



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN HOSPITAL SANTA ROSA,  
VENTANILLA Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE DIRIS LIMA SUR 2020-  
2021 EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19

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

PRESENTADA POR  
HUGO JAIRO UMERES VERGARA  
VICTOR AAROM MELGAR ORTEGA

ASESOR  
DR. EMILIO TEODORO GUIJA POMA

LIMA , PERÚ  
2021



**Reconocimiento - No comercial**  
**CC BY-NC**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**EXPERIENCIA DE INTERNADO MÉDICO EN HOSPITAL  
SANTA ROSA, VENTANILLA Y ESTABLECIMIENTOS DE  
SALUD DE DIRIS LIMA SUR 2020-2021 EN EL CONTEXTO DE  
LA PANDEMIA POR COVID 19**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**HUGO JAIRO UMERES VERGARA  
VICTOR AAROM MELGAR ORTEGA**

**ASESOR**

**DR. EMILIO TEODORO GUIJA POMA**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **JURADO**

**Presidente:** Mg. Jose Villareal Palomino

**Miembro:** Dr. Manuel Neyra Sotelo

**Miembro:** M.E. Alberto Cardenas Venturo

# ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Índice</b>	iii
<b>Resumen</b>	v
<b>Abstract</b>	vi
<b>INTRODUCCION</b>	vii
<b>CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>	1
1.1. Casos Cirugía: Hospital Santa Rosa	1
1.2. Casos Pediatría: Centro de salud Leonor Saavedra	3
1.3. Casos Gineco Obstetricia: Centro de salud Leonor Saavedra	4
1.4. Casos Medicina: Centro de salud Leonor Saavedra	5
1.5. Casos Gineco Obstetricia: Hospital de Ventanilla	7
1.6. Casos Pediatría: Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan	8
1.7. Casos de Cirugía: Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan	9
1.8. Casos de Medicina: Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan	9
<b>CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO</b>	
<b>LA EXPERIENCIA</b>	11
2.1. Hospital Santa Rosa	11
2.2. Hospital de Ventanilla	12
2.3. Centro de salud Leonor Saavedra	17
2.4. Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan	18
<b>CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>	22
3.1. Rotacion de Pediatría	22
3.2. Rotacion de Cirugía	23
3.3. Rotacion de Medicina	23
3.4. Rotacion de Gineco Obstetricia	24

<b>CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>	26
<b>CONCLUSIONES</b>	29
<b>RECOMENDACIONES</b>	31
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	32

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la experiencia de los internos de medicina de la universidad San Martín de Porres durante el internado médico 2020 en el contexto de la pandemia por la COVID-19. **Métodos:** Es un estudio descriptivo donde se recoge la experiencia de dos internos durante las cuatro rotaciones en los servicios de medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia del Hospital Santa Rosa, Hospital de Ventanilla, Centro de Salud Leonor Saavedra y Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján. Se utilizaron dos casos clínicos de cada rotación por interno. Se realizó una reflexión crítica sobre la experiencia del internado médico a lo largo del año. **Conclusiones:** A lo largo del internado médico se pudo desarrollar conocimiento teórico y práctico del interno de medicina. Se recibió asesoramiento constante por médicos especialistas y generales. En establecimientos del segundo y tercer nivel se pudo ver una amplia gama de patologías. Los internos obtuvieron beneficios casi inexistentes en el pasado por parte del estado respecto a estipendios, implementos de bioseguridad, alimentación; entre otros puntos que forman parte del reglamento de internado médico. En el primer nivel se tuvo un contacto más directo con las patologías más comunes de la población, adquiriendo competencias muy importantes para su posterior manejo en el SERUMS. Pero a cambio, no tuvieron la oportunidad de desarrollarse en la amplia gama de patologías que se manejan en establecimientos de mayor complejidad.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the experience of the medical interns of the San Martin de Porres university during the 2020 medical internship in the context of the COVID-19 pandemic. **Methods:** It is a descriptive study where the experience of two interns is collected during the four rotations in the medicine, surgery, pediatrics and obstetric gynecology services of the Santa Rosa Hospital, Ventanilla Hospital, Leonor Saavedra health center and Gustavo Lanatta Lujan health center. Two clinical cases of each rotation per inmate were used. A critical reflection was made on the experience of the medical internship throughout the year. **Conclusions:** Throughout the medical internship it was possible to develop theoretical and practical knowledge of the medical intern. It was constantly sent by specialist and general physicians. In establishments of the second and third level, a wide range of pathologies could be seen. The inmates obtained almost non-existent benefits in the past from the state regarding stipends, biosecurity implements, food; among other points that are part of the regulation of medical internship. At the first level, there was more direct contact with the most common pathologies of the population, acquiring very important skills for their subsequent management in SERUM. But in return, they did not have the opportunity to develop in the wide range of pathologies that are managed in more complex establishments.



## INTRODUCCIÓN

El internado médico es el séptimo y último año de la carrera de medicina humana en el Perú. En este último año se busca que el estudiante ponga en práctica todos los conocimientos, de ciencias básicas y clínicas, obtenidos durante los últimos 6 años de carrera.

El internado tiene una duración de 365 días. Se realiza en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, pertenecientes al ministerio de salud, seguro social, fuerzas armadas, policía nacional y clínicas privadas a nivel nacional. Es sumamente importante porque permite al interno desarrollar pericia en procedimientos prácticos, así como experimentar el manejo hospitalario de los pacientes. Además, es requisito obligatorio para la posterior titulación y colegiatura.

En estos establecimientos hospitalarios los internos rotan por 4 servicios: medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia, durante 3 meses cada uno. Se le asignan diversas responsabilidades de índole académico teórico y práctico, así como guardias diurnas y nocturnas.(1)

El 16 de marzo del 2020 el internado médico fue suspendido súbitamente por disposiciones del gobierno en el contexto de emergencia sanitaria nacional y se estableció la inmovilización social obligatoria (cuarentena), con el objetivo de prevenir y detener los contagios del covid 19 y evitar el colapso de los servicios de salud.(2) Esto impedía a los internos poder transitar libremente y asistir a los establecimientos de salud asignados

En el mes de agosto del 2020, el gobierno indico, mediante decreto de urgencia N°090-2020, el retorno de los internos de ciencia de la salud, entre ellos los internos de medicina, con la finalidad de cerrar brechas en la atención

de salud.(3) Es así como de manera progresiva los internos fueron retornando a sus actividades, pero la mayoría fueron reasignados a centros de salud del primer nivel de atención. Esto debido a la alta tasa de infectados hospitalizados, poca disponibilidad de equipos de protección personal donde se priorizaba al personal de primera línea y la saturación de los hospitales, que hacía imposible poder salvaguardar la integridad física de los internos que estuvieron allí antes de la pandemia.

A diferencia de los hospitales de segundo y tercer nivel, los centros de salud, por ser de menor capacidad resolutive y no contar con especialistas, se limitan a tratar patologías de baja complejidad y se enfocan sobre todo a la promoción y prevención de salud, así como de las diversas estrategias nacionales para combatir las patologías prevalentes en el país.

Es así como los internos de medicina fueron testigos de los cambios en su formación profesional a causa de la pandemia por covid 19. Pasaron de un ambiente hospitalario con patologías complejas, donde es común ver pacientes tratados con anterioridad en múltiples servicios y seguir su evolución hasta su alta o deceso; a un ambiente de contacto más directo con el paciente, donde si bien se tratan patologías de menor complejidad, lo que se busca es dar solución inmediata o a corto plazo de sus dolencias, y si esto no fuera posible, indicar la referencia a un centro de mayor poder resolutive.

Como no hay antecedentes de una situación igual o similar respecto a los cambios en el internado médico, es importante recabar la experiencia de los internos de medicina del año 2020 para sugerir cambios que sean beneficiosos para las próximas promociones y se pueda mejorar la adaptación al internado tanto en hospitales como en el primer nivel de atención.

El presente trabajo busca expresar de manera objetiva y critica la experiencia del interno de medicina durante el internado 2020 en el contexto de la pandemia por la covid 19, contrastando las diversas funciones que tuvo antes y durante la pandemia en los diversos establecimientos de salud, así como la

obtención de competencias y adecuación de los silabus universitarios al contexto actual.

## **CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

El interno de medicina durante sus prácticas preprofesionales, tanto en hospitales como centros de salud, tiene la oportunidad tener acceso a las historias clínicas e interactuar con los pacientes, de esta manera, puede obtener información valiosa, con el objetivo que mediante la aplicación de sus conocimientos pueda usar su criterio clínico y plantear diversos diagnósticos; posteriormente establecer un tratamiento y contrastarlo con el indicado por el medico asistente, y de esta manera afianzar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera.

### **Casos Cirugía: Hospital Santa Rosa**

Durante la rotación en el servicio de cirugía del hospital santa rosa se observaron 2 casos significativos, uno de apendicitis aguda y otro de colecistitis aguda

El primero se trató de una paciente de sexo femenino de 21 años que refiere hace aproximadamente 12 horas dolor abdominal en epigastrio, de tipo cólico, de intensidad 3/10, por lo que toma medicamento en farmacia y calma dolor. A las 4 horas dolor vuelve, se intensifica (6/10) y se asocia a náuseas. 2 horas antes del ingreso, dolor 8/10, migrado a FID, sensación de alza térmica, asociado a náuseas y constipación. Al examen físico presento facie dolorosa, abdomen globuloso, RHA disminuidos, doloroso a la palpación superficial y profunda a predominio de FID, signo de Mc Burney y Bloomberg positivos. Posterior a la evaluación de anamnesis y examen físico se le solicitaron exámenes de laboratorio como: PCR, hemograma completo y una ecografía

abdominal. Además, adelantándonos a una posible cirugía de emergencia, se le solicito grupo sanguíneo, tiempo de coagulación.

Con los resultados de laboratorio y los datos clínicos sugerentes de apendicitis (Leucocitosis >10 mil con desviación izquierda y PCR >3mg/l) se contrasto con la escala de Alvarado, con el propósito de elegir la opción terapéutica más apropiada. En este caso el Alvarado fue de 8 puntos por lo que se preparó al paciente para su ingreso a sala de operaciones. Debido a que el centro no contaba con laparoscopia para atender emergencias se tuvo que hacer una apendicetomía abierta. Para comenzar la cirugía se hizo una incisión de tipo rokey-davis. Se encontró un apéndice de grado flemonoso, el cual fue extraído mediante un procedimiento que duro aproximadamente 45 minutos y fue enviado a patología para su diagnóstico definitivo.

Al finalizar la cirugía se le indico analgésicos y antibióticos con cobertura para Gram negativo, todo por vía endovenosa y supervisión cada 12 horas. La paciente evoluciono favorablemente y al transcurrir 3 días fue dada de alta.

El segundo, en el mismo servicio, en tópico de emergencias se vio un paciente varón de 40 años, refirió dolor tipo cólico localizado en hipocondrio derecho de 3 horas de aparición, de intensidad 4/10, que comenzó luego de la ingesta de comida chatarra. Se asocio a nauseas, no vómitos, no constipación y sensación de alza térmica. Refirió haber tenido cuadros similares con anterioridad. Al examen físico presento fascie dolorosa, abdomen globuloso, RHA presentes, dolor a la palpación profunda en hipocondrio derecho.

Posterior a la evaluación se le solicito exámenes de laboratorio e imágenes con el objetivo de tener un diagnostico más preciso. Los exámenes de laboratorio que se pidieron fueron hemograma, pcr, grupo sanguíneo y perfil de coagulación. Como imágenes se le solicitó una ecografía de abdomen.

Con los resultados compatibles con un cuadro inflamatorio por leucocitosis y PCR alta, presencia de cálculos vesiculares, características de la vesícula como paredes engrosadas > 4 mm y presencia de líquido peri vesicular. Se contrasto los criterios de Tokio, donde mostro la presencia de un ítem de cada grupo. Se clasifico como una colecistitis aguda moderada y se preparó al paciente para sala de operaciones.

La cirugía comenzó con una incisión tipo Kocher en el hipocondrio derecho. Una vez se tuvo acceso a la vesícula de tipo directa, se procedió a clampar en sus dos extremos la arteria y el conducto císticos y posteriormente extraer la vesícula. Al finalizar la cirugía se indicaron analgésicos y antibióticos endovenosos. El paciente evolucionó favorablemente y al cabo de 3 días fue dado de alta.

### **Casos Pediatría: Centro De Salud Leonor Saavedra**

A consultorio de medicina llegó madre con paciente de 1 año por fiebre cuantificada de 38°C de 6 horas de evolución, refirió que no quiere ingerir alimentos y lo nota muy fastidiado, tiende a tocarse el oído izquierdo. No diarreas, no vómitos. Al examen físico otoscopia de oído izquierdo se ve membrana timpánica abombada, opaca, eritematosa. Tórax y pulmones sin alteración. RHA presentes, abdomen no doloroso. Diagnóstico presuntivo: otitis media aguda.

Posteriormente al examen físico se buscó focos en otros sistemas como genitourinario, respiratorio, gastrointestinal. Descartando todos ellos, y considerando las características anormales del oído izquierdo, se diagnosticó otitis media aguda leve.

Se inició tratamiento con amoxicilina a dosis de 30mg/kg/día divididas en 3 tomas por 5 días, además se indica paracetamol 10mg/kg en gotas cada 8 horas x 3 días para controlar la fiebre.

Se educa a la madre sobre signos de alarma por los cuales debe traer a su hijo de urgencia y se le indica que vuelva en 7 días para reevaluación del niño.

En otra oportunidad se atiende por urgencia del centro de salud madre de niño de 2 años porque refiere que su hijo presenta deposiciones líquidas desde hace 2 días, no cuantifica la cantidad, sin sangre. Lo nota irritado y un poco cansado. Indica que hace poco tiempo lo está llevando en la guardería porque tiene que trabajar. Al examen físico presento ojos levemente hundidos, irritable, abdomen levemente doloroso. Sin signos de focalización en otros sistemas. Diagnóstico presuntivo: diarrea aguda acuosa.

Considerando las características de la diarrea (acuosa), edad del niño y el lugar donde ahora frecuenta (guardería), se pensó en una diarrea de etiología viral, frecuentemente por rotavirus. Por la presencia de signos clínicos de deshidratación (ojos hundidos e irritabilidad) se clasifico en diarrea aguda leve a moderada. Se le indico sales de rehidratación oral en dosis de 50-100cc/kg/4h con la finalidad de evitar alguna complicación por deshidratación, además de continuar con alimentación cotidiana

Así mismo se indicó a la madre que el cuadro se resolvería paulatinamente y que no era necesario administrarle algún medicamento. Se informo sobre signos de alarma por los que debería traer a su niño al centro de salud.

### **Casos Gineco Obstetricia: Centro de Salud Leonor Saavedra**

Acude a consultorio de medicina paciente mujer de 26 años por dolor abdominal bajo de inicio progresivo de 3 días de duración, se asocia a sensación de alza térmica, refirió tener descensos color claro, además refirió tener relaciones sexuales sin protección en las últimas 2 semanas. Al examen físico presento fiebre cuantificada de 38°C, dolor en hipogastrio, FII y FID. Diagnostico presuntivo: Enfermedad pélvica inflamatoria

Se considero los signos clínicos (dolor abdominal bajo) y los antecedentes (relaciones sexuales sin protección) que encajaban con los criterios de Hager. Para descartar otras causas se solicitó ecografía abdominal. Se le inicio tratamiento con ciprofloxacino 500mg + doxiciclina 100mg c/12 horas por 14 días y se le indicio que volviese para reevaluación en 72 horas. Adicionalmente se le indica antipirético paracetamol 500mg cada 8 horas por 2 días

A los 3 días paciente acude con mejoría clínica. A los 7 días paciente acude sin molestias y con resultado de ecografía donde no se hubo anomalidades.

En consulta paciente de 19 años, obesa, acude por amenorrea de 7 días, refirió que es irregular. Refirió no haber tenido relaciones sexuales. Además, Indico que tiene mucha sed y sueño. Al examen físico se encontró hirsutismo,

piel grasosa y acantosis nigricans en cuello. Diagnóstico presuntivo: Síndrome de ovario poliquístico.

Se identificó los signos físicos de hiperandrogenismo, se sumó el antecedente de irregularidad en el ciclo menstrual y los signos clínicos y físicos de resistencia a la insulina. Se sospecho de un síndrome de ovario poliquístico por lo que se solicitó una ecografía de ovarios, con la finalidad de cumplir con los criterios de Rotterdam y confirmar el diagnóstico. Además, se solicitó beta HCG con la finalidad de descartar gestación.

Paciente vuelve a las 7 días con resultados de ecografía donde se evidencian múltiples quistes (más de 12) distribuidos en diversos ovarios. Considerando la clínica de hiperandrogenismo, alteraciones del ciclo menstrual y resultados de ecografía, se confirma diagnóstico de síndrome de ovario poliquístico.

Se le indica a paciente que tiene que bajar de peso y se inicia con anticonceptivos orales.

### **Casos Medicina: Centro de Salud Leonor Saavedra**

A primeras horas de la mañana, paciente varón de 45 años, obeso, acudió a consulta por presentar cefalea y tinitus de 3 días de evolución. Además, refirió que tiene mucha sed, se siente cansado constantemente y orina muy seguido. Como antecedente refirió que le diagnosticaron hipertensión arterial hace 5 años, por lo cual toma losartán de 50mg en tabletas 1 vez al día, pero no lleva dieta, no hace ejercicio y toma las pastillas cuando se acuerda. Al examen físico presenta acantosis nigricans en cuello, presión arterial de 160/110, prueba de glucosa en ayunas de 180mg/dl. Diagnóstico presuntivo: Hipertensión arterial mal controlada e hiperglicemia en ayunas

En primer lugar, el paciente fue educado sobre la importancia de adherirse al tratamiento y se le explicó sobre las posibles complicaciones si no lo hace. Adicionalmente se instó al paciente a comenzar el tratamiento y tomar medicación en presencia del personal de salud. Además, se le indicó controles de presión arterial por 5 días en el centro de salud, con la finalidad de monitorear sus valores y la adherencia al tratamiento.



Por otro lado, se le indico que volviese al día siguiente para medir nuevamente la glucosa en ayunas y si volviese a salir alto se le indicaría una prueba de tolerancia a la glucosa oral, que consiste en que el paciente en ayunas consuma 75gr de glucosa y medir la glucosa sanguínea a los 30 y 60 minutos. Un resultado mayor a 200mg/dl luego de 2 horas es confirmatorio de diabetes. El paciente acudió al día siguiente y se realizó la PTGO la cual confirmo el diagnostico de diabetes, motivo por el cual se educó al paciente sobre la enfermedad y se instauró tratamiento gradual con metformina 850mg por la noche, con una constante monitorización de los niveles de glicemia. Además, se derivó a nutrición para que le sugiera determinados cambios en su dieta.

En otra ocasión acudió a consultorio paciente mujer de 56 años por dolor al orinar de 3 días de evolución, indico que su orina está muy cargada y con olor penetrante, además que micciona muy seguido. Niega sensación de alza termina, niega nausea y vómitos. Niega diarreas. Al examen físico tórax y pulmones sin alteraciones, no hay presencia de globo vesical, puño percusión lumbar negativo y puntos renoureterales negativo. Diagnostico presuntivo: cistitis aguda

Se solicito un examen de orina con el objetivo de encontrar una cantidad sugerente de leucocitos por campo y de esta manera hacer diagnóstico definitivo de infección del tracto urinario bajo, en este caso, cistitis. Se debe recordar que las infecciones del tracto urinario bajo son frecuentes en las mujeres y aunque el diagnóstico definitivo se logra por medio de un cultivo, no es necesario esperar a este ya que suele demorar muchos días. Lo que se hace es dar tratamiento empírico cubriendo los microorganismos más frecuentes, como la E. coli, por 5 a 7 días y realizar un control post tratamiento. La mayoría de los casos suele resolverse de esta manera, si no fuese así, se tendría que hacer el cultivo con antibiograma en sospecha de microorganismos resistentes.

El fármaco indicado de primera línea es la nitrofurantoina, pero muchas publicaciones actuales han demostrado una alta resistencia a este fármaco, por lo que las quinolonas son una buena opción. En este último caso es importante asegurarse que la paciente no este gestando ya que las quinolonas están contraindicadas en el embarazo.

## **Casos gineco obstetricia: Hospital De Ventanilla**

El primer caso sería el de una paciente de 30 años que llega a consultorio de ginecología refiriendo sentir dolor hace más de 3 días, náuseas, fatiga y cefalea. Refiere también que fuma, y que tuvo el antecedente de menarquia temprana. A evaluación se le denota una frecuencia cardiaca de 119, y sudoración.

Dada la clínica, se le piden exámenes auxiliares sin mayores alteraciones. Por lo que se termina haciendo el diagnóstico clínico de dismenorrea primaria.

Se le aplica tratamiento empírico con Naproxeno para el alivio del dolor, más ACO (estrógeno + progestágeno) por 6 meses, para evitar la brusca caída hormonal en la paciente.

En el segundo caso se presenta una gestante al servicio de emergencia con 38 semanas de gestación por FUR, refiriendo pérdida de líquido claro olor a lejía, desde hace 3 horas.

Se le mide una temperatura de 38 grados, una frecuencia cardiaca de 120 y una frecuencia respiratoria de 22. Y se objetiva una frecuencia fetal de 170.

Se le pide exámenes auxiliares, entre ellos la prueba de tira reactiva con "papel de nitrazina", en fondo de saco vaginal, apreciándose el cambio de color a azul, lo que confirma un pH alcalino que se asocia al líquido amniótico.

Entonces se termina confirmando el diagnóstico de corioamnionitis, y sabiendo que ya tiene 38 semanas, se decide terminar el embarazo e inducir el trabajo de parto. También se le añade profilaxis antibiótica con ampicilina por 7 días. Tras el manejo, la paciente evoluciona sin complicaciones y es dada de alta tras cumplir 2 días de estadía hospitalaria.

## **Casos Pediatría: Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan**

En el CS Gustavo Lanatta, el interno puede llegar a adquirir aptitudes respecto a un caso muy común que podemos tomar como ejemplo. Este se refiere al manejo del calendario de vacunación infantil, caso que el interno realiza en el servicio de enfermería en conjunto con las licenciadas de dicho servicio. Entonces los casos son los siguientes:

Mujer acude al centro de salud con su bebe con 1 semana de nacido para preguntar que vacunas se le debe aplicar a su hijo. Refiere que solo se le aplico la vacuna de la hepatitis B.

Entonces, se procede a aplicarle la primera vacuna que es la de tuberculosis (BCG) 0,1 cc vía intradérmica en el hombro derecho, previa limpieza de la zona de punción.

Se le da consejería respecto al cuidado de la zona de punción, se le arma el calendario de vacunación con la respectiva entrega de su carné y el registro de sus datos en el sistema virtual de vacunación. Y se le cita en 2 meses para la aplicación de las primeras dosis de las vacunas pentavalente, polio y rotavirus.

Otro caso que se puede aprender es el manejo de anemia infantil:

Madre acude a centro de salud y trae a su niño de 8 años, refiriendo que presenta dificultad para la concentración y cansancio. A la evaluación, el paciente pesa 22 kg, se muestra poco colaborador y orientado, refiriendo inapetencia y sueño incrementado, pero con patrones hemodinámicos estables. Entonces se le piden los exámenes de laboratorio en los que resalta una hemoglobina en 9,5 y por ello, se hace el diagnostico de anemia moderada. Se le indica la administración de sulfato ferroso en jarabe de 3 mg/kg al día, y se le transfiere al servicio de nutrición donde el interno apoya en el manejo nutricional del paciente pediátrico, en conjunto con los licenciados de nutrición, recomendándole a la madre cuales son los alimentos que pueden beneficiar a que su niño pueda su nivel de hemoglobina, y como comer de manera balanceada.

### **Casos Cirugía: Centro de salud Gustavo Lanatta Lujan**

Un primer caso de esta rotación es el de un paciente varón que llegó a consultorio de medicina refiriendo desde hace un par de semanas un dolor que ubica en fosa iliaca derecha. También nos refiere inapetencia y sensación de alza térmica. Se procede a evaluar, y se encuentra el signo de Blumberg positivo. Se aplica la escala de Alvarado y se notifica un puntaje de 8. Se le pide exámenes auxiliares, y se resalta la presencia de leucocitosis >10000 con desviación izquierda, y a la tomografía se describe una dilatación apendicular con diámetro >6mm y grosor >2mm. Con estos exámenes se termina diagnosticando apendicitis aguda. Se le receta analgésicos para el dolor, y ante la necesidad para atender esta patología a la brevedad, se termina gestionando la referencia del paciente a un centro de mayor complejidad para proceder con la APENDICECTOMIA.

El segundo caso común, es el de un paciente varón que llegó al centro de salud, orientado en tiempo, espacio y persona, hemodinámicamente estable, refiriendo que se enredó en una gresca, la que terminó generándole al paciente un corte de 10 centímetros de longitud a nivel de cuero cabelludo. En este caso, se procede a la asepsia con povidona yodada de la zona comprometida, se procede a cerrar la herida y aplicar la técnica de sutura interrumpida simple con nylon. Terminado el procedimiento, se pasa a programar su cita en 7 días, en conjunto con el profesional supervisor, para el retiro de sus puntos.

### **Casos Medicina: Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan**

El primer caso para mencionar es el de un paciente varón de 40 años que llega refiriendo baja de peso y tos productiva. También refiriendo que se dedica a la limpieza de carros y no tiene secundaria completa. Entonces este paciente llega a consultorio de medicina, y tras el examen clínico y exámenes auxiliares, se observa en la radiografía de tórax presencia de opacidad homogénea de bordes mal definidos, y una prueba de PPD +, por lo que,

sumado a la evaluación clínica, se llega al diagnóstico de tuberculosis. Entonces luego de las pruebas de sensibilidad se le aplica el esquema de TB sensible por 30 días calendario, y se le introduce en el PCT (programa de control de tuberculosis, perteneciente al centro de salud) programándole las fechas en las cuales recibirá su tratamiento con Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol, y concientizándolo de que debe cumplir con la adherencia al tratamiento.

El segundo caso, es el de una paciente de 24 años que presenta obesidad de tipo 1, y que no tiene buenos hábitos alimentarios. Y nos refiere que fuma, que bebe alcohol ocasionalmente, que trabaja como secretaria, y que tiene el antecedente familiar por parte de padre y madre de diabetes. Entonces se procede a pedir los exámenes auxiliares, y resalta la medición de la glucosa post-prandial, que en este caso nos detalla un valor de 204, confirmado el diagnóstico de diabetes tipo 2. Se procede a orientar a la paciente a adoptar estilos de vida más saludables, hacer como mínimo 150 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada como caminar, bailar, trotar o nadar; y dietas que restrinjan el consumo de glucosa. Y se instaura tratamiento farmacológico con Metformina en dosis bajas de 500mg u 850mg por día, dosis única. Incrementando la dosis de 500mg a 850mg cada 1 a 2 semanas de forma progresiva hasta alcanzar el control glucémico y/o la dosis máxima de 2,550mg si fuera necesario. Y se le indica que debe tomar el medicamento con o inmediatamente después de las comidas principales.

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

El internado medico se llevó a cabo 2 meses y medio en el hospital de ventanilla de segundo nivel y en el hospital santa rosa de tercer nivel. Lo restante posteriormente en centros de salud de primer nivel de atención pertenecientes a la dirección de redes integradas de salud (DIRIS) de lima sur

### **Hospital Santa Rosa**

El Hospital Santa Rosa, es un establecimiento de nivel 3-1, perteneciente a la red de salud de la dirección de salud V - Lima ciudad del ministerio de salud. Fue fundado el 26 de julio de 1956 y se encuentra en el distrito de Pueblo Libre

Cuenta con 2 edificaciones, el principal en la avenida bolívar cuadra 8 S/N propiedad del INABF y en la condición legal de sesión de uso, donde funcionan la mayoría de los servicios; y un anexo en la calle Moreyra y Riglos N° 128, donde funcionan lo servicios de psicología, medicina física y rehabilitación y la estrategia nacional de control para la prevención de la tuberculosis.

Cuenta con 7 pabellones distribuidos en los diferentes pisos del establecimiento donde se localizan la variedad de servicios que componen la organización del establecimiento

Primordialmente brinda atención a la población del distrito de Pueblo Libre, en su totalidad urbana y que casi en su mayoría cuenta con los servicios básicos (luz, agua y desagüe); y en menor proporción a los distritos aledaños como

breña, magdalena, san miguel y lima cercado. Aunque estos datos dependen de cada servicio considerando que como es un establecimiento de tercer nivel, este recibe referencias de centros de distritos alejados e inclusive de otros departamentos del país

Cuenta con 13 departamentos: anestesiología, cirugía, diagnóstico por imágenes, emergencia y cuidados críticos, gineco- obstetricia, farmacia, medicina, oncología, odontoestomatología, pediatría, psicología y servicio social

Desarrolla de manera permanente actividades de salud integral, asistenciales de recuperación y rehabilitación, docencia de pregrado y posgrado, contribuyendo así a la preservación de salud de la población y formación de personal médico.

### **Hospital de Ventanilla**

El Hospital de Ventanilla inicia labores en 1964 como un centro de salud perteneciente al MINSA, en un local de calle 12 en Urbanización Ciudad Satélite de Ventanilla. Para ese entonces, sus pacientes eran atendidos por un médico, un odontólogo y un auxiliar de enfermería.

En 2005 se inicia la edificación del Hospital de Ventanilla, culminándose en enero del 2007 y empieza a laborar el 1 de mayo del mismo año con la Categoría II.1.

El 2012, el Gobierno Regional del Callao crea la Unidad Ejecutora Hospital de Ventanilla, para su funcionamiento en enero del 2013, estando en la actualidad bajo la dirección del Dr. Miguel Ángel Paco Fernández.

Servicios del hospital

Medicina General

- Se basa en el primer nivel de atención médica. Cuenta con médicos capacitados para diagnosticar y manejar diferentes patologías

comunes y derivar al paciente al especialista indicado cuando corresponda.

#### Cirugía General

- Para diagnóstico y tratamiento de patologías de resolución quirúrgica tanto electiva como de emergencia, de origen benigno, inflamatorio, traumático o neoplásico en el aparato digestivo, pared abdominal, sistema endocrino, mamas, piel y partes blandas, retroperitoneo y afecciones externas de la cabeza y el cuello.

#### Cirugía Plástica

- Su objetivo es la corrección y/o mejoramiento de anomalías de origen congénito, adquirido, tumoral o involutiva que requieren reposición o reparación de la forma corporal y su función.

#### Pediatría

- Se especializa en la salud y enfermedades de los niños, desde el momento de su nacimiento hasta la adolescencia.

#### Ginecología

- Es la especialidad médico-quirúrgica que trata las enfermedades del sistema reproductor femenino (útero, vagina y ovarios).

#### Obstetricia

- Se ocupa de la mujer durante todo su período fértil: embarazo, parto y puerperio. Asimismo, cubre los aspectos psicológico – sociales de la maternidad.

#### Nutrición

- Diagnostica las necesidades y el estado de alimentación de las personas y a partir de ello planifica y promueve un estado nutricional óptimo a través de una labor orientadora y educativa.

#### Odontología

- Se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular. Y todas las estructuras de la cavidad oral como la



lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas como los labios, las amígdalas y la orofaringe.

#### Preventorio de Cáncer

- Se encarga de la prevención de los diferentes tipos de neoplasias y la detección temprana de los tipos de cáncer más comunes: útero, mamas, pulmón y próstata.

#### Medicina Interna

- Se ocupa del diagnóstico y tratamiento de enfermedades de adultos que afectan todo el organismo o a un solo órgano y no requieren de intervención quirúrgica. Asimismo, evalúa la necesidad de que el paciente sea derivado a otro especialista.

#### Anestesiología

- Se dedica al alivio del dolor y al cuidado completo e integral del paciente quirúrgico, antes, durante y después de la cirugía.

#### Psiquiatría

- Se dedica a la prevención, evaluación, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de las personas con trastornos mentales, con el fin de asegurar la autonomía y adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.

#### Ecografías

- Llamadas también ultrasonido, son imágenes que se obtienen utilizando ondas sonoras de alta frecuencia para observar órganos y estructuras al interior del cuerpo.

#### Mamografías

- Que ayuda a la detección temprana del cáncer de seno. La mamografía permite encontrar nódulos que son demasiado pequeños para detectarlos mediante un examen clínico.

#### Laboratorio

- Donde se analizan muestras biológicas humanas contribuyendo al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

## Rayos X

- Cuenta con equipos con la cualidad de originar impresiones fotográficas o computarizadas para crear imágenes que facilitan el diagnóstico de diversas enfermedades.

## Urgencias

- Atención de situaciones de salud que se presentan de manera repentina sin representar riesgo para la vida del paciente y pueden requerir asistencia profesional dentro de un período razonable.

## Emergencias

- Atención de situaciones médicas que se presentan repentinamente y requieren inmediato tratamiento o atención por llevar implícita una alta probabilidad de riesgo de pérdida de la vida del paciente.

## Atención al usuario

### Paciente demanda:

Los usuarios que no cuentan con SIS y pagan por su atención, separan su cita (1 día antes) para la mayoría de las especialidades y de acuerdo con disponibilidad de cupos llamando a la central telefónica del hospital. Si no, se acercan a solicitar su cita a caja el mismo día que deseen atenderse.

### Paciente SIS:

El SIS es el seguro integral de salud, perteneciente al Ministerio de Salud, cuya finalidad es proteger la salud de quienes no cuentan con un seguro de salud, sobre todo de la población vulnerable que se encuentra en pobreza y pobreza extrema.

### Requisitos para atenderse como usuario SIS en el Hospital de Ventanilla:

1. Mostrar su DNI para su atención en Emergencia.
2. Mostrar su Hoja de Referencia y DNI para atención en consultorio.
3. Toda entrega de medicamentos, insumos, exámenes, etc., ES TOTALMENTE GRATUITA.

Paciente SOAT:

El SOAT es un seguro obligatorio con un fin netamente social, cuya finalidad es asegurar la atención de manera inmediata en casos de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte.

Características:

1. Cubre a todas las personas que resulten víctimas de un accidente de tránsito.
2. No tiene límite el número de personas que pueden ser afectadas.
3. Las sumas aseguradas no se reducen con la ocurrencia de los accidentes.
4. No se necesita pronunciamiento de autoridad alguna para atender a las víctimas.
5. Todos los vehículos automotores que circulen por el territorio nacional deben contar con el SOAT.
6. El pago de las respectivas indemnizaciones se hará sin ninguna investigación respecto a la responsabilidad en el accidente.

Consulta Externa

- Atención para pacientes SIS y demanda de lunes a sábado en turno mañana y tarde

Emergencias y Urgencias

- Atención las 24 horas del día, todos los días del año.

Hospitalización

Horario de informe médico

- Hospitalización de Cirugía: se atiende de lunes a domingo de 10:00 a.m. a 11:00 a.m.
- Hospitalización de Gineco-obstetricia: se hace Informe médico de 11:00 a.m. a 12:00 p.m.

Horario de visitas

- De lunes a domingo de 2:00 p.m. a 4:00 p.m.

- Ingresan solo mayores de 18 años.

### **Centro de Salud Leonor Saavedra**

El centro de salud Leonor Saavedra es un establecimiento nivel 1-3 perteneciente a la red integral de salud (RIS) de san juan de Miraflores y este a su vez a la dirección de redes integradas de salud (DIRIS) Lima sur, órgano desconcentrado del ministerio de salud.

Cuenta con una edificación de 200 m<sup>2</sup> de 2 pisos, el segundo construido parcialmente; y está ubicado en la Av. Torres paz, esquina con Av. los héroes, en el distrito de San juan de Miraflores

El centro está a cargo de la MC Manuela Lázaro Calderón, de amplia experiencia en el campo de la gestión. Cuenta con 6 médicos, 3 obstetrices, 5 licenciadas en enfermería, 4 técnicas en enfermería, 3 técnicos en farmacia y 2 vigilantes.

El centro tiene en su jurisdicción más o menos 35 mil habitantes, que se encuentran predominantemente en la urbanización pamplona baja y alrededores.

La población es en su mayoría nacional, pero con un porcentaje creciente de extranjeros, bajo nivel educativo, escasos recursos y una alta tasa de criminalidad. La totalidad cuenta con los servicios básicos, pero muchos viven en condiciones de hacinamiento.

El sector de la población que genera mayor demanda del establecimiento son los pediátricos, predominantemente por vacunación; y adultos mayores con enfermedades crónicas.

Ofrece los servicios de Medicina, obstetricia, odontología, psicología, nutrición, laboratorio y diagnóstico por imágenes. Todos estos servicios distribuidos en los diferentes ambientes implementados de manera adecuada que tiene el centro de salud. Además, cuenta con un ambiente exclusivo para el programa

de tuberculosis que tiene un acceso independiente y el segundo piso de uso administrativo en su totalidad.

Su establecimiento de referencia es el Hospital María Auxiliadora de tercer nivel

Es el punto de entrada que tiene la población al sistema de salud. Atiende urgencias las 24 horas del día y desarrolla de manera permanente actividades de prevención y promoción de la salud, como la fomentación de estilos de vida saludables, vacunación y estrategias de salud, siendo las más destacadas contra la anemia, tuberculosis y controles prenatales.

Además, atiende patologías de baja complejidad y permite la comunicación a niveles de mayor capacidad resolutiva.

### **Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan**

#### Descripción general

Es un centro de salud ubicado en Av. Defensores Del Morro (Ex Huaylas) N°556 Lima – Chorrillos.

Pertenece a DIRIS - Lima Sur, Microred: Urbana. Y su unidad ejecutora es la Red De Servicios De Salud Barranco - Chorrillos - Surco

Su horario de atención es de 8:00 - 20:00 horas. Se atiende por 12 horas al día.

#### Servicios del centro de salud

- Atención integral
- Medicina general
- Odontología
- Psicología
- Obstetricia
- Enfermería
- Servicio social

- Nutrición saludable
- Infecciones de transmisión sexual (VIH – SIFILIS)
- Seguro integral de salud
- Saneamiento ambiental y zoonosis
- Radiología
- Laboratorio
- Farmacia

De los mencionados, sus servicios más importantes son los servicios de Medicina general, Odontología y Obstetricia. Servicios enfocados al niño, adolescente, adulto y adulto mayor.

#### Atención del usuario

El usuario pasa primero por caja para cancelar su atención. Luego pasa a admisión para que le generen una historia clínica. Después pasa por triaje para evaluar qué tipo de atención y servicio es el que necesita. Y luego se define si el paciente amerita control y seguimiento de su afección, el descarte con alta inmediata, o la referencia a un establecimiento de mayor complejidad.

#### Situación en hospitales

El internado 2020 comenzó el 1ero de enero, como todos los años. Los internos fueron distribuidos en los 4 servicios de interés académico: Medicina, cirugía, gineco-obstétrica y pediatría. Tenían turnos variables, dependiendo del servicio y el hospital en el que se te encontraban. Estos turnos iban desde 8 a 12 horas sin contar las guardias, incluyendo estas podían llegar hasta 20 horas. La entrada usualmente era a las 6am o antes dependiendo del número de camas a evolucionar y no existía un horario de salida.

Las principales funciones que desempeñaban eran la de evolucionar los pacientes muy temprano en la mañana para posteriormente presentar el paciente a la visita médica con el medico asistente a la cabeza y algunos residentes. Durante la visita el medico asistente hacia preguntas de carácter académico para que los internos responderán y luego de estas dejaba indicaciones para el plan de paciente que los internos debían asegurarse de que se cumpliesen.

Además de ello, en algunos servicios había actividades académicas luego de la vista o previa a ella donde los internos exponían o debatían sobre un determinado tema.

Por otro lado, también llenaban la mayor parte de papeles para los diferentes tramites que requería el paciente, ya sea algún examen, interconsulta, altas, etc.

Cuando se tenía asignado guardias tenían que estar en tópicos del servicio a la espera de alguna emergencia, y de presentarse tenían que apoyar al asistente y residentes de guardia en cualquier procedimiento que fuera necesario.

Al hacerse conocida la presencia del COVID 19 y su súbito ingreso al país, los hospitales facilitaron equipos de protección personal a sus internos y aumentaron la rigurosidad de los protocolos de higiene.

El internado 2020 se suspendió de manera súbita el 16 de marzo, dejando muchas actividades inconclusas y a muchos internos en la incertidumbre.

#### Situación en primer nivel

Tras el inicio del confinamiento por la pandemia del SARS COV-2, el interno de medicina paso a realizar sus labores al ámbito del primer nivel de atención 3 y 4. En nuestra experiencia en el nivel 3 en la reanudación del internado médico, pasamos a cumplir distintas funciones en los diferentes servicios de los centros de salud, como:

- En el caso de pediatría: adaptarnos a atender a los pacientes pediátricos que llegaron al servicio de medicina general, para tratar diversas afecciones por medio de consulta externa. También, por medio del servicio de enfermería, para reforzar el cumplimiento del calendario de vacunación según edad. Y en el servicio de nutrición, para las recomendaciones sobre dieta saludable y balanceada, y para el control y suplementación de los pacientes pediátricos con anemia.
- En cuanto a Medicina: aprender de la atención por consultorio de medicina general, a cargo de un profesional de la salud al que el interno de medicina apoya, y en la marcha, aprende de las diferentes patologías que se pueden presentar en el servicio. En el servicio de

enfermería, aprendiendo y apoyando en el esquema de vacunación de los adultos y adultos mayores. En nutrición, para la suplementación de los pacientes anémicos, y orientación para la dieta saludable en los pacientes con malnutrición. También cumpliendo funciones en el control y tratamiento de los pacientes con tuberculosis que se adhieren al programa de control con el que cuenta el centro de salud.

- En cuanto a gineco obstetricia: apoyando a los profesionales de la salud en la evaluación de las pacientes gestantes, y aquellas con diversas patologías ginecológicas, sea para su tratamiento, consejería o derivación a establecimientos de mayor complejidad.
- Y en cuanto a Cirugía: el trabajo que correspondería a temas quirúrgicos se ve limitado a tener que suturar y curar heridas de baja complejidad y repercusión.



## **CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL**

### **Rotación de Pediatría**

Respecto al caso de vacunación pediátrica expuesto con anterioridad, es importante mencionar que el interno se apoyó en la búsqueda bibliográfica del esquema de vacunación que se aplicara en todas y cada una de las etapas de la vida. Considerando la norma técnica de vacunación del MINSA, aplico su conocimiento sobre este esquema, cada vacuna y sus características. También sobre los tipos de presentación de cada vacuna, la dosificación a administrar y el rendimiento de esta (si es una sola dosis o multidosis). De esta manera, el interno pudo informar a los padres sobre los posibles efectos adversos que puede tener la aplicación de cada una de ellas, y orientarlos en los cuidados que deben tener para con la zona de aplicación.(4)

En cuanto al caso pediátrico sobre anemia infantil, el interno se apoyó en la norma técnica del MINSA para el manejo de la anemia en el primer nivel de atención. Con ello, el interno pudo definir anemia, identificar valores normales, grados de severidad y posibles causas de anemia. Además, la fisiopatología, epidemiología e importancia de la administración de suplementos de hierro y de su déficit. Por último, la manera proceder a suplementar y ajustar dosis sobre todo en pacientes pediátricos en quienes las dosis varían en función de su peso.(5)

### **Rotación de cirugía**

En el caso de apendicitis mencionado anteriormente, el diagnóstico fue básicamente clínico, siendo corroborado por las alteraciones en los exámenes de laboratorio y de imágenes. La guía de práctica clínica del ministerio de salud, así como la guía propia del hospital santa rosa y otras internacionales,

concuerdan que para llegar al diagnóstico se tiene que valorar primordialmente la clínica y sugieren solicitar procedimientos auxiliares como hemograma, examen de orina completo, radiografía y ecografía de abdomen. En ese contexto, el médico cirujano que evaluó al paciente siguió lo recomendado por las guías mencionadas, solo variando el número de exámenes auxiliares solicitados debido que el hospital no contaba con disponibilidad de estos al momento de la emergencia.

Aunque se recomienda la cirugía laparoscópica para este tipo de patologías, se consideró la clasificación de gravedad de la patología y las limitaciones del establecimiento.

Para el tratamiento post operatorio el cirujano indico analgésicos y antibióticos con cobertura para microorganismos frecuentes, además de reposo y supervisión de la herida operatoria, tal como lo recomienda la guía del hospital y del ministerio de salud.

El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta en los tiempos sugeridos para la clasificación de apendicitis que recibió como diagnóstico.(6–8)

En el caso del paciente con corte en cuero cabelludo, se pudo acudir a la lectura de la revista de medicina general de Elsevier para el manejo de heridas superficiales. Con ello, y con la guía de los supervisores en la práctica, se definió qué tipo de herida era la que presentaba el paciente, como explorar, manipular y limpiar o debridar la zona. Además, de cómo proceder con el cierre y definir qué tipo y técnica era la mejor considerando el tipo de herida presente y si era necesario el procedimiento.(9)

### **Rotación medicina**

Sobre el paciente con tuberculosis, el interno pudo apoyarse en la norma técnica del MINSA para el manejo de TB en el primer nivel de atención. Con ello, se pudo definir la TBC como una enfermedad infecciosa multisistémica que tiene como causa etiológica la bacteria mycobacterium tuberculosis. Además, identificar la clínica característica que el paciente manifiesta, los subtipos de TBC posibles según la resistencia que se pueda generar a ciertos

medicamentos mencionados en el caso, los esquemas de manejo farmacológico según el tipo de paciente. También el interno toma conciencia de la gran problemática que genera la TBC desde hace muchos años en el país, por lo que aprende a crear estrategias para empatizar con los pacientes que se adhieren al programa, y orientarles sobre la importancia de cumplir con el tratamiento.(10)

En el caso de la paciente con Diabetes, el interno pudo apoyarse en la norma técnica para diabetes en el primer nivel de atención que provee el ministerio de salud. Con ello definir la diabetes, sus características clínicas, subtipos y como diferenciarlos. Además, cuáles son los criterios diagnósticos y valores normales de glucosa en sangre, que exámenes auxiliares puede aplicar para definir el diagnóstico, las recomendaciones que se debe dar al paciente sobre su estilo de vida, alimentación y sobre la importancia del ejercicio físico. Por otro lado, aprende el manejo farmacológico con los objetivos y metas de control cardio metabólico.(11)

### **Rotación gineco-obstetricia**

Para el caso de corioamnionitis, se pudo tomar como una referencia bibliográfica el artículo de revisión de la revista Scielo sobre el manejo de la corioamnionitis clínica. Con ello, el interno comenzó a resolver este caso. Empezando por definir que es corioamnionitis, saber cuáles son los criterios clínicos que se deben cumplir, como interpretar los exámenes de laboratorio para definir el diagnóstico. Y, por último, como proceder con el tratamiento de esta paciente, teniendo en cuenta que para cada rango de edad gestacional hay un manejo distinto.(12)

En el caso de síndrome de ovario poliquístico, el médico tratante tomo en cuenta los datos más importantes del relato del paciente y pudo generar tres posibles diagnósticos presuntivos. Considero que que estos 3 diagnósticos tenían muchos factores en común, por lo que siguió el algoritmo diagnóstico sugerido por el colegio americano de ginecólogos y obstetras (ACOG), que establece que la primera causa de amenorrea secundaria es el embarazo, por lo que se solicitó una beta HCG para descartar. Luego tomo en cuenta los

signos de hiperandrogenismo y resistencia a la insulina, por lo que solicitó una ecografía de ovarios con la finalidad de completar los criterios diagnósticos de Rotterdam.

Cuando la paciente volvió a los días con el resultado de ecografía compatible con múltiples quistes ováricos se confirmó el diagnóstico.

El tratamiento instaurado a base de anticonceptivos orales en busca de restablecer el ciclo menstrual de la paciente y la indicación de bajar de peso, están fundamentadas por las guías de práctica clínica internacionales. (13–15)

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

Vivimos en un país donde lamentablemente la salud, al igual que la educación y otros sectores importantes para el desarrollo de este, ha sido descuidado por mucho tiempo y esto se pone en evidencia cuando se miran las noticias o se acude a los establecimientos de salud.

La programación de citas, los trámites burocráticos engorrosos, la falta de medicamentos, el mal estado de las instalaciones y la falta de equipos, entre otras muchas falencias presentes en nuestro sector de salud, son parte de los problemas con los que el personal de salud tiene que lidiar a diario en todos los niveles de atención. Esto se agrava cuando el paciente o sus familiares muchas veces cree que la causa de todos estos problemas es culpa del personal de salud.

En el internado médico ya se forma parte de la maquinaria humana que mueve el sector salud y el interno tiene el privilegio de observar y vivir esta realidad desde una perspectiva totalmente diferente a la que tenía en años anteriores de la carrera.

Si bien es cierto, las funciones asignadas no le permiten tener una participación en la toma de decisiones trascendentales que afecten la evolución del paciente, son sumamente importantes en el cumplimiento de las indicaciones dadas por el médico tratante, recayendo en él una responsabilidad que demanda de mucho esfuerzo y tiempo, que muchas veces excede el reglamento de internado y de cualquier otra profesión.

Sin duda el esfuerzo demandado y las funciones que desempeña el interno de medicina es intenso, y por mucho tiempo ha sido minimizado, puesto en duda y en muchos casos negado por las autoridades vigentes, esto se relega a través de los casi inexistentes beneficios otorgados.

La reasignación a primer nivel luego de la cuarentena por la pandemia por covid 19 trajo consigo cambios positivos en las condiciones de los internos, un estipendio mensual universal para todos, seguros de salud y vida, horarios fijos, entre otros, que eran necesarios desde hace mucho tiempo y muy importantes ahora en el contexto de pandemia.

En el primer nivel el contacto con el paciente fue más cercano y aunque no se trataron patologías y procedimientos complejos, permitieron al interno adquirir competencias muy útiles en el manejo de un centro de salud. Competencias aplicables al servicio en SERUMS en las que muchas veces los médicos recién graduados no tienen idea.

Sobre la experiencia en el Hospital de Ventanilla, en la rotación de Gineco-obstetricia, el internado era muy exigente. El trabajo del interno tal vez se iba más allá de lo que le competía en su formación, e incluso sin respetar el reglamento de internado medico en varios de sus puntos, pero lo rescatable es que uno terminaba viendo todos los aspectos del hospital e interviniendo en la gran mayoría de sus procedimientos.

El interno participaba en la evaluación de la gestante, en el control de la gestación y partograma antes del parto, en la atención directa del parto, en la evaluación del puerperio. También contaba con participación en las cesáreas, AMEU; todo siempre bajo la supervisión de un profesional médico de mayor experiencia en el servicio.

En la rotación de pediatría en el centro de salud, el interno se desempeña más en lo que respecta al control de ciertas patologías de gran relevancia, como Anemia, los calendarios de vacunación incompletos, obesidad, desnutrición o malnutrición infantil. Algunas patologías comunes en la población infantil como el asma, la bronquitis, las alergias, las infecciones o intoxicaciones alimentarias. Y con esta descripción, el interno se limita a resolver solo lo más sencillo, y a dar referencia a patologías más complejas, que incluso no son tan frecuentemente vistas en un centro de salud.

En la rotación de Cirugía, en el centro de salud, tal vez el interno puede considerar que esta es la rotación más afectada con el cambio post pandemia, debido a que, en un centro de salud, el interno a lo mucho solo se limita a dar diagnóstico de ciertas patologías que ameritarían el ingreso de un paciente a sala de operaciones. Limitándose solo a eso, el interno se priva del componente más esencial de esta rotación, que es la de participar de procedimientos quirúrgicos.

La rotación de medicina sufrió un gran cambio porque se pasó de ver la gran variedad de patologías de gran complejidad, discutir sobre tratamiento y procedimientos de suma importancia en el ámbito hospitalario; a ver patologías frecuentes de baja complejidad o en su defecto solo identificar patologías complejas y derivarlas a establecimientos de mayor poder resolutivo. Por otro lado, lo positivo de esta rotación en primer nivel de atención fue que se estuvo más empapado de las diferentes estrategias nacionales contra patologías frecuentes en el país como tuberculosis, anemia, vacunación y control de las gestantes. De esta manera se obtuvo una visión más integral de los pacientes.

## **CONCLUSIONES**

### **Hospitales**

- En hospitales se pudo ver una amplia gama de patologías, desde las más básicas hasta las más complejas.
- Pasar la mayor parte del tiempo en el hospital, en los cuatro principales servicios, permitió identificar las preferencias personales por determinados campos clínicos y quirúrgicos, teniendo implicancia en la elección de una futura especialidad
- Recibir asesoramiento constante por profesionales médicos especialistas de gran nivel permitió un incremento sustancial de conocimiento teórico y práctico en el ámbito hospitalario.
- Poner en práctica el conocimiento teórico recibido en los 6 años de carrera es indispensable en la formación del criterio médico
- El interno de medicina en el Perú cumple una gran cantidad funciones, horas y demandas que exceden las estipuladas en el reglamento
- Los beneficios para el interno de medicina eran casi inexistentes y solo un pequeño grupo los recibía. Aun así, no estaban acorde a las funciones y horas que ejercía.
- Algunos establecimientos de salud no garantizaban la integridad física de los internos, al no proveerles equipos de bioseguridad, alimentación y seguridad de sus pertenencias

### **Centros de salud**

- Se respetó el nuevo reglamento de internado médico en la mayoría de los centros de salud. Considerando estipendios mensuales, equipos de protección personal y los horarios



- En el primer nivel de atención se tuvo una interacción más directa con los pacientes y permitió una aproximación a las funciones como futuros serumistas
- Tener horarios establecidos permitió disponer de mayor tiempo para afianzar conocimientos previos y conocer trámites administrativos necesarios para el funcionamiento del centro
- En primer nivel de atención no se encuentran especialistas, por lo que el conocimiento teórico y práctico sobre determinadas patologías es limitado
- Las patologías de baja complejidad vistas pueden llegar a ser muy repetitivas
- La distribución de los internos en los centros de salud no tomo en cuenta la ubicación de los domicilios, por lo que era frecuente consumir mucho tiempo y recursos en asistir al centro

## RECOMENDACIONES

- Crear un consejo eficiente de representación estudiantil, que vele por el cumplimiento del reglamento del internado médico y eleve las demandas de los internos a las autoridades.
- Mejorar la organización y asignación de establecimientos de salud de los internos
- Garantizar de ahora y de manera continua beneficios económicos y de salud a los internos de medicina
- Brindarles un ambiente seguro y privado donde puedan dejar sus pertenencias y cambiarse, considerando que pasan la mayor parte del día en el establecimiento de salud
- Garantizar la entrega de equipos de bioseguridad que permitan salvaguardar su integridad física, sobre todo en el contexto de pandemia
- Hacer que los tutores de los centros de salud de primer nivel tengan una mayor implicación en el desarrollo académico del alumno, organizando seminarios o charlas periódicas.
- Que los centros de salud de primer nivel consideren en el padrón de alimentación a los internos de medicina.
- Mejorar la programación de las rotaciones externas, la coordinación con hospitales, y que estos estén en condiciones de recibir a los internos de medicina.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Reglamento Nacional CONAPRES.pdf [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en:  
[http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos\\_normativos/MINSA/REGLAMENTOS/Reglamento%20Nacional%20CONAPRES.pdf](http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/MINSA/REGLAMENTOS/Reglamento%20Nacional%20CONAPRES.pdf)
2. 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-DECRETO SUPREMO-N° 044-2020-PCM [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en:  
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
3. 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-DECRETO DE URGENCIA-N° 090-2020 [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
4. Esquema de vacunacion [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
5. Guia tecnica de anemia [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3932.pdf>
6. Apendicitis santa rosa [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en:  
<http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2015/resoluciones/RD-493-2015.pdf>
7. Apendicitis santa rosa [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701\\_MS-PSNB318-7.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/701_MS-PSNB318-7.pdf)

8. Apendicitis mexico [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/049GER.pdf>
9. Las heridas superficiales [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-15369>
10. Norma tecnica TBC [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
11. guia diabetes [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
12. Espitia-De La Hoz FJ. Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de septiembre de 2008;59(3):231-7.
13. Polycystic Ovary Syndrome | ACOG [Internet]. [citado 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.acog.org/store/products/patient-education/pamphlets/gynecologic-problems/polycystic-ovary-syndrome>
14. Merino P, Schulin-Zeuthen C, Codner E. Diagnóstico del Síndrome de Ovario Poliquístico: nuevos fenotipos, nuevas incógnitas. Rev Médica Chile. agosto de 2009;137(8):1071-80.
15. Tirado DC, Javier F, Ortega M, Jesús A, Tirado DC, Ana R. Guía de práctica clínica de síndrome de ovario poliquístico. Arch Med. 2014;10(2):14.