líquido libre.

Impresión diagnóstica: 1. Abdomen agudo quirúrgico. ·

2. Apendicitis aguda.

Plan: Con el examen físico y la agudización de los síntomas, se decide hacer una exploración quirúrgica.

El paciente es intervenido de urgencia, y se realiza laparotomía. En la intervención se vio un apéndice inflamado en fase gangrenosa perforada de posición retrocecal.

En el post operatorio se le indica tratamiento antibiótico y analgésico por 9 días.

Con los días, el paciente evoluciona favorablemente, hemodinámicamente estable, afebril, con buena tolerancia oral; se decide darle de alta hospitalaria.

Diagnóstico: Apendicitis aguda gangrenosa perforada

CASO N°02

Anamnesis: Paciente de 48 años, de profesión carpintero masculino, por herida cortante en primer y segundo dedo de la mano izquierda, y en cara anterior de antebrazo izquierdo, producida por una amoladora.

Antecedentes personales: Niega.

Alergias medicamentosas: Niega.

Exploración: AREG, AREN, AREH

PA: 125/87 mmHg, FC: 98 lpm FR: 19rpm T°: 36.6 C° Peso: 79 kg.

Piel y mucosas: se evidencia herida cortante, una solución de continuidad de aproximadamente 2cm de profundidad, y 8cm de longitud en cara anterior de mano izquierda, en base de primer y segundo dedo, además de solución de continuidad de 7cm de longitud en cara anterior de antebrazo izquierdo.

Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores, sin signos de dificultad respiratoria.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin distensión.

Ap. G-U: Puño percusión renal: negativa

Diagnóstico: herida en mano y antebrazo izquierdos.

Plan: Se procedió a realizar la limpieza de la herida con suero fisiológico, se aplica un anestésico local y se procede a realizar sutura.

Se realizaron 8 puntos en mano y 7 en antebrazo izquierdos.

Finalmente se cubrió con un apósito estéril.

Se enseñó al paciente a cuidar la herida y reconocer los signos y síntomas de una posible infección. Luego de 7 días se le retira los puntos sin verse incidencias en la herida.

1.3 ROTACIÓN GINECO OSBTETRICIA

CASO N°01

Anamnesis: Paciente de 32 años (G3P2012) que acude al servicio de urgencias por presentar dolor en hipogastrio y sangrado escaso de 3 días de evolución. La paciente refiere amenorrea de 4 semanas y no antecedentes de infecciones pélvicas ni tratamientos o técnicas de reproducción.

Antecedentes familiares: Padre con HTA.

Antecedentes personales: Niega.

Alergias medicamentosas: Niega.

Intervenciones quirúrgicas: amigdalectomía hace 20 años.

Menarquia: 12 años. **FUR:** 19/12/20 **FO:** G3P1A1

Exploración

Piel y mucosas: tibia, palidez cutánea, relleno capilar < 2", no adenopatías, no cianosis.

Neurológico: Signos meníngeos negativos. Pupilas isocóricas y normorreactivas con reflejo fotomotor y consensual conservados y simétricos.

AC: latidos rítmicos, de buena intensidad, sin soplos audibles.

AP: Normoventilada con MV en ambos campos pulmonares, sin tiraje costal ni abdominal.

Ap. GI: Blando y depresible con signos de defensa abdominal con peristaltismo conservado.

MMII: No edemas ni signos de TVP.

Examen ginecológico: A la exploración presenta dolor en hipogastrio y se encuentra hemodinámicamente estable.

En la especuloscopia, se halló un cérvix posterior, orificio cerrado, móvil y doloroso y escaso sangrado cervical.

La ecografía transvaginal evidencia un útero de dimensiones normales, con una masa heterogénea de 5x3x2 cm en cérvix. Anexos sin alteración. Se tomó b-hCG que resultó en 15200 UI/ml.

Impresión diagnóstica: Embarazo ectópico cervical.

Plan: Se indicó tratamiento con metotrexate.

Se realizó el monitoreo de las funciones vitales sin encontrarse alteraciones. Se hizo el dosaje control de β - cada 24h por 3 días, mostrando una disminución de los valores, esto indicaba la resolución de la enfermedad. Deciden realizar un legrado cervical para poder extirpar restos endocervicales y asegurar la permeabilidad. Se realizó una ecografía de control mostrando parámetros normales.

La evolución postquirúrgica fue satisfactoria, con leves episodio de dolor abdominal que calmaron con el tratamiento analgésico indicado.

CASO N°02

Anamnesis: Paciente femenino de 26 años acude a consulta ginecológica por dolor desde hace 3 días en área genital asociado a lesiones a nivel vulvar. Refiere no tener pareja estable, y de haber tenido relaciones sexuales de riesgo hace 10 días.

Antecedentes personales: Niega.

Alergias medicamentosas: Niega.

FO: GOP0000.

Exploración física: PA: 100/70. **FC:** 80 **FR:** 18 **T°:** 36.5.

AREG, AREN, AREH

Piel y mucosas: tibia, no palidez, LLC < 2", no adenopatías, no cianosis.

Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores, sin signos de dificultad respiratoria.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: RHA+, no distensión abdominal, dolor a la palpación profunda en hipogastrio, B/D, sin signos de irritación peritoneal.

Exploración ginecológica: Se evidencian varias vesículas entre 0.5 a 1 cm de diámetro, de contenido seroso, sobre una base eritematosa localizados en base del lado izquierdo de labios mayores. Algunas vesículas dejaron una zona ulcerada luego de que se rompieran por el rascado de la paciente, signos compatibles con herpes genital.

Diagnóstico: Herpes genital activo.

Plan: Tratada con Valaciclovir: 500 mg/12 h VO vía oral por 5 días y Paracetamol de 500mg cada 8 horas condicional al dolor.

Desaparición de signos y sintomatología.

Se dan indicaciones a la paciente, se le informa sobre su diagnóstico, dándole una correcta educación sanitaria.

1.4 ROTACIÓN PEDIATRÍA

CASO N°01

Anamnesis: Paciente de 5 años acude a emergencia acompañado de su madre, indicando que sospecha que hace 30 minutos su hijo ingirió una moneda de 10 céntimos. No se evidencian síntomas de dificultad respiratoria, cianosis ni tos.

Exploración: AREG, AREN, AREH

Piel y mucosas: tibia, LLC < 2", no adenopatías, no cianosis.

Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores, sin signos de dificultad respiratoria.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: RHA+, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no distensión.

Plan:

Radiografía toraco-abdominal: Se evidencia una imagen radio opaca de forma circular a nivel del 1/3 distal del esófago. Dado que el paciente se encuentra asintomático, y la localización de la moneda en esófago, se repite la radiografía a las 6 horas.

Radiografía a las 6 horas: La imagen radio opaca se ubica a nivel gástrico. Se elimina la moneda de forma espontánea a las 48 horas después de su ingesta.

Diagnóstico:

1. Cuerpo extraño en tubo digestivo.

CASO N°02

Anamnesis: Paciente varón de 13 años acude con su mamá a consultorio por signos de ginecomastia bilateral de 10 meses de evolución.

FR: 18 rpm P: 60.1 Kg T: 160 cm FC: 88lpm SatO2: 99%

Exploración: Buen estado general.

Piel y mucosas: no palidez, tibia, LLC < 2", no adenopatías, no cianosis.

Aumento de mamas de forma bilateral de 9cm de diámetro. Tanner: G4P3. Con volumen testicular de aproximadamente 20cc.

Antecedentes:

Parto: a término, eutócico. 9/10. Peso RN: 2980 gr.

Ap. Respiratorio: roncus y sibilancias inspiratorios y espiratorios diseminados en ambos campos pulmonares, Taquipnea y tiraje subcostal leve.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: RHA +, blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal, leve distensión.

Diagnóstico: Ginecomastia.

Plan: Por tratarse de una ginecomastia con más de 4 cm de diámetro, se debe iniciar estudio por el servicio de endocrinología para su confirmación diagnóstica.

Se le pidieron exámenes bioquímicos, perfil hepático, función tiroidea y hepática, resultando todos normales.

El caso fue derivado a la especialidad de endocrinología.

1.5 ROTACIÓN MEDICINA INTERNA

CASO N°01

Anamnesis: Paciente adulta de 50 años, viene a la consulta por dolor intermitente en zona cervical, asociada a dolores de cabeza y náuseas, con un tiempo de enfermedad de 1 año y dolor lumbar de 3 años de evolución que se fue incrementando. Refiere que el dolor se agudiza en el día, y no puede encontrar buena posición para descansar.

Antecedentes: ITU a repetición.

Peso: 65 Kg, **Talla:** 153cm. **T°:** 36.4 **FR:** 21rpm **FC:** 76lpm

Sin hallazgos físicos patológicos

Exploración:

AREG, AREN, AREH

Piel y mucosas: tibia, LLC < 2", no adenopatías, no cianosis.

Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores, sin signos de dificultad respiratoria.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: RHA+, abdomen distendido, no doloroso a la palpación profunda, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no distensión.

Neurológico: No se evidencian parestesias.

Clínica: Dolor lumbar bajo que se irradia algunas veces a la pierna derecha. Dolores cervicales esporádicos.

Al examen se evidenció un aumento de tensión en área cervical, leve dolor en hombro derecho y zona lumbar a predominio derecho.

Impresión diagnóstica:

1. Lumbalgia.
2. Cervicalgia.
3. Contractura muscular en área cervical y lumbar.

Plan:

Se da tratamiento STAT: diclofenaco 25mg y orfenadrina 60mg IV c/24h por 3 días.

Se le deriva a interconsulta con Medicina física y rehabilitación.

CASO N°02

Anamnesis: Niña de 2 años, es traída por su madre que refiere que desde hace 3 días presenta diarreas recurrentes.

Peso: 12 Kg (p25). **Talla:** 84 cm (p20). **T°:** 36.4 **FR:** 21 **FC:** 99

Sin hallazgos físicos patológicos

Exploración: AREG, AREN, AREH

Piel y mucosas: tibia, LLC < 2", no adenopatías, no cianosis.

Ap. Respiratorio: Murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores, sin signos de dificultad respiratoria.

Ap. Cardiovascular: latidos rítmico, de buena intensidad, sin soplos audibles.

Ap. GI: RHA+, abdomen distendido, doloroso a la palpación profunda, blando, depresible, no signos de irritación peritoneal, no distensión.

Hb: 11 g/dl, **Hcto** 34%, **plaquetas** 456x10⁶, **leucocitos** 7.3x10⁹ u/L. **neutrófilos** 18% **linfocitos** 60% **monocitos** 5% **Glucosa** 72mg/dl **Urea** 42 mg/dl. **Creatinina** 0.2md/dl

Estudio parasitológico en heces (3 muestras): Quistes de Giardia Lamblia.

Diagnóstico: Parasitosis, giardiasis.

Tratamiento: Se indicó metronidazol 15mg/día por 7 días.

Se repitió el estudio parasitológico en heces posterior al tratamiento, resultando negativa.

1.6 INTEGRACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

Durante los 7 años de formación universitaria, desde los primeros años los docentes han buscado llegar a los alumnos a través de diferentes herramientas y metodologías para hacerlos comprender sobre la fisiología, la fisiopatología y la terapéutica de todo lo que se requiere para que el futuro médico pueda desarrollar un adecuado razonamiento crítico y pueda ser capaz de identificar, proponer y juzgar las alternativas de solución a los casos que se le presenten considerando la prevención y promoción de la salud.

En el período de ciencias básicas (que considera los primeros tres años de carrera) se estudian cursos generales como matemáticas, física, química y biología, que generan conocimientos aplicables a la medicina, mediante la solución de cálculos, describiendo estructuras de diversas sustancias, estudiando el desarrollo de diversas funciones de los seres vivos.

También permite interactuar de manera personal con nuestro entorno social, a través de trabajos en grupos, trabajos de voluntariado, responsabilidad social y protección del medio ambiente, todas estas experiencias permiten desarrollar la empatía para con los pacientes y sus familias, se establece una buena relación de confianza entre médico y paciente que permite una mayor cercanía con los enfermos y una mejor posibilidad de brindar alivio y dar un seguimiento más estrecho que no era posible realizar como estudiantes.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

La primera rotación hospitalaria, que fue en los primeros tres meses del Internado médico (Enero a Marzo), fue desarrollada en un establecimiento de salud de tercer nivel de atención, se realizó en el Hospital de Ventanilla perteneciente al MINSA, ubicado en Av. Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite – Ventanilla.

Este hospital tiene atención de 24 horas del día en emergencias y urgencias, para atender situaciones médicas que se presentan de forma repentina y deben requerir atención y tratamiento inmediato. Todas las especialidades tienen competencia en el diagnóstico y tratamiento de patologías médico-quirúrgicas, y evaluar la necesidad de que los pacientes sean derivados a otras especialidades o definir la referencia a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive, con el fin de asegurar la continuidad de atención y cuidado de su salud.

Respecto a su organización, está conformado por la Dirección General, un Órgano de Control Institucional, una Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, 02 oficinas ejecutivas (Unidad de Administración y Unidad de Estadística e Informática), 09 departamentos asistenciales que son: Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Gineco Obstetricia, Odontoestomatología, Enfermería, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento (Ver Anexo 1).

Se participó activamente en visitas médicas, realizando procedimientos

médicos, en las áreas de hospitalización, emergencia y consultorio externo del servicio de Cirugía, consolidando los conocimientos adquiridos durante las etapas previas de formación.

Luego de la suspensión temporal de las actividades del internado médico, se continuaron las rotaciones en noviembre del año 2020 hasta abril del 2021, fueron llevadas a cabo en el Centro de Salud Trébol Azul, es un establecimiento de salud categoría I-3. Ahí se completaron las 3 últimas rotaciones: Ginecología, Pediatría y Medicina. También hubo una participación activa en las consultas médicas, realizando procedimientos médicos simples, teniendo en cuenta las limitaciones y posibilidades del nivel de complejidad del establecimiento. Se realizaron también actividades de prevención y promoción de salud a la comunidad como promoción de la vacunación de vacunas influenza, tifoidea, y completar el esquema de vacunación de aquellos que no pudieron completar durante la cuarentena a nivel nacional. Además de campañas de tamizaje de anemia para pacientes pediátricos.

El Centro de Salud Trébol Azul, pertenece a la Micro Red de Salud Trébol Azul - San Juan de Miraflores, de la Red de Salud SJM-VMT, DIRIS Lima Sur. Pertenece a la Zona 5 del distrito San Juan de Miraflores, que es Pampas de San Juan, está ubicado en el Cono Sur de Lima, a la altura del Km. 15 de la carretera Panamericana Sur.

El Centro de Salud cuenta con una población de 67,686 habitantes, de estos el 60.6% de la población se encuentra entre las edades de 18 a 59 años, y según género ligeramente a predominio femenino (51.5%).

Con esta característica de la población, se evidenció la necesidad de incrementar la oferta en salud para enfermedades crónicas degenerativas, aquellas relacionadas a salud sexual y reproductiva, así como los daños relacionados a riesgos laborales

Las principales patologías atendidas en el centro de salud son:

- a) Infecciones agudas de vías respiratorias superiores, en su mayoría por

- la faringitis aguda.
- b) Enfermedades infecciosas intestinales, principalmente por enfermedad diarreica aguda.
 - c) Enfermedades del Sistema Urinario, principalmente por la infección urinaria (ITU).
 - d) Trastornos del embarazo, principalmente por ITU en la gestación.
 - e) Sobrepeso y obesidad.
 - f) Anemia.
 - g) Tuberculosis, con mayor atención en jóvenes. Hay una alta tasa de prevalencia de TBC pulmonar Multidrogo-resistente.

El C.S. Trébol Azul cuenta con servicios de Consultorio, Urgencias, Nutrición, Psicología, Enfermería, Inmunización, Laboratorio, Centro de Excelencia para el Control de la Transmisión de la Tuberculosis (CENEX) aplicado al descarte, tratamiento y control de Tuberculosis. Fortaleciendo la prevención y control de la transmisión de la enfermedad con personal capacitado, y además cuenta con un lote completo de pruebas para el descarte del Coronavirus.

Con la pandemia a nivel global y ahora en el Perú, se suspendieron actividades presenciales y hubo mucha incertidumbre en cómo se resolverían las pérdidas de horas prácticas, y a medida que se sabía de la situación sanitaria en el país, la mayoría de IM estuvo de acuerdo esta medida conociendo la realidad de las sedes hospitalarias de garantizarles las medidas de bioseguridad y poner en riesgo a sus familiares, además que en su mayoría de IM no percibía un sueldo.

Fue una situación complicada de afrontar, teniendo que cumplir con la cuarentena nacional decretada por el gobierno peruano por aproximadamente ocho meses, los internos vivían las consecuencias de la interrupción de las rotaciones clínicas presenciales, sobretodo en especialidades que requieren prácticas para el desarrollo de habilidades técnicas, expuestos ante el estrés y problemas de salud mental y a la vez el deseo de vocación de querer participar y ayudar durante la crisis sanitaria.

El 15 de agosto de 2020 se promulga el Decreto de Urgencia N° 090-2020, estableciendo el reinicio del internado como medida para compensar la necesidad de recursos humanos frente a la pandemia, estableciéndose derechos temporales que tendrían lugar solo durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria, como estipendio no menor a la remuneración mínima vital de 930 soles, EPP y un seguro de salud.

De esta forma, la situación laboral de los IM fue mejorando.

Junto a esto se establecía: de que los IM que retornen a sus actividades serán de forma voluntaria bajo un consentimiento informado. Junto con esto se indicaba que se realizaría la toma de pruebas rápidas a los IM antes de iniciar sus actividades y en el caso de ser “positiva” cumplirán un aislamiento de 15 días según el protocolo establecido. Las jornadas laborales serán de quince en áreas no COVID-19 sin contacto con pacientes sospechosos. Pero este último punto era algo difícil de manejar ya que muchas veces por la premura del tiempo, en urgencias o emergencias era difícil saber inmediatamente quiénes estaban contagiados o no de COVID-19, y se tuvo que mantener constante cuidado.

Aunque muchas sedes incumplían con las necesidades del personal de internos con el desabastecimiento de cantidad y calidad de los EPP, incumplimiento de pagos y un aumento del número de víctimas por COVID-19, muchos internos buscaron la forma de conseguirse un EPP.

La reincorporación de las actividades presenciales de los IM fue en un formato distinto, se retomaron las rotaciones en establecimientos de primer nivel de atención en salud, por esta razón el IM culminó la rotación de las especialidades pendientes en el Centro de Salud Trébol Azul, bajo la supervisión de un tutor asignado por la universidad, un profesional médico que se preocupaba por alcanzar las competencias que son exigidas por los IM, además de velar por el cuidado de la salud, ya que se vive el curso de la segunda ola de contagios por COVID-19.

Al mismo tiempo la Universidad de San Martín de Porres pudo tramitar permisos para algunos alumnos para poder rotar voluntariamente por 15 días las especialidades restantes en algunos hospitales, a excepción de la

especialidad de Medicina Interna, que no aceptaron IM rotantes por evitar la sobreexposición al COVID-19. Se pudo rotar 15 días en el departamento de Gineco-obstetricia y Pediatría en el Hospital de Vitarte – MINSA. Se trabajó junto a los médicos especialistas y residentes en la atención de pacientes gestantes y pediátricos en los servicios de emergencia, consultorio, y hospitalización, y en ocasiones asistir a sala de operaciones.

Fuimos testigos de ver a personal de salud, tanto en hospitales como en establecimientos de primer nivel de atención, tuvieron que reubicarse en nuevos servicios y ambientes y poder acomodarse a éstos con el fin de dar la mejor atención posible sin exponerse en ambientes con poca ventilación; demuestra la gran capacidad de adaptación y compromiso que tiene el personal de salud.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

El presente trabajo está centrado en la atención al paciente, y lo que los IM tienen como reto fundamental, que es el de velar por la recuperación y mejorar la calidad de vida de los pacientes, mediante la aplicación de conocimientos y valores humanos que fueron instruidos durante la formación académica, como el respeto, confianza, empatía y todo lo que necesita para lograr una buena relación médico – paciente, alcanzar una comunicación efectiva con el paciente y este pueda expresar detalladamente y con franqueza las dolencias que lo aquejan.

La gran mayoría de las actividades de internado médico han sido llevadas a cabo en el establecimiento de primer nivel, y se desarrollaron en el área de consultorio y urgencias durante el horario asignado y con guardias diurnas donde el médico a cargo permitía el libre desenvolvimiento de los internos bajo su supervisión y asesoría.

Ha sido un trabajo constante el tratar de entender, comprender y poder llegar satisfacer las necesidades del paciente, ya que a una emergencia llega todo tipo de pacientes con diferentes personalidades, unos que son difíciles de manejar pero no imposible.

Junto con las labores prácticas, se desarrollaron actividades académicas de investigación las que consistieron en exposiciones sobre diversos temas de

las cuatro rotaciones del plan de internado médico, discusiones de los casos clínicos y su manejo, y así seleccionar mejores argumentos científicos para la resolución de los problemas que la práctica médica cotidiana plantea, todo esto teniendo como objetivo el de preparar a los IM para continuar sus labores médicas realizadas en el SERUMS, aplicando la mejor evidencia científica en el ejercicio de la práctica médica cotidiana. A todo esto llamamos practicar la medicina basada en evidencia, de este modo integramos las competencias clínicas con la mejor evidencia clínica disponible a partir de investigación sistemática, y así adquirir habilidad y buen juicio en el IM a través de la experiencia y práctica cotidiana.

La metodología usada en el desarrollo de la medicina basada en evidencia dentro de las discusiones clínicas fue la de formular preguntas a partir del casos clínicos de los pacientes, que sean simples y precisas para despejar las dudas que uno tiene durante el desarrollo de la historia clínica y la exploración, analizar cuáles serán los exámenes de apoyo diagnóstico, y la información que se obtuvo tras la consulta debe ser individualizada en cada paciente y obtener un diagnóstico. Todo esto va de la mano con la experiencia y la habilidad del profesional médico fortaleciendo la atención médica.

Todo esto ayuda al desenvolvimiento con seguridad al momento de atender a un paciente, reforzando conocimientos, aprendiendo a manejar las escenas con los recursos disponibles, sean medicamentos, exámenes auxiliares que cuenten en el centro de salud.

La entrevista médica con el paciente es supervisada y guiada por el médico a cargo de los IM, logrando una comunicación acertada, dando información precisa y acertada, aclarando dudas y así generando confianza con el paciente.

El paciente es un organismo complejo que manifiesta no sólo problemas físicos y/o orgánicos, si no también psicológicos, y sociales, y los internos como aún estudiantes en la última fase de formación, tienen la hesitación de no lograr absolver las dudas del paciente, resolver los problemas que estos

manifiestan, o responder adecuadamente a las exigencias, esto es una responsabilidad que como futuros médicos se enfrentará incorporando los conocimientos, valores y actitudes que caracterizan a la profesión médica.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Se inició el internado siguiendo el plan de estudios de la universidad como años anteriores. La rotación que se hizo en Hospital de Ventanilla, sede donde se pudo aprender, practicar muchas suturas, atender emergencias en guardias diurnas y nocturnas, tener asignados a pacientes para evolucionar sus historias clínicas y estar en constante contacto con ellos durante su pre y post operatorio, entrar a Sala de operaciones (SOP) y en algunos casos asistir a los médicos especialistas, además complementar lo aprendido con seminarios y casos clínicos expuestos ante los asistentes y residentes.

Sin embargo, el horario de trabajo de un IM termina siendo en muchos casos de 36 horas seguidas sin descanso, sumado a esto un IM estaba expuesto frente a condiciones de sobrecarga laboral, accidentes con sustancias biológicas u objetos punzocortantes, falta de seguro de salud, deficiencias en la docencia, agotamiento físico y emocional, incumplimiento al derecho a la alimentación, en su mayoría no reciben ningún tipo de remuneración por las actividades realizadas (2) y 3 de cada 4 egresados refieren haber sido víctimas de algún tipo de agresión verbal, física o sexual. Todos estos problemas tienen un impacto en el rendimiento académico, salud mental, calidad de vida del IM y su trato a los pacientes.

Quince días antes del término de la rotación, se cancelaron las actividades presenciales del internado por el inicio de la cuarentena en el Perú.

La constante incertidumbre generaba interrogantes de ¿qué pasará cuando se reinicien las actividades presenciales?, ¿se podrá asegurar una buena

formación profesional?, ¿se tendrá que volver a reiniciar el internado desde el principio?

Con esta medida, la mayoría de los IM afirmaba estar de acuerdo con medida de cancelar las actividades presenciales, el 81% indicaba que su sede hospitalaria no les podía garantizar medidas de bioseguridad, el 76.2% tenía el temor de contagiar a sus familias, el 37.7% prefería no continuar por no tener un sueldo.

Contrastando esto, un 53% de IM quería seguir participando del internado médico alegando que era una buena oportunidad para aprender y consideraban que se necesitaría de personal en la atención de pacientes (16).

Ya habiendo realizado actividades en el 2020, los IM ya conocían las limitaciones del sistema de salud, por esa razón muchos ya sentían incertidumbre en la disponibilidad de materiales de bioseguridad y en contra de la idea de regresar a las actividades presenciales si no se garantiza su protección.

Durante la suspensión de actividades del internado en las sedes hospitalarias, los IM continuaban su preparación de forma virtual para rendir el ENAM, requisito para la colegiatura (17).

Se iniciaron clases virtuales para poder complementar la preparación del IM; si bien pueden existir ventajas en la virtualización, algunas universidades tendrían limitaciones para llevarla a cabo. (Tabla 1) (18).

Ventajas
<ul style="list-style-type: none"> - Reduce la posibilidad de que los alumnos de los cursos clínicos se enfermen de COVID-19. - Reduce la posibilidad de contaminar a pacientes y personal de salud si son portadores asintomáticos de la enfermedad. - Evita el uso de equipo de protección personal en personal no esencial en los hospitales. - Permite continuar con las actividades académicas. - Facilita la revisión de manera oportuna del material académico, garantizando la entrega de contenidos actualizados basados en evidencia a los estudiantes. - Potencia el aprendizaje digital en las nuevas generaciones mejor adaptadas para ello.
Limitaciones
<ul style="list-style-type: none"> - No todas las universidades tienen una plataforma digital para dictar cursos virtuales. - No todos los docentes tienen la habilidad de construir contenido virtual adecuado. - Requiere un fuerte sentido de automotivación y buenas habilidades de gestión del tiempo por parte de los estudiantes y docentes. - La saturación de labores asistenciales de los médicos que son docentes y no les permitirá dedicarse a labores de clases virtuales. - No es posible virtualizar todos los contenidos de los cursos clínicos y algunos no clínicos (como anatomía y similares). - No todos los estudiantes pueden tener acceso a una laptop, tabletas o teléfonos inteligentes para sus clases. - No todos tienen una adecuada conexión a internet o electricidad; por ejemplo, si son estudiantes de pregrado en zonas rurales. - Limita la experiencia del aprendizaje colaborativo. - Limita la experiencia de las presentaciones con interacción en vivo. - Limita la retroalimentación en tiempo real de las clases presenciales. - Pueden presentarse con mayor frecuencia comportamientos antiéticos (por ejemplo, copiar durante las evaluaciones virtuales).

Tabla 1. Ventajas y limitaciones en el proceso de virtualización de los cursos del pregrado de medicina

Si bien existen diferencias entre hacer una rotación en una sede hospitalarias y sus prácticas comunitarias, retomar el internado en los Centros de Salud fue con mucha incertidumbre y con dudas en cómo se podrán cumplir con el desarrollo de las rotaciones en las especialidades restantes. Esta incertidumbre desilusionaba a los IM; sin embargo eran conscientes del lado positivo de esta situación, rotar por un establecimiento de primer nivel de atención serviría para familiarizarse con las actividades que se realizarían cuando se tenga que practicar la medicina en zonas rurales con el SERUMS. En el C.S. Trébol Azul, los docentes se preocupaban por satisfacer las funciones de investigación, haciendo participar al interno en trabajos de investigación clínica, epidemiológica, resolución de casos y el constante trato con los pacientes para que los internos puedan desenvolverse, todo esto en un horario estructurado para lograr cumplir con la cantidad de horas asignadas, además de asegurarse la capacitación de bioseguridad y la entrega de materiales de EPP.

Para compensar esto la Facultad de Medicina trató en lo posible de dar rotaciones en otros Hospitales, pero ante una inminente llegada de la segunda

ola en el Perú, muchos decidieron solo continuar sus rotaciones en los Centros de Salud y evitar tener más exposición frente al COVID-19. Sumado a esto, con el inicio de las rotaciones, empezaron los problemas de la carencia de EPP para IM y la carencia de pagos del estipendio mínimo, con el que muchos internos dependían para poder abastecerse de equipos de protección personal.

Para la siguiente rotación de Gineco-Obstetricia, en el Centro de Salud Trébol Azul, se llevaron a cabo conversatorios, exposiciones de casos clínicos y discusiones.

Se logró llevar una rotación de 15 días en el departamento de Gineco-Obstetricia. Se logró llevar esta rotación en el Hospital de Vitarte – MINSA. Si bien hubieron limitaciones porque por el estado de emergencia en algunas ocasiones por cumplir con los protocolos de distanciamiento no se podía tener a todos los internos en un área. Si llegaba una emergencia, los IM tenían que tomar turnos para ver los casos que llegaban.

Por la situación de emergencia, muchas veces llegaban pacientes en trabajo de parto sin descartar COVID-19 y esos casos eran evitados por los IM. Por no ser una sede de rotación exclusiva para los internos, sino temporal por 15 días, los equipos de protección personal eran adquiridos por los propios IM.

Para la rotación de Pediatría – Neonatología, se pudo también hacer una rotación externa de 15 días por el Hospital de Vitarte – MINSA.

De igual manera, cada IM adquiría su propio EPP. La dinámica era la misma que en Ginecología, dentro de la especialidad se asignaban a IM en el área de hospitalización, emergencias y sala de operaciones.

Se pudo apreciar un ascenso de casos COVID-19 positivos en pacientes pediátricos, muchos asintomáticos. En estos casos había un poco más de dificultad en saber quiénes eran positivos a COVID-19 o no por la carencia de pruebas rápidas y moleculares en la sede hospitalaria. Con todo eso, los IM de igual manera tomaban medidas de bioseguridad para su propio bienestar. La especialidad de Medicina Interna no pudo ser llevada en ninguna sede hospitalaria, luego del reinicio del internado por evitar exponer al personal de

IM a pacientes COVID-19.

Esta especialidad fue llevada a cabo en los Centros de salud. En este caso, en el C.S. Trébol Azul. Se tuvo la oportunidad de tratar un sin número de casos. La mayoría de los casos de pacientes que se acercaban al centro de salud eran por enfermedades crónicas. En su mayoría pacientes adultos y adultos mayores. Se llevó una rotación en el centro de salud por consultorios, el área de Urgencias, por el CENEX, y área de Nutrición.

En el área de consultorio, se recibían a pacientes con diferentes consultas por enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, gastritis, alergias, infecciones urinarias, etc.

También se recibían pacientes pediátricos por diarreas agudas, intoxicación alimentaria, alergias.

En el área de Urgencias se recibían pacientes adultos hipertensos no controlados, por caídas, diarreas agudas, heridas profundas que necesitaban ser suturadas, pacientes pediátricos que llegaban por diarreas agudas, caídas, mordeduras de perro.

Por el área de nutrición se realizó tamizaje de anemia, indicaciones dietéticas a pacientes pediátricos y gestantes, indicación de suplemento de hierro.

CONCLUSIONES

1. La pandemia generó muchos retos a la educación médica a nivel mundial. El Perú respondió de acuerdo a sus posibilidades y aun con recursos limitados se procedió con la educación de los IM como trabajadores de salud de los Establecimientos de salud.
2. La Universidad de San Martín de Porres incentivó continuar con la formación de forma virtual, llevando a cabo la resolución y discusiones de casos clínicos reales. La capacitación virtual enfocándose en la resolución de problemas clínicos reales.
3. El Decreto de Urgencia N° 090-2020 fue el punto de mejoró las condiciones laborales de los IM, por lo que deberían ser consideradas en declararlas como medidas permanentes.
4. El internado médico sigue siendo indispensable para la formación de los futuros médicos, considerando que los IM han pasado por los distintos servicios a lo largo del año de internado y la experiencia en un establecimiento de primer nivel de atención es indispensable para fortalecer las prácticas clínicas e incorporar valores y actitudes que caracterizan esta profesión.
5. Lo vivido permitió a los IM acercarse y aprender sobre temas humanos, como trabajo en equipo, incertidumbre y el valor de la vida, puntos que generalmente se hacen a un lado porque se da más atención al conocimiento de la práctica clínica.
6. Durante todo este tiempo los IM lograron nivel de conocimientos adecuados, la experiencia para la práctica profesional como médico general y la ventaja de haber vivido esto durante la emergencia sanitaria.

RECOMENDACIONES

- Es bueno plantear en brindar programas de capacitación y educación continua sobre bioseguridad a los IM, con el fin de disminuir el riesgo al durante las prácticas hospitalarias.
- Conocer las expectativas y necesidades que tienen los IM, considerando también el trato dentro de la estancia de las sedes hospitalarias, y permitir que esta etapa se convierta en una experiencia aún más enriquecedora para su preparación profesional
- Las condiciones laborales que aseguren la bioseguridad de los IM como entrega de EPP, además de recibir un sueldo deberían ser medidas permanentes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. N°23536. L. Artículo 6. [Online]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256953-23536>
2. C Huang. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. [Online].; 2020. Available from: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67362030183-5/fulltext>.
3. G Acosta. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020; 37(2).
4. H Legido-Quigley. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? The Lancet. 2020 marzo; 395.
5. The Lancet. COVID-19: protecting health-care workers. The Lancet. 2020 marzo; 395.
6. CMP. EL PERÚ OCUPA EL TERCER LUGAR EN RANKING DE MÉDICOS FALLECIDOS EN AMÉRICA LATINA A CAUSA DEL COVID-19. [Online].; 2020. Available from: <https://www.cmp.org.pe/el-peru-ocupa-el-tercer-lugar-en-ranking-de-medicos-fallecidos-en-america-latina-a-causa-del-covid-19/>.
7. Taype-Rondán, Lizarraga-Castañeda Z., Mayor Vega A., Mariños-Claudet A. Percepción de violencia durante el internado de medicina en una universidad peruana. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33(2).
8. Estela-Villa, Luis M., Jiménez - Román, Carlos R., et al. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2010; 73: p. 147-156.
9. Rosales E., Egoavil M., La Cruz C., Rey de Castro J. Somnolencia y calidad del sueño en estudiantes de medicina de una universidad peruana. Anales de la Facultad de Medicina. 2007; 68(2): p. 150-158.
10. Ramos Vizcarra SB, et al. Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en internos de medicina de Lima Metropolitana. Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana. 2006;(6): p. 26-30.
11. Pereyra-Elías, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una Universidad privada de Lima. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2010; 27(4): p. 520-526.
12. Galán-Rodas, et al. Bioseguridad durante el Internado de Medicina en Hospitales de Trujillo – La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. Acta Médica Peruana. 2010; 27(2): p. 119-122.
13. CNN. Más de 22 millones de casos de covid-19 en el mundo. [Online].; 2020. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2020/08/20/noticias-coronavirus-20-de-agosto-mas-de-22-millones-de-casos-de-covid-19-en-el-mundo/>.

14. DW. Coronavirus, minuto a minuto: la Universidad Johns Hopkins registra cerca de 150.000 muertes en el planeta. [Online].; 2020. Available from: <https://www.dw.com/es/coronavirus-minuto-a-minuto-la-universidad-johns-hopkins-registra-cerca-de-150000-muertes-en-el-planeta/a-53156111>.
15. Ministerio de Salud. SITUACION ACTUAL "COVID-19" Perú. [Online].; 2020. Available from: <https://www.dge.gob.pe/>.
16. Albitres-Flores, Pisfil-Farroñay, Guillen-Macedo, et al. Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. Scielo Perú. 2020; 37(3).
17. Moran-Ortiz J., Cabani-Ravello L. Aprobar el Examen Nacional de Medicina será obligatorio para ejercer como médico cirujano en el Perú. Acta Mrd Prru. 2019; 36(1): p. 3-4.
18. Educación médica durante la pandemia del COVID -19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. Acta Médica Peruana. 2020; 37(2).
19. Mejia C., Ruiz F., Benites D., Albitres L., et al. Percepciones de utilidad y preparación para el Examen Nacional de Medicina en 10 facultades peruanas. Educ. Médica. 2017.
20. Oswaldo Zegarra R. Modelo de licenciamiento de los programas de pregrado de medicina en el Perú. 2019; 36(4).

ANEXOS

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL.

