



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO PERUANO ANTES Y DURANTE LA
PANDEMIA POR LA COVID-19 EN EL PERIODO 2020-2021 EN LIMA
SUR**

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

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

FABIOLA MELANIE SALCEDO PIMENTEL

ASESOR

MG. JULIO CESAR LUQUE ESPINO

LIMA, PERÚ

2021



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**INTERNADO MÉDICO PERUANO ANTES Y DURANTE LA
PANDEMIA POR LA COVID-19 EN EL PERIODO 2020-2021 EN
LIMA SUR**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
FABIOLA MELANIE SALCEDO PIMENTEL**

**ASESOR
DR JULIO CESAR LUQUE ESPINO**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: M.E. Jorge Luis Herrera Quispe

Miembro: M.E. Felipe Santiago Tolentino Valladares

Miembro: M.E. Hugo Ortiz Souza

DEDICATORIA

El siguiente informe está dedicado a mi familia, mi mayor soporte. Especialmente a mis dos angelitos, mis abuelos, que me vieron iniciar esta hermosa profesión y que siempre me bendicen y guían en todos los pasos que doy.

AGRADECIMIENTO

A mis maestros, que me enseñaron que para ser un buen médico primero hay que ser una buena persona.

A Dios y a mi familia por apoyarme incondicionalmente pese a las adversidades.

ÍNDICE

Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	2
Rotación: Cirugía.....	3
Rotación: Gineco-Obstetricia.....	6
Centro Materno Infantil Manuel Barreto.....	10
Rotación Pediatría.....	10
Rotación Medicina Interna.....	13
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	16
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	24
CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
FUENTES DE INFORMACIÓN	37
ANEXOS	40

RESUMEN

El presente informe detalla la experiencia en la etapa de Internado Médico de la autora en el periodo 2020-2021. El cual inicia en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador el 31 diciembre del 2019, es afectado por la pandemia de la COVID-19, suspendido por el periodo de los meses de Abril-Setiembre, retomado y es concluido el 30 de abril del 2021 en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

La autora narra los conocimientos adquiridos en las cuatro rotaciones, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina Interna, comentando dos casos clínicos por rotación, y su vez las actividades realizadas en ambos establecimientos de salud.

Describe las características de ambos establecimientos de salud, misión y visión, las actividades desempeñadas. Y a su vez, menciona el acontecimiento más relevante en su rotación de Cirugía Plástica, experiencia que describe como la enseñanza personal y profesional más grande en su formación como interna. Detalla los cambios de adaptación que tuvo, tanto en las sedes como en las rotaciones, en los meses iniciales y durante la pandemia.

Finaliza con las conclusiones y en consecuencia las recomendaciones válidas para futuros internos de la carrera de Medicina Humana, resaltando la importancia de la relación médico-paciente, factor esencial para un correcto desempeño.

ABSTRACT

The present report describes in detail the experience in the Medical Internship stage of the author in the period 2020-2021. The Medical Internship begins at the “Hospital de Emergencias Villa El Salvador” on December 31st, 2019. It is affected by the COVID-19 pandemic, suspended for the period of the months of April-September, resumed and concluded on April 30th, 2021 at the “Centro Materno Infantil Manuel Barreto”.

The author shares the knowledge acquired in the four rotations of her Medical Internship stage: Surgery, Gynecological-Obstetric, Pediatrics and Internal Medicine, commenting on two clinical cases per rotation, as well as the activities performed in both health facilities.

The author describes the characteristics of both health facilities, mission and vision, and the activities performed. And in turn, she mentions the most relevant occurrence in her Plastic Surgery rotation, an experience that she describes as the greatest personal and professional learning as an intern. The author details the changes of adaptation that she had, both in the headquarters and in the rotations, in the initial months and during the pandemic.

This report ends with the conclusions and consequently the valid recommendations for future interns of the Medicine career, highlighting the importance of doctor-patient relationship, an essential factor for a correct performance.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, ha sido realizado para obtener el Título profesional de Médico Cirujano; y a su vez describir la experiencia adquirida en la última etapa de la carrera de Medicina Humana, el Internado Médico, requisito final y fundamental en la formación del médico.

La carrera de Medicina Humana tiene básicamente 3 etapas: Ciencias Básicas, Ciencias Clínicas y el Internado Médico, cada etapa cumple un rol importante en la formación del futuro médico, y cada una es distinta y única a la vez. El internado médico es un requisito obligatorio para la titulación; en ella se aplica los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en las etapas anteriores.

Dentro de los convenios de sedes para realizar el Internado Médico están los Hospitales del MINSA, EsSALUD, Fuerzas Armadas o Policiales, Clínicas Privadas, previamente calificadas por la Oficina de Internado.

El Internado Médico es realizado durante un año, trescientos sesenta y cinco días, y se divide en cuatro rotaciones fundamentales: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Medicina. En consecuencia, los casos clínicos presentados más adelante son orientados a estos cuatro escenarios.

En elección como sede docente de la autora, se inicia el Internado Médico en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, el 31 de diciembre del 2019 y forma parte de la primera promoción de Internos de Medicina Humana de la misma. El Internado Médico se inicia con la rotación de Cirugía, la cual debería haber concluido el 30 de marzo del 2020; pero debido a la presencia de los primeros casos de la COVID-19 se interrumpió al declararse cuarentena en todo el territorio nacional a partir del 15 de marzo del 2020.

La situación nacional y en consecuencia el Internado Médico fueron afectados con la pandemia de la COVID-19, generando nuevas medidas de adaptación, como las actividades académicas virtuales, que incluían la revisión de temas, guías y resolución de casos clínicos, orientados a las rotaciones pendientes respectivas.

En agosto del 2020, se da la aprobación del DECRETO DE URGENCIA N 090-2020: DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXCEPCIONALES Y TEMPORALES QUE COADYUVEN AL CIERRE DE BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA AFRONTAR LA PANDEMIA POR LA COVID -19; Artículo 2: Reanudación de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento; y en consecuencia, se retoma el Internado Médico de forma presencial, adaptado a las nuevas medidas impuestas.

En noviembre del 2020, se realiza la reincorporación oficial de los internos de Medicina Humana en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, previa capacitación de bioseguridad y realización de la prueba molecular (PCR), garantizando así el estado de salud actual de los internos. Inició con la rotación de Gineco-Obstetricia, culminando en el mes de enero del 2021.

A finales del mes de enero del 2021, cuando empezaba la tercera rotación de Pediatría, ante el acontecimiento de la segunda ola por la COVID-19 y habiendo determinado que el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador era una sede exclusiva a casos COVID confirmados, se suspende nuevamente el Internado Médico; y se propone la realización de “rotaciones externas” en Centros de Salud de Primer Nivel, para continuar con el mismo.

Después de dialogar con ambas partes, Universidad de San Martín de Porres y Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, la autora consigue una plaza en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, a cargo del MC. Juan Alberto Naveda Pimentel y continúa con el Internado Médico, teniendo un tutor a cargo en las dos últimas rotaciones pendientes, Pediatría y Medicina Interna.

CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El Internado de Medicina Humana tiene como base el objetivo de culminar con la formación del futuro médico, garantizando así que estos se encuentren preparados para la siguiente etapa, Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), actividad que realizan sólo los profesionales de la salud al Estado peruano, ya que constituye un requisito obligatorio para trabajar en un centro de salud público o para optar por la segunda especialidad.

Durante el desempeño como interna de la carrera de Medicina Humana, la autora desarrolló y mejoró su capacidad de interpretación, análisis y síntesis, capacidad para trabajar en equipo, capacidad para identificar y resolver problemas, capacidad para tomar decisiones, así como mejorar la relación médico-paciente, brecha fundamental para poder diagnosticar, tratar y evaluar al paciente.

La autora inició su internado el 31 de diciembre del 2019, con un turno de día, en la rotación de Cirugía, en el área de Hospitalización de Cirugía General y Cirugía Oncológica; y tuvo su primera guardia nocturna el 01 de enero del 2020. Los casos más frecuentes fueron apendicitis aguda, colecistitis aguda, hernias; asistió a diversas cirugías programadas en Sala de Operaciones, monitorizó a los pacientes en la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA), y se encargaba de determinar junto con el cirujano principal si el paciente era dado de alta o se hospitalizaba.

Tras cumplir con los quince días de rotación en el Servicio de Cirugía, pasa al Servicio de Cirugía Plástica, viendo casos de pacientes quemados y una paciente a espera de colocación de injerto en herida por mordedura canina. El jueves 23 de enero del 2020, ocurre una gran tragedia en el distrito de Villa El Salvador, entre los cruces de la Av. Villa del Mar y Av. Pastor Sevilla, la deflagración de gas licuado de petróleo de un camión cisterna accidentado;

donde aproximadamente a las siete de la mañana comenzaron a llegar los primeros pacientes, en consecuencia, el hospital se fue preparando para los siguientes, porque se manejaba un estimado de cincuenta personas que estarían por acudir; se colocaron carpas, camillas, Equipos de Protección Personal (EPP), que incluían: mandil, guantes, gorra descartable mascarilla, Materiales, como: gasas, vendas, vías, cloruro de sodio 0.9%, sulfadiazina de plata. Se asignaron grupos, cada paciente tenía una licenciada y una técnica de enfermería, además de un doctor y un interno o en su defecto un médico general. La primera medida fue realizar el triaje de los pacientes, colocar las dos vías periféricas, calcular la superficie corporal total quemada (SCTQ), realizar la limpieza y cubrir las áreas, luego se procedió a recolectar la información personal de cada paciente, colocando delante de sus camillas su nombre completo, edad, número de Documento Nacional de Identidad (DNI) y tipo de seguro (SIS, EsSalud, o ninguno) y SCTQ; luego conforme llegaban las ambulancias se hacía el traslado respectivo a los hospitales, con quienes ya se había tenido comunicación. La gran mayoría de pacientes tenía entre 50-70% de superficie corporal total quemada, presentando quemaduras de II y III grado. En el hospital sólo quedaron a cargo del área de Cirugía Plástica 15 pacientes, de los cuales 9 fallecieron el mismo día, otros durante la semana siguiente, quedando sólo 2 pacientes con vida, de sexos masculino y femenino.

Tras el acontecimiento de la pandemia por la COVID-19, el Internado Médico es suspendido y en su defecto es retomado de forma presencial en el mes de Setiembre del 2020 con la rotación de Gineco-Obstetricia, en la sede docente, Hospital de Emergencias de Villa El Salvador.

A continuación, la autora narra un total de ocho casos, siendo dos casos por rotación, que corresponden a su experiencia en ambas instituciones.

Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

Rotación: Cirugía

Caso 1: Apendicitis aguda

- Anamnesis

Paciente mujer de 31 años que acude a emergencia por presentar dolor abdominal generalizado tipo cólico, que inicia a nivel del epigastrio (Cronología de Murphy), asociado a fiebre, náuseas, vómitos y diarrea. Refiere que el dolor inició hace aproximadamente 12 horas, acude a un centro de salud donde recibe paracetamol y regresa a su casa, al incrementar el dolor, acompañado de fiebre 38° y náuseas, acude al hospital.

- Tiempo de enfermedad: 12 horas

- Antecedentes

- Patológicos: niega
- Quirúrgicos: niega
- Alergia a medicamentos: niega

- Examen físico

- Aspecto general: mal estado general, febril, agitada
- Cabeza: normocéfalo
- Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
- Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
- Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos
- Abdomen: levemente distendido, ruidos hidroaéreos escasos, doloroso a la palpación profunda en cuadrante inferior derecho, Mc Burney positivo.
- Genitourinario: puño percusión lumbar negativo, niega molestias

- Exámenes auxiliares

- Hemograma: leucocitosis

- Diagnóstico: Apendicitis aguda

- Indicaciones

Preparar para SOP

Exámenes pre quirúrgicos:

- Electrocardiograma (ECG)
- Análisis de orina
- Perfil de coagulación
- Perfil hepático
- Perfil lipídico
- Grupo y factor
- Glucosa
- Urea, creatinina
- Pruebas serológicas: VIH, hepatitis B, sífilis
- Consentimiento informado
- Procedimiento efectuado
 - Cirugía: Apendicectomía laparoscópica
 - Hallazgos: apéndice en fase necrosada
 - Complicaciones: ninguna
- Plan
 - Cobertura antibiótica
 - Manejo del dolor
 - Hospitalización de Cirugía
- Evolución
 - Favorable
 - Inicia tolerancia oral
 - Diuresis positiva, realiza deposiciones
 - Heridas operatorias sin signos de flogosis
 - Se observa por un día
 - Niega molestias y es dada de alta al día siguiente

Caso 2: Gangrena de Fournier

- Anamnesis

Paciente varón de 62 años que acude a emergencia por presentar dolor anal al defecar, asociado a fiebre desde hace 2 semanas. Paciente es de bajos recursos, con falta de aseo, acude por recurrencia de los síntomas.

- Tiempo de enfermedad: 2 semanas

- Antecedentes
 - Patológicos
 - Diabetes Mellitus no controlada
 - Artritis reumatoide sin tratamiento
 - Abscesos anales a repetición
 - Quirúrgicos: niega
 - Alergia a medicamentos: niega
- Examen físico
 - Aspecto general: mal estado general, febril
 - Cabeza: normocéfalo
 - Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
 - Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos
 - Abdomen: blando y depresible, ruidos hidroaéreos presentes, no doloroso a la palpación profunda
 - Genitourinario: puño percusión lumbar negativo, absceso anal de aproximadamente 3 cm con signos de flogosis.
- Plan
 - Drenar absceso
 - Hallazgos: secreción purulenta
 - Curaciones diarias
 - Lesión se extiende a toda la zona perineal
 - Signos de fibrosis y necrosis
 - Involucra testículos y pene
- Diagnóstico: gangrena de Fournier
- Manejo
 - Tratamiento antibiótico de amplio espectro
 - Curaciones diarias en sala de operaciones
 - Terapias en cámara hiperbárica
 - Se plantea amputación de pene y testículos, paciente se niega
 - Continúa con tratamiento establecido
- Evolución

- Desfavorable
- Sepsis
- Fallece

Rotación: Gineco-Obstetricia

Caso 1: Parto eutócico

- Anamnesis

Gestante de 28 años, nulípara, primigesta de 38 semanas, acude por presentar dolor abdominal tipo contracción y pérdida de líquido, percibe movimientos fetales.

G1 P0000

CPN: 6

- Tiempo de enfermedad: 1 hora
- Antecedentes
 - Patológicos: niega
 - Quirúrgicos: niega
 - Alergia a medicamentos: niega
- Examen físico
 - Aspecto general: regular estado general, afebril, agitada.
 - Cabeza: normocéfalo
 - Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
 - Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos
 - Abdomen: útero grávido, feto en longitudinal cefálico derecho, altura uterina de 34 cm. LCF: 150 lpm.
 - Genitourinario: puño percusión lumbar negativo
 - Dilatación: 6 cm.
 - Consistencia: medio
 - Posición: intermedio
 - Membranas: rotas

Se ingresa a paciente a Centro Obstétrico, hemodinámicamente estable, sin signos de alarma.

- Diagnóstico
 - Gestante de 38 semanas en trabajo de parto fase activa
- Exámenes complementarios
 - Test No Estresante: Reactivo
 - Test Estresante: Normal
 - BISHOP: 8 puntos

Se indica:

- Monitorizar a la paciente
- Procedimiento
 - Paciente es llevada a Sala de Partos
 - Parto eutócico
 - Complicaciones: ninguna
 - Pasa a Sala de Puerperio
- Evolución
 - Favorable
 - Enfermería no reporta interurrencias
 - Loquios hemáticos, sin mal olor
 - Alta en 2 días

Caso 2: Cesárea de emergencia

- Anamnesis

Gestante de 39 años, multigesta de 40 semanas, acude por edad gestacional, presenta contracciones, movimientos fetales disminuidos.
G4 P0303
CPN: 2
- Tiempo de enfermedad: 8 horas
- Antecedentes
 - Patológicos: niega
 - Quirúrgicos: cesárea anterior por macrosomía fetal
 - Alergia a medicamentos: niega
- Examen físico

- Aspecto general: regular estado general, afebril
- Cabeza: normocéfalo
- Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
- Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
- Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos
- Abdomen: útero grávido, feto en longitudinal cefálico izquierdo, altura uterina de 37 cm. LCF 130 lpm.
- Genitourinario: puño percusión lumbar negativo, niega molestias
 - Dilatación: 4 cm
 - Consistencia: medio
 - Posición: posterior
 - Membranas: íntegras

Se ingresa a paciente a Centro Obstétrico, hemodinámicamente estable.

- Diagnóstico
 - Gestante de 40 semanas en trabajo de parto fase latente
 - Macrosomía fetal
 - Exámenes complementarios
 - Test No Estresante: Reactivo
 - Test Estresante: Patológico
 - BISHOP: 5 puntos
- Se indica:
- Monitorizar a la paciente
- Indicaciones
 - Preparar para SOP
 - Exámenes pre quirúrgicos
 - Procedimiento efectuado
 - Cirugía: cesárea de emergencia
 - Complicaciones: ninguna
 - Plan
 - Cobertura antibiótica
 - Manejo del dolor

- Hospitalización de Gineco-Obstetricia
- Evolución
 - Favorable
 - Enfermería no reporta interurrencias
 - Herida operatoria sin signos de flogosis
 - Alta en 3 días

Tras la segunda ola de la COVID-19, el Internado Médico es nuevamente suspendido, catalogando de forma oficial al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador como sede COVID. Reincorporando a los Internos de Medicina en distintos establecimientos de salud de primer nivel, entre ellas, Centro de Salud Leonor Saavedra, Centro de Salud Pachacamac, Centro de Salud Santiago de Surco, y Centro Materno Infantil Manuel Barreto, donde la autora culmina las últimas dos rotaciones.

Inició con la rotación de Pediatría, donde realizó la atención primaria a recién nacidos, provenientes de madres con un rango de edad de aproximadamente 16-35 años, de bajo nivel socioeconómico, algunas ya eran multigestas, o en su defecto madres adolescentes. La gran mayoría llegaba con muy pocos controles prenatales, 3, o en su defecto con ningún control prenatal, alegaban que era por la coyuntura actual y el temor de contagiarse al acudir al centro de salud para poder realizar sus controles respectivos. El nacimiento de los recién nacidos se presentaban sin complicaciones, con una evolución favorable, desde la atención primaria, su estancia en el alojamiento conjunto, hasta el alta del menor. Los recién nacidos que atendió no tuvieron complicaciones durante su estancia, ni requirieron un manejo más complejo como para ser trasladados a un centro de mayor nivel.

Continuó con la rotación de Medicina Interna, realizando guardias en Emergencia, donde los casos más frecuentes eran: síndrome febril, enfermedad diarreica aguda, dolor abdominal y dolor lumbar. Los pacientes en su mayoría tenían un rango de edad de aproximadamente 20-70 años, no presentaban antecedentes patológicos, negaban cirugías previas y alergia a medicamentos. Habían casos que requerían atención de un centro de mayor

nivel, por lo que se realizaba la transferencia al Hospital María Auxiliadora, dentro de estos casos se hallaban: apendicitis aguda, colecistitis aguda, fracturas y heridas.

Centro Materno Infantil Manuel Barreto

Rotación Pediatría

Caso 1: Atención inmediata

- Anamnesis
 - Neonato de sexo masculino, se limpian secreciones transparentes con gasa y se seca con paños tibios.
 - APGAR 1' 7/10, 5' 9/10
 - Se coloca al recién nacido a nivel del abdomen materno, se continúa con clampaje del cordón umbilical.
 - Contacto piel a piel con la madre.
 - Traslada al recién nacido a la cuna de calor, para realizar el examen físico
- Examen físico:
 - Aspecto general: buen estado general
 - Piel y faneras: llenado capilar <2 segundos, no ictericia, no cianosis
 - Cabeza: normocéfalo, fontanelas normotensas, no cefalohematoma, no caput succedaneum
 - Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
 - Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
 - Abdomen: simétrico, blando y depresible, no se palpan masas
 - Cordón umbilical: 2 arterias, 1 vena
 - Genitourinario: genitales externos sin alteraciones, ambos testículos descendidos en bolsas escrotales
 - Sistema Nervioso Central: Reactivo, Moro (+), Presión palmar (+), Presión plantar (+), Succión (+)

- Miembros inferiores: Barlow (-), Ortolani (-)
- Exámenes auxiliares
 - Hemoglobina y hematocrito
 - Grupo y factor
 - Examen de orina
 - Glicemia
 - PCR
 - VSG
- Ficha de identificación de recién nacido niño
 - Fecha y hora de nacimiento
 - Peso
 - Talla
 - Perímetro cefálico
 - Perímetro torácico
 - Perímetro abdominal
 - Edad gestacional según el test de Capurro: 39 semanas
 - Test de APGAR al 1' y 5'
- Indicaciones
 - Lactancia Materna Exclusiva
 - Alojamiento conjunto
 - Observar y vigilar signos de alarma
 - Control de funciones vitales cada 4-6 horas
- Evolución
 - Favorable
 - Recibe lactancia materna exclusiva
 - Diuresis positiva, realiza deposiciones
 - Es dado de alta a los 2 días

Caso 2: Atención inmediata

- Anamnesis
 - Neonato de sexo femenino, con presencia de líquido meconial, se limpian secreciones con gasa y se seca con paños tibios.
 - APGAR 1' 8/10, 5' 9/10

- Se coloca al recién nacido a nivel del abdomen materno, se continúa con clampaje del cordón umbilical.
- Contacto piel a piel con la madre.
- Traslada al recién nacido a la cuna de calor, para realizar el examen físico
- Examen físico:
 - Aspecto general: buen estado general
 - Piel y faneras: llenado capilar <2 segundos, no ictericia, no cianosis
 - Cabeza: normocéfalo, fontanelas normotensas, no cefalohematoma, no caput succedaneum
 - Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
 - Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
 - Abdomen: simétrico, blando y depresible, no se palpan masas
 - Cordón umbilical: 2 arterias, 1 vena
 - Genitourinario: genitales externos sin alteraciones
 - Sistema Nervioso Central: Reactivo, Moro (+), Presión palmar (+), Presión plantar (+), Succión (+)
 - Miembros inferiores: Barlow (-), Ortolani (-)
- Exámenes auxiliares
 - Hemoglobina y hematocrito
 - Grupo y factor
 - Examen de orina
 - Glicemia
 - PCR
 - VSG
- Ficha de identificación de recién nacido niño
 - Fecha y hora de nacimiento
 - Peso
 - Talla
 - Perímetro cefálico
 - Perímetro torácico
 - Perímetro abdominal
 - Edad gestacional según el test de Capurro: 41 semanas

- Test de APGAR al 1' y 5'
- Indicaciones
 - Lactancia Materna Exclusiva
 - Alojamiento conjunto
 - Observar y vigilar signos de alarma
 - Control de funciones vitales cada 4-6 horas
- Evolución
 - Favorable
 - Recibe lactancia materna exclusiva
 - Diuresis positiva, realiza deposiciones
 - Es dado de alta a los 2 días

Rotación Medicina Interna

Caso 1: Síndrome febril – COVID +

- Anamnesis

Paciente varón de 21 años, acude a emergencia acompañado con su abuelo, por presentar fiebre de 38.5°, cefalea, malestar general.
- Tiempo de enfermedad: 2 días
- Antecedentes
 - Patológicos: niega
 - Quirúrgicos: niega
 - Alergia a medicamentos: niega
- Examen físico:
 - Aspecto general: regular estado general, regular estado de hidratación, regular estado de nutrición, febril
 - Cabeza: normocéfalo
 - Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
 - Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos
 - Abdomen: simétrico, ruidos hidroaéreos presentes, blando y depresible, no doloroso a la palpación.

- Genitourinario: puño percusión lumbar negativo, niega molestias
- Plan
 - Manejo de la fiebre: metamizol 1 gr. vía IM
 - Prueba rápida antigénica para COVID-19
 - Observación
- Diagnóstico: COVID positivo
- Evolución
 - Favorable
 - Inicia manejo en la carpa de COVID

Caso 2: Enfermedad diarreica aguda

- Anamnesis

Paciente mujer de 35 años acude a emergencia sola, por presentar deposiciones líquidas, sin moco, sin sangre, 4 cámaras, con malestar general.

Manifiesta que el día anterior come ceviche en un lugar de dudosa procedencia (ambulantes).
- Tiempo de enfermedad: 1 día
- Antecedentes
 - Patológicos: niega
 - Quirúrgicos: niega
 - Alergia a medicamentos: niega
- Examen físico
 - Aspecto general: regular estado general, regular estado de hidratación, regular estado de nutrición, afebril
 - Piel y faneras: mucosas hidratadas
 - Cabeza: normocéfalo
 - Cuello: cilíndrico, no se palpan masas
 - Tórax y pulmones: simétrico, murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares.
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos

- Abdomen: distendido, ruidos hidroaéreos aumentados, doloroso a la palpación profunda
- Genitourinario: puño percusión lumbar negativo, niega molestias
- Plan
 - Rehidratación oral
 - Hioscina 10 ml vía IM

CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

El Hospital de Emergencias de Villa El Salvador abrió sus puertas e inició su marcha blanca el 07 de abril del 2016. Es el primer hospital especializado de toda la zona sur de Lima, se construyó en un área de más de 23 mil metros cuadrados con una inversión de 255 millones de soles. Beneficia aproximadamente a más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana.

Este hospital se proyecta como el establecimiento de salud modelo, que incorpora infraestructura y tecnología de última generación en cuanto a equipamiento médico como en los servicios de atención de pacientes que garantizan completa automatización y cero colas para la atención de citas. (1) Es un hospital que inició con el objetivo de brindar atención general especializada y de emergencias y urgencias médicas y quirúrgicas de mediana complejidad. Cuenta con la categoría de establecimiento nivel II-E y pertenece al segundo nivel de atención, realizando actividades de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, control de riesgos y gestión.

Su misión, “Ser al 2020 un hospital acreditado con servicios especializados en el manejo de emergencias y cuidados críticos”. Y visión “Somos un hospital de referencias de segundo nivel, especializado en la atención de emergencias, cuidados críticos y de teleimagen; que resuelve las necesidades de salud de la población, de Lima sur y de alcance nacional, de manera oportuna y con calidad, con recursos humanos comprometidos, con infraestructura y tecnología modernas” (2).

Es un hospital de referencia en la zona de Lima sur, y también recibe pacientes a nivel nacional. El 01 de setiembre del 2017, el MC Carlos Iván

León Gómez, asumió la Dirección Ejecutiva del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) y la Jefatura del Equipo (CAP-P N° 872), de la Dirección de Promoción de la Salud de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública del Ministerio de Salud (MINSA). (3)

En el 2019, el hospital decide realizar un convenio con sólo dos universidades, dentro de ellas, la universidad de San Martín de Porres, siendo doce estudiantes de la carrera de Medicina Humana, como parte de la primera promoción de internos, fomentando así la sede como un hospital docente.

En el mes de Diciembre, el hospital otorga una ceremonia de bienvenida por el inicio de Internado Médico, en el auditorio, en presencia de los Jefes de Servicio, médicos que forman parte de los Servicios, tutores a cargo, y la Dra. Miyasato, Coordinadora de la Unidad de Docencia e Investigación. En la cual también se realiza un breve resumen de los Servicios y rotaciones y se asignan a los internos a los Servicios respectivos con los cuales iniciarán su primera rotación.

El Internado Médico tuvo fecha de inicio el 31 de diciembre del 2019, con fecha de finalización el 30 de diciembre del 2020. La autora inició con Cirugía, como primera rotación, la cual estaba dividida en las siguientes sub-rotaciones:

- Tópico de Cirugía - Emergencia
- Hospitalización de Cirugía General
- Hospitalización de Especialidades Quirúrgicas
- Traumatología
- Cirugía Pediátrica

La división de los internos, de la rotación de Cirugía, estuvo a cargo de los tutores: Dra. Pilar Barrutia Sánchez, Jefe de UPS Cirugía HEVES – Cirugía General HEVES; Dra. Paola Dongo Valdez, Cirugía General HEVES – Comité de Cirugía Segura HEVES; Dr. Roberto Calderón Zapata, Cirugía General HEVES – Subcomité de Docencia HEVES; quienes entregaron un rol asignado a cada interno con las funciones a realizar en las áreas asignadas.

En el rol se indicaba el siguiente horario:

- 7 AM – 8 AM: pre visita, recolección de funciones vitales y resultados de exámenes auxiliares
- 8 AM – 12M: visita médica, labores del Servicio (asignadas por el jefe o coordinador del Servicio), elaboración de historias clínicas
- 12M – 1 PM: actividad académica
- 1 PM – 2 PM: almuerzo
- 2 PM – 5 PM: reevaluación de pacientes en Hospitalización, apoyo en Sala de Operaciones o Emergencia, elaboración de historias clínicas.

La presente autora inició con Hospitalización de Cirugía General, que involucraba como área de labor la Hospitalización de Cirugía (incluyendo pacientes periféricos), Unidad de Cirugía Ambulatoria, Sala de Operaciones electiva, Sala de Operaciones de emergencia en caso de pacientes hospitalizados; la cual incluía a los pacientes hospitalizados por Cirugía General y por Cirugía Oncológica. El médico a cargo era designado por el Jefe de Cirugía General, Dr. Martín Vásquez; y la Jefe de UPS Cirugía y tutor de internos de Cirugía: Dra. Pilar Barrutia. La autora junto a su co-interna, realizaban las historias clínicas de los pacientes de Hospitalización, se encargan de evaluarlos previa visita médica, para continuar con la presentación de los casos y realizar el plan a continuar; luego se realizaban las recetas, reevaluación de los pacientes y realizaban los procedimientos asignados. Culminado ello, se dirigía a Sala de Operaciones y a la Unidad de Cirugía Ambulatoria (UCA) para evaluar a los pacientes previa cirugía y también post cirugía, se determinaba si el paciente era dado de alta o permanecía en observación.

La siguiente rotación fue Especialidades Quirúrgicas, que involucraba como área de labor la Hospitalización de Cirugía Sala de Operaciones, e incluía los Servicios de Neurocirugía, Cirugía Plástica, Urología, Cirugía de Cabeza & Cuello, Cirugía de Tórax y Cardiovascular; no incluía Cirugía Oncológica ni Traumatología ni Cirugía Pediátrica. El médico a cargo era designado por Jefe de Cirugía de Especialidades, Dr. Alberto Llerena. La autora inició con el Servicio de Cirugía Plástica, a cargo del Dr. Diego Marín, Dr. Jorge Tejada, Dra. Silvia Campos y Dr. John Roldán, especialistas. La autora realizaba las historias clínicas de los pacientes en Hospitalización, los evaluaba previa

visita médica, continuaba con la presentación de casos y colocaba el plan junto con el médico a cargo. Luego realizaba las recetas y procedimientos que el paciente necesitaba, como cambio de apósitos, revisión de heridas y evaluación de zona dadora o donante y zona receptora en el caso de injertos. Culminadas esas actividades se dirigía a Sala De Operaciones, donde se realizaban limpiezas quirúrgicas y escarotomías junto con fasciotomías en el caso de los pacientes quemados. Habían ocasiones en las que el Servicio de Cirugía Pediátrica hacía el llamado al Servicio de Cirugía Plástica para tratar a los menores que acudían por presentar quemaduras.

La rotación siguiente fue Traumatología, que tenía como área de labor: el tópico de emergencia de Traumatología, Hospitalización de Traumatología, Sala de Yeso y Sala de Operaciones, el médico a cargo era designado por el Jefe de Traumatología, Dr. Luis Mendoza.

La siguiente rotación fue Cirugía Pediátrica, que tenía como área de labor: el tópico de emergencia de Cirugía Pediátrica, Hospitalización de Cirugía Pediátrica y Sala de Operaciones; el médico a cargo era designado por el Jefe del Servicio, Dr. Tomás Terán. Servicio ubicado en el piso de Pediatría. Realizaba las historias clínicas, revisión y seguimiento de pacientes, también acudía a Sala De Operaciones, donde usualmente se realizaban apendicectomías laparoscópicas y orquidopexias.

Se continuó con el Tópico de Cirugía-Emergencia, donde la autora realizaba guardias diurnas de lunes a sábado, los casos más frecuentes eran apendicitis aguda, colecistitis aguda, heridas, quemaduras, mordeduras, atención de pacientes politraumatizados, donde se requería de las interconsultas a otras especialidades, como Traumatología, Neurocirugía.

El viernes 06 de Marzo del 2020, se reporta el primer caso de la COVID-19 en Perú, se dio en un joven procedente de Europa, se diagnosticó en un hombre de 25 años que estuvo en España, Francia y República Checa. El domingo 15 de Marzo, el gobierno del Perú, mediante la Presidencia del Consejo de Ministros, publica el Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, lo cual puso en pausa el Internado

Médico de manera presencial. Se continuó con los últimos quince días de la rotación de Cirugía mediante las actividades académicas virtuales, vía Zoom, con los tutores, exponiendo así la actualización de temas relacionados a la rotación y discutiendo sobre casos clínicos.

El 01 de Abril del 2020, se inició con las actividades académicas virtuales correspondientes a la rotación de Gineco-Obstetricia, a cargo del tutor Dr. Carlos Bazán Montero, asignando a los internos temas a preparar para exposición, usando como base el *UpToDate*, el libro Williams de Obstetricia, la Guía Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018 del Instituto Nacional Materno Perinatal; y revisión de artículos en relación a gestación y COVID-19. Culminando el 30 de Junio.

El Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, durante la pandemia de la COVID-19, se tuvo que adaptar a las nuevas medidas necesarias para disminuir el riesgo, evitar con la propagación y prevenir futuros nuevos casos; generando protocolos de bioseguridad, fomentando una nueva prestación de servicios médicos a distancia: la telemedicina y el método espejo.

El 03 de Agosto del 2020, se da la aprobación del DECRETO DE URGENCIA N 090-2020: DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS EXCEPCIONALES Y TEMPORALES QUE COADYUVEN AL CIERRE DE BRECHAS DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA AFRONTAR LA PANDEMIA POR LA COVID -19; Artículo 2: Reanudación de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento:

- 2.1. Dispóngase el inicio o la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud, que corresponda durante el año 2020, en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud (MINSA), sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD, a partir del 15 de agosto de 2020. Para dicho efecto, las referidas entidades, de manera excepcional, durante el año fiscal 2020, proveen los equipos de protección personal a los internos de las ciencias de la salud en los

establecimientos de salud donde desarrollen sus actividades, según nivel de riesgo y la normativa vigente.

- 2.2. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, los internos a los que se refiere la presente norma tienen derecho a un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, cuentan con un seguro de salud, el cual se brinda a través del Seguro Social de Salud - EsSalud, en condición de afiliados regulares, y la cobertura de un seguro de vida, de acuerdo con lo establecido en la resolución a que se refiere la Primera Disposición Complementaria Final.
- 2.3. Todos los internos de las ciencias de la salud deben estar registrados en el Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).
- 2.4. Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, el estipendio mensual de los internos de las ciencias de la salud, precisados en el numeral 2.1, no puede ser inferior a una remuneración mínima vital.

El martes 08 de Setiembre, retorna al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador e inicia con una capacitación de la situación actual, la presentación de los nuevos protocolos, que incluían: el manejo del nuevo flujo del hospital, el uso correcto del Equipo de Protección Personal (EPP) y la toma respectiva de exámenes de laboratorio, garantizando que todos los internos que se reincorporaban se encontraban sanos y libres de la COVID-19.

Dentro del nuevo protocolo del hospital estaban las especificaciones de flujo, es decir, ningún servicio coincidía con otro, todos tenían ingresos y salidas asignadas, de manera que no habían áreas comunes dentro de los pisos de Hospitalización, Emergencia y Sala de Operaciones. Al ingresar al hospital el personal debía apersonarse a la entrega del uniforme asignado, de esta forma se evitaba ingresar a áreas expuestas con ropa de calle, los uniformes variaban de acuerdo al turno, es decir, asignaban un scrub naranja para el personal que ingresaba en la mañana, el cual al culminar sus labores procedía

a dirigirse a las duchas para recién poder colocarse el scrub azul, el cual indicaba que ya había salido de un área y después del refrigerio ingresaría a otra. Después de un turno completo, el personal volvía a dirigirse a las duchas para recién poder colocarse su ropa de ingreso y proceder a retirarse.

La autora continuó su Internado Médico, con la segunda rotación de Gineco-Obstetricia, a cargo de la Dra. Magaly Suárez, en áreas “verdes”, es decir, zonas de mínima exposición posible de pacientes con la COVID-19, y se contó con el apoyo profesional de diversos tutores asignados. La rotación estaba dividida en las siguientes sub-rotaciones:

- Tópico de Ginecología – Emergencia, la cual era voluntaria
- Hospitalización de Gineco-Obstetricia
- Centro Obstétrico
- Sala de puerperio
- Sala de Operaciones: Cesáreas electivas
- Sala de Operaciones: Emergencia

Dentro de la rotación, la actividad académica constaba de exposición de temas asignados por la tutora, así como la presentación de casos clínicos.

Culminando la rotación de Gineco-Obstetricia, y ya habiendo iniciado la tercera rotación en el Servicio de Pediatría, empieza la segunda ola por la COVID-19 y habiendo determinado que el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador era una sede exclusiva a casos COVID confirmados, se suspende nuevamente el Internado Médico; y se propone la realización de “rotaciones externas” en Centros de Salud de Primer Nivel, para continuar con el mismo.

La autora continúa su internado en una nueva sede, el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, categoría I-4, ubicada en Máximo Abril S/n - Ciudad de Dios, a cargo del MC. Juan Alberto Naveda Pimentel; que pertenece a las Redes Integradas de Salud (RIS) San Juan de Miraflores, formando parte de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS SUR).

Su misión, “La DIRIS LIMA SUR implementa, ejecuta, controla y adecua las políticas de salud aplicándolas a la realidad sanitaria para facilitar la gestión de los servicios con equidad y transparencia, brindando una atención integral

al usuario en forma efectiva en los diferentes niveles de atención con enfoque de red mediante un proceso de mejoramiento continuo de la calidad y del desarrollo del recurso humano para lograr una comunidad saludable”. Y visión “La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y la familia como unidad básica de salud y desarrollo de la sociedad, en una cultura de solidaridad, de vida y de salud, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población”. (4)

La universidad de San Martín de Porres asigna al Dr. Rafael Astocondor Ávalos, Médico MIGS, como tutor, a cargo de las cuatro internas de Medicina Humana; continuando así las últimas rotaciones, Pediatría y Medicina Interna.

En el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, área de Emergencia, los casos más frecuentes son síndrome doloroso y síndrome febril. Al área de Obstetricia llegan pacientes gestantes en trabajo de parto, en su gran mayoría son pacientes sin controles pre natales, y todas con prueba rápida antigénica negativa. También se realiza la atención inmediata del recién nacido. En casos en los que no se puedan atender a los pacientes de Medicina, sea por presentar cuadros quirúrgicos, como apendicitis aguda o colecistitis aguda; o en caso de Obstetricia, gestantes que requieran cesárea o tengan complicaciones durante su trabajo de parto, se realiza la referencia al Hospital María Auxiliadora.

CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

Durante la etapa de ciencias básicas, en la Universidad de San Martín de Porres, se implementó el uso de la plataforma virtual de UpToDate, la cual es fuente de información como recurso clínico basado en la evidencia, que es de gran utilidad para el desempeño y actualización constante del personal de salud.

En la rotación de Cirugía, utilizó como libro base al Schwartz: Principios de Cirugía (14); el Manual de Cirugía Trauma.

Dentro de la rotación de Cirugía, los casos más frecuentes en el Tópico de Emergencia de Cirugía, estaban divididos en quirúrgicos: apendicitis aguda, colecistitis aguda, hernias; y dentro de las no quirúrgicas estaban las quemaduras, heridas, mordeduras, contusiones. En el área de Hospitalización, la gran mayoría eran pacientes post apendicectomías laparoscópicas por apendicitis agudas no complicadas y complicadas. La autora mejoró tanto la técnica, como el tiempo al realizar suturas tipo: discontinua, continua, intradérmica continua.

Como manejo para casos de apendicitis aguda, el manejo es el siguiente:

- Indicaciones pre cirugía
 - NPO
 - Hidratación endovenosa
 - Uso de antibióticos que cubran gran (-) y anaerobios, se inicia profilaxis antibiótica 30 minutos antes que ingrese a SOP
Cefazolina
 - Uso de analgésicos: metamizol
- Exámenes pre quirúrgicos
 - Hemograma

- Electrocardiograma (ECG)
- Análisis de orina
- Perfil de coagulación
- Perfil hepático
- Perfil lipídico
- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Glucosa
- Urea, creatinina
- Pruebas serológicas: VIH, hepatitis B, sífilis
- Indicaciones post cirugía
 - Hospitalización
 - NPO por 6-12 horas
 - Probar tolerancia oral con líquidos, luego dieta blanda
 - Antibioticoterapia
 - Metronidazol 500 mg cada 12 horas
 - Ceftriaxona 2 gr cada 24 horas
 - Analgesia endovenosa el primer día, continuar por vía oral
 - Metamizol 1gr EV
 - Hioscina 20 mg
 - Deambulacion precoz (6)
- Criterios de alta
 - Apendicitis aguda no complicada: 24-72 horas, en óptimas condiciones: afebril, tolerancia oral, dolor mínimo, herida operatoria en buenas condiciones
 - Apendicitis aguda complicada: de acuerdo a evolución del paciente, en óptimas condiciones: afebril, tolerancia oral, sin drenes, herida operatoria con infección controlada. (7)

En la rotación de Cirugía Plástica, en el área de Hospitalización, usualmente había entre 3 a 4 pacientes, el 50% por quemaduras de tercer grado, en espera de limpiezas quirúrgicas, y colocación de autoinjertos. Se atendía el llamado a emergencia por pacientes con quemadura de segundo grado superficial en su mayoría.

En la rotación de Traumatología, en el Tópico de Emergencia de Traumatología, los casos más frecuentes eran las fracturas, luxaciones, fisuras; en hospitalización el 80 por ciento de los pacientes eran adultos mayores, en espera de material de osteosíntesis (MOS) para el manejo de fracturas de cadera y fémur.

En la rotación de Cirugía Pediátrica, en el Tópico de Emergencia, llegaban pacientes por contusiones, apendicitis, quemaduras de segundo grado superficial y hubo un caso por mordedura canina; en el último caso se recibió el apoyo del Servicio de Cirugía Plástica, ingresando al paciente a Sala de Operaciones, con el fin de realizar una sutura a la herida limpia contaminada de aproximadamente 10 cm. en la región geniana derecha.

Después de la incorporación presencial de los internos de Medicina Humana, la autora reinicia su Internado Médico con la rotación de Gineco-Obstetricia, donde observa como casos más frecuentes: partos eutócicos de madres COVID positivas, casos de preeclampsia, cesáreas de emergencia por desproporción céfalo-pélvica y cesáreas electivas por macrosomía fetal. Durante la rotación, los internos realizaban exposiciones con temas asignados por los tutores, usando como base la plataforma de *UpToDate*, el libro Williams de Obstetricia (14), la Guía Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología del 2018 del Instituto Nacional Materno Perinatal (16), y la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Ginecología del 2020 (17). También se hacía la revisión de casos clínicos y revisión de artículos en relación a gestación y COVID-19.

Dentro del manejo de un parto eutócico:

- 1er. Periodo – Dilatación
 - Vigilar el bienestar materno fetal
 - Controlar y registrar funciones vitales de la gestante cada 2 horas: pulso, presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, temperatura.
 - Elaborar el partograma de la OMS a partir de los 4 cm de dilatación y vigilar la curva de alerta.

- Tacto vaginal cada 2 horas si está en la fase activa del trabajo de parto.
- Colocar vía venosa con catéter periférico N° 18 con solución salina a 9%, permite acceso inmediato para la administración de fármacos, y sangre en caso de emergencia o la administración de oxitócicos para el manejo activo del trabajo de parto, prevención de infecciones, así como profilaxis o tratamiento de la hemorragia posparto; e hidratación en caso de requerir analgesia. (16)
- 2do. Periodo – Expulsivo
 - Cuando la dilatación se ha completado y la gestante sienta gran urgencia de pujar. Duración máxima: 2 horas en gestantes nulíparas y 1 hora en multíparas.
 - Control de las funciones vitales maternas cada 10 a 15 minutos.
 - Controle la FCF cada 5 minutos en fase activa del expulsivo después de cada contracción o por registro continuo de monitoreo electrónico en los casos indicados.
 - Atención del parto de la cabeza fetal
 - Proteger el periné con maniobra de Ritgen modificada.
 - Realizar episiotomía a casos estrictamente necesarios de alto riesgo de laceración perineal severa, distocia de tejidos blandos, o necesidad de facilitar el parto ante un posible compromiso fetal.
 - Controlar el desprendimiento y extensión de la cabeza fetal
 - Permitir la espontaneidad de la rotación externa
 - Antes, se colocaba el recién nacido sobre el abdomen de la madre, iniciando el contacto precoz, tras la pandemia, ya no se realiza.
 - Se realiza la ligadura del cordón entre dos pinzas y se secciona el cordón umbilical a \pm 15 cm de su inserción. (16)
- 3er. Periodo - Alumbramiento
 - Realiza el manejo activo, conocido como alumbramiento dirigido
 - Prepara una jeringa con 10 unidades de oxitocina y coloca vía intramuscular dentro del primer minuto de la salida del feto y la comprobación de que no exista un segundo feto en la cavidad intrauterina.
 - Clampar y cortar el cordón umbilical. (clampaje oportuno)

- Traccionar el cordón umbilical con la primera contracción uterina, hasta la expulsión de la placenta, maniobra de Brandt-Andrews.
- Extraída la placenta, realiza el masaje bimanual externo del útero y verificar la contracción del mismo.
- Revisa canal del parto, placenta y anexos
- Llena los registros en el partograma y la historia clínica perinatal.
- 4to. Período - Posparto inmediato: Puerperio inmediato
 - Observación mínima: 2 horas
 - Vigilar signos de alarma, es necesario controlar estrictamente las funciones vitales, el tono uterino y el sangrado genital de una forma no intrusiva cada 15 minutos y registrarlo en la hoja de resumen del parto.
- Criterios de alta
 - Paciente estable tras 2 horas de haberse producido el parto
 - Sin complicaciones
 - Alta a las 24 horas (16)

En el Centro Materno Infantil Manuel Barreto la autora realiza exposiciones de temas asignados por su tutor, así como la presentación de artículos en relación a los temas tratados.

En la rotación de Pediatría, realizó la atención primaria de los recién nacidos, realizando:

- Procedimientos generales antes del nacimiento
 - Identificar de factores de riesgo perinatal: revisa la historia clínica materna
 - Preparar recursos y equipos para la recepción del recién nacido: verifica insumos, medicamentos, material médico y el adecuado funcionamiento de los equipos
 - Prevenir la pérdida de calor: asegura un ambiente térmico neutro en la sala de atención neonatal de 26°C, manteniendo puertas y ventanas cerradas, teniendo a disposición campos y toallas precalentadas estériles para la recepción y secado del recién

nacido, se inicia por la cabeza y cara, luego el resto del cuerpo en forma suave. Posteriormente se cubre con campo seco y tibio.

- Procedimientos específicos luego del nacimiento
 - Estimular al recién nacido: con el secado, se frota espalda, tronco y extremidades.
 - Realiza la valoración de la condición del recién nacido, mediante el Test de Apgar, tanto al 1er y 5to minuto.
- Prevenir la pérdida de calor
 - Aspiración de secreciones de las vías aéreas
 - Realizar contacto piel a piel (18)
- Procedimientos de atención inmediata
 - Identificar al neonato: sexo del recién nacido, fecha y hora del nacimiento, se registra nombres y apellidos de la madre, se registra en el brazalete de identificación los apellidos: paterno y materno; el color del brazalete varía de acuerdo al sexo, siendo rosado para sexo femenino y azul para sexo masculino.
 - Prevenir infección ocular: aplica una gota de antibiótico en cada ojo.
 - Prevenir la enfermedad hemorrágica: aplica Vitamina K 1 mg STAT en recién nacido a término, se realiza vía intramuscular en el tercio medio de la cara anterior de muslo.
 - Aplicar medidas del cuidado del cordón umbilical: ligadura, sección y asepsia del cordón umbilical, coloca el clamp de 1 a 3 cm. de la piel, seccionar a 1 cm. con tijeras estériles, verifica la presencia del número de vasos normales en el cordón umbilical, coloca una gota de alcohol al 70% y cubre con gasa estéril. (20)
 - Realizar la antropometría: mide peso, talla, perímetro cefálico (PC) y perímetro torácico (PT) del recién nacido; y registra estos datos en la historia clínica neonatal.
 - Realizar el examen físico completo: de forma sistémica, desde un examen general a regional, en sentido céfalo caudal. Determina la edad gestacional aplicando el test de Capurro
 - Vestir al recién nacido

- Registrar los datos en la historia clínica neonatal: deben registrarse los datos completos en la historia clínica neonatal
- Atención neonatal en Alojamiento Conjunto
 - Registrar los datos del recién nacido
 - Colocar al recién nacido al lado de su madre: verifica la estabilidad térmica, frecuencia cardíaca y respiratoria neonatal. Mantener condiciones de abrigo adecuadas, cubriéndolo con frazada para evitar la pérdida de calor, principalmente en ambientes con temperatura menor a 24°C. Controlar la temperatura del neonato en forma periódica. (19)

En la rotación de Medicina, se encargó de tratar los casos que llegaban a Emergencia del centro, no se reciben casos probables de COVID-19, son dirigidos a la carpa para COVID-19 del centro.

Dentro los síntomas asociados a casos COVID-19 son:

- Tos
- Fiebre
- Mialgia
- Dolor de cabeza
- Disnea
- Dolor de garganta
- Diarrea
- Náuseas / vómitos
- Pérdida del olfato o del gusto, dolor abdominal y rinorrea (21)

Dentro de las patologías más frecuentes que llegaban a Emergencia estaba la enfermedad diarreica aguda, de tipo acuosa, sin signos de deshidratación severa. Según la anamnesis de los pacientes, eran debido al consumo de alimentos en la calle, o en lugares de dudosa procedencia. En consecuencia se realizaba la evaluación del paciente para así designar su manejo.

- Examen físico
 - Hipovolemia temprana: los signos y síntomas pueden estar ausentes.

- Hipovolemia moderada: sed, comportamiento inquieto o irritable, disminución de la turgencia de la piel, ojos hundidos
- Hipovolemia severa: disminución de la conciencia, falta de producción de orina, extremidades frías y húmedas, pulso rápido y débil, presión arterial baja o indetectable, cianosis periférica
- Tratamiento
 - Se basa en la reposición y el mantenimiento adecuados de líquidos y electrolitos.
 - No se utiliza el manejo con antibióticos de forma rutinaria, pero desempeñan un papel en el tratamiento de la diarrea sanguinolenta y durante los brotes de diarrea. (22)

CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

La autora expresa su gratitud al Hospital de Emergencias de Villa El Salvador y al Centro Materno Infantil Manuel Barreto, por haber facilitado la ejecución de sus prácticas pre-profesionales, brindándole una experiencia única, personal y profesional, en su formación médica acorde a las necesidades del país.

Dentro de los tres primeros meses de rotación en el Servicio de Cirugía, la mayor experiencia que marcó a todo el personal de salud que estuvo presente, incluyendo a la autora, fue el accidente de Villa El Salvador, la deflagración de gas licuado del camión cisterna, en enero del 2020. Lo rescatable de su experiencia es la proactividad del personal que participó en este lamentable accidente. Ese día todos dieron lo mejor de sí por demostrar empatía, entablar una buena relación con el paciente, ya que todos se encontraban en desesperación, preocupación tanto por la salud propia, como por la de sus familiares, porque llegaban familias completas, madre, padre, e hijos, muchos con el 70% de superficie corporal quemada, asustados, sufriendo, era imposible ser indiferente a tantas emociones, a tanto sufrimiento y miedo, muchos preguntaban si iban a morir, aclamaban ayuda, socorro. Hay un antes y después de esa tragedia. Todos estaban enfocados en transmitir confianza y seguridad, haciendo lo mejor posible. Horas después cuando ya se habían hecho las referencias y se había internado a los únicos 15 pacientes que quedaron en el hospital, se podía ver la tristeza, sorpresa e incertidumbre de todo el personal que sirvió de apoyo, personal que salía de guardia nocturna ese día, pero que no dudó en quedarse y apoyar a los pacientes que llegaban.

Lamentablemente ese día fallecieron 9 de los 15 pacientes que se quedaron, días después siguieron falleciendo muchos más, pero meses después se dio

de alta a uno de ellos, el señor Grimaldo Flores, símbolo de esperanza, y admiración.

La realidad que se observaba, antes y durante la pandemia, en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, era la gran mayoría de pacientes de bajos recursos económicos, que llegaban complicados, pues sabían que sufrían de alguna enfermedad, pero no las trataban, no hacían un seguimiento respectivo y acudían a emergencia como última instancia.

Tras el retorno, la autora tuvo que adaptarse a las nuevas medidas de bioseguridad, y respetar los protocolos asignados por el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Los internos contaban con casilleros, dentro de los cuales guardaban sus pertenencias y la ropa con la que llegaban al hospital, antes de ingresar a alguna área tenían que colocarse el uniforme asignado por el hospital, proceder a guardar su ropa de cambio y pertenencias para recién poder acercarse hacia la entrada a su área respectiva; cada servicio tenía una ruta asignada, con entradas y salidas, nadie ingresaba ni salía por la misma puerta, ni había cruce de personal en el recorrido. Para ingresar al Centro Obstétrico, Emergencia de Gineco-Obstetricia o Sala de Operaciones, se hacía por una misma puerta, hasta llegar al espacio asignado para poder realizar el correcto lavado de manos, y continuar con la colocación del EPP correspondiente, para finalmente dirigirse hacia el área asignada.

Tras la suspensión del Internado Médico en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, la autora continúa en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto; donde observa que la gran mayoría no acude, por temor a contagiarse por la COVID-19, muchos pacientes negaban síntomas por el temor de ser “discriminados” o no recibidos por presentar síntomas respiratorios o fiebre.

Uno de los factores más importantes, según la autora, es la relación médico-paciente, papel muy importante para poder realizar una mejor asistencia médica, de esa manera al entablar confianza, se puede realizar la anamnesis de una manera más óptima, también se pueden recaudar más datos como antecedentes patológicos y antecedentes quirúrgicos. Es importante evaluar el tipo de paciente, de acuerdo a edad, sexo, si es un paciente colaborador o

no, para poder hacer preguntas específicas para obtener la mayor información posible y de valor, así como la evaluación por medio del examen físico.

CONCLUSIONES

El Internado Médico ha sido la mejor etapa a lo largo de la carrera de Medicina Humana, una etapa llena de retos y adaptación, por las nuevas responsabilidades y labores asumidas, como por la coyuntura actual, que le dio un giro de 360° al Internado Médico habitual, modificando horarios, ejerciendo nuevas labores, todo para garantizar la óptima preparación para la siguiente etapa del médico, como serumista en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), adaptado a la nueva realidad con la pandemia de la COVID-19.

Es importante que los internos desarrollen ciertas capacidades durante su formación, capacidad de interpretación, análisis y síntesis, capacidad para trabajar en equipo, capacidad para identificar y resolver problemas, capacidad para tomar decisiones.

También es importante mencionar la relación médico paciente, factor fundamental, que puede determinar una adecuada obtención de datos, para narrar la anamnesis y de esa manera poder recolectar antecedentes patológicos, quirúrgicos e información relevante para el posterior manejo.

RECOMENDACIONES

- Demostrar las capacidades obtenidas a lo largo de la formación, tanto en etapa de ciencias básicas como ciencias clínicas.
- Adaptarse a la actual coyuntura, a los horarios y al uso correcto del EPP, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad.
- Dar al paciente y a sus familiares un trato cortés y amable.
- Demostrar respeto y honestidad al paciente, siendo considerado con su privacidad.
- Dirigirse al paciente por su nombre, y no por su afección o número de cama.
- Proteger la confidencialidad de la información de los pacientes.
- Concluir con las tareas asignadas y completar las actividades a desarrollar con los pacientes.
- Comunicar a la autoridad correspondiente si se tuviera dificultades para cumplir con los casos asignados.
- Ser cordial y educado con el personal del hospital y del centro de salud.
- Valorar la labor del personal de enfermería, personal de limpieza y seguridad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Reseña Histórica. [Internet] Disponible en: <https://www.heves.gob.pe/portal/nosotros/>
2. Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Visión y Misión. [Internet] Disponible en: <https://www.heves.gob.pe/portal/vision-y-mision/>
3. Hospital de Emergencias de Villa El Salvador. Médico cirujano Carlos Iván León Gómez. [Internet] Disponible en: <https://sitio.heves.gob.pe/medico-cirujano-carlos-ivan-leon-gomez-fue-designado-director-ejecutivo-del-hospital-de-emergencias-villa-el-salvador/>
4. Ministerio de Salud. Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Sur. [Internet] Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/mision-y-vision/>
5. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de dolor abdominal agudo en el Adulto. [Internet] Lima-Perú. 2014. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/Inicio/images/stories/Dpto_Emergencia/rd_169_2014.pdf
6. Hospital de emergencias “José Casimiro Ulloa”. Guías de Prácticas Clínicas de Cirugía General. [Internet] Abril 2011. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/14062011100927.PDF>
7. Hospital Santa Rosa. Guías de Práctica Clínica de las patologías más frecuentes del Servicio de Cirugía General del Departamento de Cirugía. [Internet] Lima-Perú. 2015. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2015/resoluciones/RD-493-2015.pdf>

8. D. Smink, D. Soybel. Management of acute apendicitis in adults. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-appendicitis-in-adults?search=appendicitis%20adult&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H2
9. D. Stevens, L. Baddour. Necrotizing soft tissue infections. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/necrotizing-soft-tissue-infections?search=fournier%20gangrene&source=search_result&selectedTitle=1~29&usage_type=default&display_rank=1
10. A. Rogers, S. Shahriar. Surgical management of necrotizing soft tissue infections. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/surgical-management-of-necrotizing-soft-tissue-infections?search=fournier%20gangrene&source=search_result&selectedTitle=3~29&usage_type=default&display_rank=3
11. C. Crawford, S. Manaker. Hyperbaric oxygen therapy. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/hyperbaric-oxygen-therapy?search=fournier%20gangrene&source=search_result&selectedTitle=4~29&usage_type=default&display_rank=4
12. E. Funai, E. Norwitz. Management of normal labor and delivery. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-normal-labor-and-delivery?search=birth&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
13. Schwartz. Principios de cirugía. 10° edición. 2015
14. F. Cunningham, et al. Williams Obstetricia 25° edición
15. B. Hoffman, et al. Williams Ginecología 2° edición
16. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía Práctica Clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2018. [Internet] Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>

17. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Ginecología. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
18. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la salud neonatal. [Internet] Perú Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3281.pdf>
19. Hospital María Auxiliadora. Guía de procedimientos. Servicio de Neonatología. [Internet] Lima-Perú. 2014. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DE-PROCEDIM-NEO77-2014.pdf>
20. Ministerio de Salud. Guías de Práctica Clínica para la atención del recién nacido. [Internet] Perú Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf
21. K. McIntosh. COVID-19 clinical features. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/covid-19-clinical-features?search=covid&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
22. R. LaRocque, M. Pietroni. Approach to the adult with acute diarrhea in resource limited countries. [Internet] UpToDate. March 2021. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-adult-with-acute-diarrhea-in-resource-limited-countries?search=enfermedad%20diarreica%20aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1169885082

ANEXOS

- Decreto de Urgencia N° 090-2020. Artículo 2: Reanudación de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento. [Internet] Disponible en: <https://www.gob.pe/qu/institucion/mef/normas-legales/1050976-090-2020>

PODER EJECUTIVO

DECRETOS DE URGENCIA

**DECRETO DE URGENCIA
N 090-2020**

**DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE
MEDIDAS EXCEPCIONALES Y TEMPORALES
QUE COADYUVEN AL CIERRE DE BRECHAS
DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD PARA
AFRONTAR LA PANDEMIA POR LA COVID -19**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del Coronavirus (COVID-19) como una pandemia al haberse extendido en más de ciento veinte países del mundo de manera simultánea;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control de la COVID-19, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional, por el plazo de noventa (90) días calendario, por la existencia de la COVID-19; la cual ha sido prorrogada por el Decreto Supremo N° 020-2020-SA, a partir del 10 de junio de 2020 hasta por un plazo de noventa (90) días calendario;

Que, con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19, y sus precisiones y modificaciones, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote de la COVID-19; la misma que fue prorrogada a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-

PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM y N° 135-2020-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 080-2020-PCM, Decreto Supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de la Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia de la COVID-19, se aprueba la "Reanudación de Actividades" conforme a la estrategia para una reanudación progresiva en el marco de la Emergencia Sanitaria, la cual consta de cuatro (04) fases para su implementación, que se evalúan permanentemente de conformidad con las recomendaciones de la Autoridad Nacional de Salud, cuyas Fases 1, 2 y 3, ya se han iniciado y se encuentran en pleno desarrollo;

Que, cada una de las fases de la estrategia "Reanudación de actividades" comprende la reapertura de diversas actividades, lo cual conlleva el incremento de ciudadanos y ciudadanas circulando por las vías de uso público generando una mayor demanda de los servicios de salud de pacientes de la COVID 19 y otras enfermedades, por lo cual se requiere un mayor número de recursos humanos para la atención integral;

Que, asimismo, al haberse incrementado el número de camas de atención de pacientes se requiere urgentemente de todos los recursos humanos posibles para la atención de las enfermedades que pueda presentar población;

Que, los esfuerzos realizados por la mayoría de la ciudadanía y las acciones emprendidas para combatir la propagación de la COVID-19 deben continuar a fin de mantenernos vigilantes en el cuidado de la salud, por lo que se debe fortalecer la respuesta de los servicios de salud ante la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, siendo necesario establecer medidas que contribuyan al cierre de brechas de recursos humanos en salud para garantizar una adecuada disponibilidad y distribución de personal de la salud en los diferentes niveles de atención;

Que, en ese sentido, resulta necesario disponer de medidas de carácter excepcional con la finalidad de fortalecer los sistemas de prevención, control y vigilancia y la respuesta sanitaria para afrontar la pandemia por la COVID -19, a través de disposiciones económico financieras que permitan contar con internos de las ciencias de la salud en los establecimientos públicos de salud, bajo la supervisión de la universidad, en su condición de recursos humanos en formación, así como contar con personal profesional que apoye la continuidad de los servicios de salud, de manera

presencial y en los establecimientos públicos de salud, contribuyendo a la respuesta del sistema de salud ante la Emergencia Sanitaria;

De conformidad con lo establecido en el inciso 19 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el inciso 2 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,
Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

DECRETA:

Artículo 1. Objeto

El presente Decreto de Urgencia tiene por objeto aprobar medidas extraordinarias y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para garantizar una adecuada disponibilidad y distribución de personal de la salud en los diferentes niveles de atención, a fin afrontar la pandemia por la COVID-19.

Artículo 2. Reanudación de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento

2.1 Dispóngase el inicio o la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud, que corresponda durante el año 2020, en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD, a partir del 15 de agosto de 2020. Para dicho efecto, las referidas entidades, de manera excepcional, durante el año fiscal 2020, proveen los equipos de protección personal a los internos de las ciencias de la salud en los establecimientos de salud donde desarrollen sus actividades, según nivel de riesgo y la normativa vigente.

2.2 Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, los internos a los que se refiere la presente norma tienen derecho a un estipendio mensual equivalente a una remuneración mínima vital; asimismo, cuentan con un seguro de salud, el cual se brinda a través del Seguro Social de Salud - EsSalud, en condición de

afiliados regulares, y la cobertura de un seguro de vida, de acuerdo con lo establecido en la resolución a que se refiere la Primera Disposición Complementaria Final.

2.3 Todos los internos de las ciencias de la salud deben estar registrados en el Registro Nacional del Personal de la Salud (INFORHUS) y en el Aplicativo Informático para el Registro Centralizado de Planillas y de Datos de los Recursos Humanos del Sector Público (AIRHSP).

2.4 Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, el estipendio mensual de los internos de las ciencias de la salud, precisados en el numeral 2.1, no puede ser inferior a una remuneración mínima vital.

2.5 La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se financia con cargo a la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas al que se refiere artículo 53 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, para tal efecto, se autoriza una Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020, con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia, hasta por la suma de S/ 60 060 444,00 (SESENTA MILLONES SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO 00/100 SOLES), a favor del pliego Ministerio de Salud, de acuerdo al detalle siguiente:

DE LA:	En Soles
SECCION PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	009 : Ministerio de Economía y Finanzas
UNIDAD EJECUTORA	001 : Administración General
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos
ACTIVIDAD	5000415 : Administración del Proceso Presupuestario del Sector Público
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.0 Reserva de Contingencia	60 060 444,00

TOTAL EGRESOS	60 060 444,00

ALA:	En Soles
SECCION PRIMERA	: Gobierno Central
PLIEGO	011 : Ministerio de Salud
CATEGORIA PRESUPUESTARIA	9002 : Asignaciones Presupuestarias que No resultan en Productos
ACTIVIDAD	5006289 : Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus
FUENTE DE FINANCIAMIENTO	3 : Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito
GASTO CORRIENTE	
2.3 Bienes y Servicios	60 060 444,00

TOTAL EGRESOS	60 060 444,00

2.6 El Titular del pliego habilitado en la presente Transferencia de Partidas aprueba mediante Resolución, la desagregación de los recursos autorizados en el numeral 2.5, a nivel programático, dentro de los cinco (05) días calendario de la vigencia del presente Decreto de Urgencia. Copia de la resolución es remitida dentro de los cinco (05) días calendario de aprobada a los organismos señalados en el numeral 31.4 del artículo 31 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. La desagregación de ingresos de los recursos autorizados en el numeral precedente, se registra en la partida de ingreso 1.8.1.2.1.1 Bonos del Tesoro Público.

2.7 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado, solicita a la Dirección General de Presupuesto Público, las codificaciones que se requieran como consecuencia de la incorporación de nuevas Partidas de Ingresos, Finalidades y Unidades de Medida.

2.8 La Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el pliego involucrado instruye a la Unidad Ejecutora para que elabore las correspondientes "Notas para Modificación Presupuestaria" que se requieran, como consecuencia de lo dispuesto en el presente artículo.

2.9 El financiamiento de lo dispuesto en el presente artículo que comprende a las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD se financia con cargo a sus presupuestos institucionales de las entidades involucradas.

Artículo 3. Medidas complementarias para el cierre de brechas de recursos humanos en salud

3.1 Durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria como consecuencia de la COVID-19, las entidades públicas de las ciencias de la salud que requieran contratar personal asistencial para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las

Artículo 4. Excepción provisional para extranjeros

4.1 Autorízase de manera temporal, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria producida por la COVID-19, a los graduados y titulados de las carreras de ciencias de la salud en el extranjero, para prestar servicios presenciales en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, de los gobiernos regionales, de las sanidades de la Policía Nacional del Perú y de las Fuerzas Armadas y del Seguro Social de Salud - ESSALUD, sin exigirles el requisito de reconocimiento o revalidación del grado o título y de autorización temporal del colegio profesional respectivo, en el marco de la normativa vigente.

4.2 Para efectos de su contratación se requiere que el grado o título profesional cuente con la apostilla o legalización, según corresponda.

4.3 Dentro del plazo de seis (6) meses contados desde la culminación de la Emergencia Sanitaria, los profesionales señalados en el presente artículo deben realizar el reconocimiento o revalidación del grado o título correspondiente, aprobar el examen nacional de las ciencias de la salud en aquellas carreras en que está implementado y colegiarse, para continuar con el ejercicio de actividades profesionales. Para tal fin, los Colegios Profesionales establecen los mecanismos administrativos correspondientes. Vencido el plazo antes referido sin haber obtenido los requisitos señalados, el profesional se encuentra impedido de continuar con el ejercicio de actividades profesionales, extinguiéndose automáticamente el vínculo laboral, de existir.

Artículo 5. Vigencia

5.1 El presente Decreto de Urgencia tiene vigencia mientras dure la Emergencia Sanitaria como consecuencia de la COVID-19, sin perjuicio de los plazos establecidos en el numeral 3.4 del artículo 3 y en el numeral 4.3 del artículo 4.

5.2 El numeral 2.1 del artículo 2 tiene vigencia hasta la culminación del año lectivo 2020.

Artículo 6. Refrendo

El presente Decreto de Urgencia es refrendado por el Presidente del Consejo de Ministros, la Ministra de Economía y Finanzas, la Ministra de Salud, el Ministro del Interior, el Ministro de Defensa, el Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo y el Ministro de Educación.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Primera. Normas Complementarias

Mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud emite las disposiciones complementarias que resulten

