



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DE INTERNADO DE MEDICINA HUMANA EN
HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SÁENZ” Y CENTRO DE
SALUD CHACRA COLORADA EN TIEMPO DE PANDEMIA
SARSCOV-2 ENTRE 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

MARJORIE YOHANNA MAGALLANES RIVERA

ALEJANDRA ESTIBALIZ MENDOZA CIEZA

ASESOR

DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

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

**EXPERIENCIA DE INTERNADO DE MEDICINA HUMANA EN
HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SÁENZ” Y CENTRO DE
SALUD CHACRA COLORADA EN TIEMPO DE PANDEMIA
SARSCOV-2 ENTRE 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

MARJORIE YOHANNA MAGALLANES RIVERA

ALEJANDRA ESTIBALIZ MENDOZA CIEZA

ASESOR

DR. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. Giselle Vásquez Donayre

Miembro: Mg. Edgar Rolando Ruiz Semba

Miembro: ME. Johandi Delgado Quispe

INDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCIÓN	vi
Situación nacional al inicio y durante la pandemia	viii
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Pediatría	1
1.2 Medicina	7
1.3 Gineco-Obstetricia	12
1.4 Cirugía	17
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLO LA EXPERIENCIA	23
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	27
3.1 Pediatría	27
3.2 Medicina	29
3.3 Gineco-Obstetricia	31
3.4 Cirugía	34
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
FUENTES DE INFORMACIÓN	44

RESUMEN

La finalidad del presente informe de suficiencia profesional es la ilustración de la funcionalidad del interno de medicina en su último año de carrera universitaria en el país de Perú. Teniendo como objetivos la presentación y comparación de un internado medico tradicional sin la presentación de una pandemia, contra un internado medico en tiempos de pandemia. Mostrando así las limitaciones que se presenta en las rotaciones respectivas de un internado medico en un nivel de atención de mayor complejidad ante el cambio a un nivel de atención primaria.

La realización de este informe de suficiencia profesional se llevó a cabo de las experiencias tratadas por dos internas de medicina exponiendo así los casos clínicos diarios de las que fueron partícipes, obteniéndose así la consolidación de los conocimientos adquiridos en los años posteriores de la carrera de Medicina Humana.

Finalmente, podemos evidenciar que la pandemia afecta tanto al sector salud, así como al sector educativo, sin embargo, la experiencia de una atención primaria nos beneficia a los internos de medicina humana ya que nos ayuda a ser partícipes del primer peldaño de atención, que muchas veces es obviado en nuestro sistema de salud.

ABSTRACT

The purpose of this report of professional sufficiency is the illustration of the functionality of the medicine intern in his last year of university career in the country of Peru. Having as objectives the presentation and comparison of a medical internship carried out in previous years without the presentation of a pandemic, against a medical internship in times of pandemic; thus, showing the limitations that occur in the respective rotations of a medical internship in a more complex level of care in the face of the change to a primary care level. The realization of this report of professional sufficiency was carried out from the experiences treated by two medical interns, thus exposing the daily clinical cases of which they were participants, thus obtaining the consolidation of the knowledge acquired in the subsequent years of the Medicine career Human. Finally, we can show that the pandemic affects both the health sector as well as the educational sector, however the experience of primary care benefits human medicine interns since it helps us to participate in the first step of care, which many times it is overlooked in our health system.

INTRODUCCIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer el internado médico comprendido entre los periodos 2020-2021, que de manera imprevista tuvo cambios drásticos tanto en el desarrollo en el tiempo, como en la forma que se iba dando debido a la llegada a nuestro País de la pandemia SARCOV-2. La carrera de Medicina humana, una de las principales en salud; que con gran dedicación, empeño y sacrificios aprenden los estudiantes de medicina en 7 años de carrera profesional. Principalmente el último año de carrera, el internado médico, permite poner en práctica las bases teóricas complementando los conocimientos adquiridos en el alma mater, en este caso la “Universidad San Martín de Porres”, constituyendo así un periodo indispensable en la culminación de la carrera de Medicina Humana.

El trabajo del interno de medicina está orientado a optimizar el desempeño, pretendiendo que el estudiante se ejercite frente a situaciones diversas y poner en práctica la totalidad de sus conocimientos para medidas preventivas, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los principales problemas de salud, con sentido ético y humanista. Así como también adquirir experiencia al enfrentarse de manera directa a situaciones demandantes desde su superior y/o las del paciente (1).

Actualmente la actividad de los internos se encuentra contemplada dentro del sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio (SINAPRES), según Decreto Supremo N°021-2005-SA. En este sistema se utilizan convenios

suscritos entre los hospitales de todo el Perú para que sus estudiantes se desempeñen sus actividades.

Posteriormente, cada centro de salud establece un reglamento con derechos y obligaciones de los internos, lo cual produce una normativa heterogénea en la materia, esto ocurre porque no existe regulación general.

Al inicio del ciclo de internado médico en el 2020 que se imparte siempre en hospitales de alta complejidad, los internos de medicina reciben una inducción por parte de cada institución, en el caso de las autoras que su sede fue una sede de fuerzas policiales, se recibió una inducción respecto al manejo del hospital, convenios y grados que reciben las fuerzas policiales. Además, como es lo adecuado cada sede se encarga de realizar un examen físico antes del ingreso a una sede hospitalaria, donde se evalúa exámenes de laboratorio, así como psicológicos.

Los internos de medicina humana en años anteriores cumplían su último año de carrera en hospitales de alta complejidad, solidificando los conocimientos que fueron impartidos en los 6 años de carrera posteriores al internado. Lo cual se vino desarrollando en los tres primeros meses del año 2020, donde aún era desconocido muchos factores del SARSCOV-2, se continuó la atención con ciertas medidas de protección que hoy son fundamentales en la atención tanto primaria como compleja (2).

Las labores del interno de medicina fueron aisladas en la quincena del mes de marzo del 2020 de los hospitales sedes, ya que al ser esta una enfermedad en su mayoría mortal y al no contar los internos con seguro médico y siendo el último peldaño en la escala de jerarquización de salud; se tomó como medida el resguardo de los internos de salud.

Lamentablemente, este ciclo de internado está inmerso dentro de la problemática de la llegada de la pandemia del SARSCOV-2 y continúa en la actualidad; Sorprendió al sistema de forma global, afectando directamente al funcionamiento normal del país optando en primer lugar por el confinamiento a través del Decreto de Urgencia N°090-2020 y luego, en lo que concierne al internado, se suspendieron las actividades el 16 de marzo del 2020 (3). Reiniciándose luego las actividades en octubre del 2020 según resolución; el MINSA expidió la Resolución Ministerial N°622-2020-MINSA donde se debe aprobar el documento técnico "Lineamientos para el inicio o reanudación

progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud”. Las consecuencias por la pandemia afectaron y afectan directamente los planes personales y a los que están relacionados en el desempeño del interno de medicina, entre los cambios significativos fueron; que estando, ejerciendo funciones dentro de un hospital fueron derivados a un centro de atención primaria. Por lo que el interno de medicina tuvo que adaptarse rápidamente para desarrollar sus funciones en un ámbito muy diferente en cuanto a implementación y acciones.

Lo que destaca es que se confrontan a situaciones difíciles y se tomó acciones dentro de una situación de riesgo de contagio permanente y falta de equipo de protección personal; sin embargo pese a muchas dificultades se está logrando llegar a la culminación de esta importante etapa dentro de la formación de médico interno y que todo lo vivido, en y durante este tiempo, es un aporte que servirá a encontrar soluciones de futuros problemas en diferentes contextos donde tenga que accionar el médico interno.

SITUACION NACIONAL AL INICIO Y DURANTE LA PANDEMIA

La pandemia en nuestro País se inició el día 6 de marzo del 2020, el presidente de la Republica mediante mensaje a la Nación, comunico el primer caso de coronavirus confirmado en el Perú.

Luego de este primer caso, días posteriores a la fecha se vienen registrando el incremento de pacientes infectados, a nivel de todas las regiones del país, las mismas que alcanzan monitoreo.

Las Instituciones como el Centro de Operaciones de Emergencia Nacional (COEN), realiza labores de seguimiento de la Emergencia, para ello se apoyan en Centros de operaciones de Emergencias Sectoriales, Centro de Emergencias Regionales, Direcciones Desconcentradas del INDECI; el Poder Ejecutivo da el Decreto de Urgencia N°139-2020, en las que establece medidas extraordinarias y urgentes, en el marco de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19; así como las medidas en materia referida al gasto público, además de otras instituciones y ministerios, estas acciones alcanza a los tres niveles de gobierno nacional, regional y local.

La pandemia nos ha hecho ver la realidad en situación paupérrima, no solo del sector salud sino de todo en conjunto, la cual ya se da desde hace décadas atrás.

El estado de emergencia desencadenó acciones de contención, las que orientaron a construir hospitales temporales y de atención básica, precaria con escasez de recursos, como medicamentos, unidad de cuidados intensivos, oxígeno, y mucho más.

En cuanto a las acciones de los profesionales de la salud, se convirtió en una situación complicada por la falta en número. La demanda a nivel nacional se incrementó porque era un virus desconocido y que las afecciones eran agresivas y concluyentes a muerte; el manejo de esta enfermedad a la actualidad es más eficiente.

La condición socioeconómica, por lo general es un factor que está en nivel de pobreza y que a la actualidad está empeorando. Debido a la pandemia muchos peruanos han perdido su puesto de trabajo, sumado a esto las condiciones en que viven: en nuestro país, a diferencia de otros, hay asentamientos humanos que no cuentan con elementos básicos para la vida como es el agua, viviendas adecuadas, viven hacinados en espacios pequeños, además en gran número el peruano ejerce actividades de comercio informal y no cuentan con un seguro de salud.

El factor geográfico ha sido y es un impedimento para la llegada a tiempo de los recursos para frenar la pandemia en su debido tiempo y en las mejores condiciones.

En cuanto a secuelas generadas por el virus, no solo están las ya mencionadas, en parte, la salud mental está afectada y llega a niveles de todas las edades, algunas por el confinamiento, el miedo, la incertidumbre, falta de recursos económicos, la atención médica limitada en los hospitales, y porque no hay programas de prevención dirigidos a la salud mental.

El interno, que a corto plazo va a convertirse en profesional, va a convivir con la problemática antes expuesta, debe recibir apoyo en todas las áreas que va a accionar en el lugar asignado para plasmar sus conocimientos y experiencias, y que su desempeño sea óptimo para lograr un profesional de la salud competente y útil para el país.

CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

Al iniciar la carrera de Medicina Humana y durante el transcurso de los años, el estudiante ha ido escuchando diferentes opiniones sobre el año de internado, como: es el año más importante de estos 7 años, en ese año defines la especialidad a las que vas a postular para la residencia, ese año define el médico que quieres ser, y así infinidad de comentarios. Pero haber realizado y culminado este internado en tiempo de pandemia, más que un año de aprendizaje fue una lección de vida.

Se logró alcanzar el compromiso ético practicando la honestidad, cuidado, integridad, no discriminación y confidencialidad en cada paciente asistido. Esto en conjunto genera bases sólidas para convertirnos en el futuro profesional que anhelamos ser.

Dentro de los diversos casos en los que hemos podido presenciar, hemos elegido las patologías en las que más hemos participado según rotación.

1.1 PEDIATRIA

➤ CASO CLINICO N°1

Nombre: ABG

Edad: 14 años

Procedencia: Breña

Fecha de atención: 17/03/2021

Anamnesis: Mixta

Antecedentes personales: Ninguna

Relato: Paciente de 14 años acompañado de familiar llega a consultorio de Medicina general, refiere que presenta sensación de mareo y vómito, leve dolor de garganta, disminución de la audición en oído izquierdo hace 2 años, dolor en oído derecho que se exacerba en las últimas 72 horas, además de dolor de cabeza de intensidad moderada esporádico desde hace 1 mes. Niega haber tenido fiebre y antecedentes de importancia.

Funciones vitales: Sin alteraciones

Examen físico dirigido: Peso:69 kg Talla: 1.70 cm SpO2: 98% FC: 72 x'. Se constata secreción nasal amarilla y orofaringe poco congestiva. Luego se procede a realizar la Otoscopia donde se evidencia:

- **Oído derecho:** tímpano abombado, opaco, eritematoso, dolor a la movilidad y al introducir el otoscopio.
- **Oído izquierdo:** no se llega a visualizar por completo el tímpano por la presencia de tapón de cerumen.

Diagnóstico:

- Otitis media aguda (H660) en oído derecho
- Tapón de cerumen impactado (H612) en oído izquierdo.

Plan de trabajo:

- Se le indicó que primeramente se tratará la infección con:
- Amoxicilina 500 mg + Acido clavulánico 125 mg 1 tableta cada 8 horas por 10 días.
- Ibuprofeno 400 mg 1 tableta cada 8 horas por 3 días.
- Diclofenaco 75 mg/3 ml 1 ampolla STAT
- Se le explica que pasada la infección podrá realizarse un lavado de oídos.

➤ CASO CLINICO N°2

Nombre: WHP

Edad: 7 años

Procedencia: Breña

Fecha de atención: 23/03/2021

Anamnesis: Indirecta (madre)

Antecedentes fisiológicos:

Prenatales:

- **N° gestación:** 2
- **Intercurrencias en gestación:** Niega
- **Controles prenatales:** 6

Natales:

- Parto eutócico con APGAR de 8(1´) y 9(5´), peso al nacer 3,750 gr.
Talla al nacer: 53 cm, perímetro cefálico: 35 cm, edad gestacional: 38 semanas

Postnatales:

- **Control cefálico:** 3 meses

Antecedentes personales: Ninguna

Relato: Familiar acude con paciente mujer de 7 años, refiere que su menor hija se quedó dormida por la tarde y al despertar presenta sensación de alza térmica no cuantificada, dolor abdominal tipo cólico, náuseas e hiporexia. Durante la madrugada presenta 2 deposiciones líquidas sin sangre además de vómitos en 5 oportunidades.

Funciones vitales: Sin alteraciones

Examen físico: Peso: 24 kg Talla: 1.08 cm

- **Piel:** Tibia, hidratada y elástica, llenado capilar <2 segundos, mucosas orales levemente secas, lágrimas presentes, no cianosis, no edemas.
- **Cardiovascular:** Ritmo cardíaco sinusal, no soplos
- **Abdomen:** blando, depresible, dolor a la palpación profunda en epigastrio y en mesogastrio, no masas y RHA (+).
- **SNC:** EG 15/15, no signos de focalización

Diagnóstico

- Parasitosis intestinal (B82.9)

Plan de trabajo

- Se le solicita reacción inflamatoria y examen seriado parasitológico.
- Terapéutica: SRO 2 sobres
- Reevaluación al resultado de laboratorio

Reevaluación:

- Al resultado se evidencia:

- Reacción inflamatoria: >50 leucocitos x campo
- Examen seriado parasitológico: *Blastocystis hominis* en 2 muestras.
- Por lo que se inicia tratamiento según la disponibilidad de medicación del Centro de salud:
 - Metronidazol 500 mg c/8 horas por 5 días
 - Hidratación a demanda
 - Dieta blanda

➤ CASO CLINICO N°3

Nombre: STP

Sexo: Femenino

Edad: 8 M

Procedencia: Breña

Anamnesis: Indirecta (Madre)

Fecha de atención: 10/04/21

Motivo de consulta: Tratamiento para anemia

Relato: Madre acude a servicio de nutrición para descarte de hemoglobina, con realización de prueba de laboratorio con resultado de hemoglobina de 9.6 g/dl, se pide interconsulta con medicina para inicio de tratamiento. No palidez, no taquicardia, no irritabilidad.

Peso: 7.700 kg

Talla: 67.5 cm

Antecedentes fisiológicos:

Prenatales:

- **N° gestación:** 2
- **Intercurrencias en gestación:** Niega
- **Controles prenatales:** 8

Natales:

- Parto eutócico con APGAR de 8(1´) y 9(5´), peso al nacer 3,750 gr.
Talla al nacer: 55 cm, perímetro cefálico: 35 cm, edad gestacional: 39 semanas

Postnatales:

- **Control cefálico:** 3 meses

- **Control torácico:** 6 meses
- **Dice mamá:** 7 meses

Antecedentes perinatales:

- Inmunizaciones completas para edad – lactancia materna exclusiva más ablactancia

Antecedentes patológicos:

- Niega hospitalizaciones previas

Antecedentes familiares:

- Niega

Antecedentes socioeconómicos:

- Vivienda de material noble cuenta con servicios básicos

Funciones biológicas:

- Conservadas

T: 36.5° C **FC:** 100 X' **FR:** 27 X' **SATO2:**98%

Examen físico:

- **Piel y mucosas:** no palidez, mucosas hidratadas
- **Tórax Y Pulmones:** murmullo vesicular pasa por ambos hemitórax. No rales.
- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad. No soplos.

Diagnostico:

- Anemia moderada (Hb: 9.6 g/dl) (D509)

Plan de trabajo:

- **PO#1:** Hierro polimaltosa 50 mg/5ml 10 gotas cada día por 30 días
- Alejado de lácteos (1 hora antes de lactancia materna o 2 horas después de la lactancia materna)
- Se aconseja alimentos ricos en hierro como sangrecita

➤ **CASO CLINICO N°4**

Nombre: XRO

Edad: 6 meses

Sexo: Femenino

Anamnesis: Indirecta (Madre)

Fecha de atención: 3/03/21

Motivo de consulta: eritema, rinorrea

Relato: Madre acude a consulta porque refiere que 4 días antes paciente presenta fiebre de 38.5 °C que cede al uso de paracetamol, rinorrea e irritabilidad. Además, refiere que hace 1 día visualiza erupciones en tronco y extremidades, continua con rinorrea.

Peso: 8.600 kg **Talla:** 69.5 cm

Antecedentes fisiológicos:

Prenatales:

- **N° gestación:** 3
- **Intercurrencias en gestación:** Niega
- **Controles prenatales:** 8

Natales:

- Parto eutócico con APGAR de 8(1´) y 9(5´), peso al nacer 3,500 gr. Talla al nacer: 50 cm, perímetro cefálico: 35 cm, edad gestacional: 40 semanas

Postnatales:

- Control cefálico: 3 meses
- Control torácico: 6 meses

Antecedentes perinatales:

- Inmunizaciones completas para edad
- Lactancia materna exclusiva, inicio de ablactancia

Antecedentes patológicos:

- Niega hospitalizaciones previas, niega alergias.

Antecedentes familiares:

- Niega

Antecedentes socioeconómicos:

- Vivienda de material noble cuenta con servicios básicos

Funciones biológicas: conservadas

T: 37° C **FC:** 101 X´ **FR:** 26 X´ **SATO2:** 98%

Examen físico:

- **Piel y mucosas:** Paciente afebril con eritema macular papular rosado no descamativo a nivel cervical, tronco y extremidades. Mucosas húmedas. No presencia de ganglios retroauriculares y cervicales.

- **Orofaringe:** congestiva
- **Tórax Y pulmones:** murmullo vesicular pasa por ambos hemitórax. No rales.
- **Cardiovascular:** ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad. No soplos.

Diagnostico:

- Exantema súbito (B082)

Plan de trabajo:

- Paracetamol 100mg/ml 18 gotas cada 8 horas por 3 días
- Clorfenamina 1mg/ml 16 gotas cada 6 horas por 4 días

Exámenes auxiliares:

- Hemograma completo
- Examen de orina completo

Reevaluación:

- En 3 días; se visualiza mejoramiento del exantema en lactante, continua afebril. Hemograma con valores normales, examen de orina completo negativo.
- Alta de paciente

1.2 MEDICINA

➤ CASO CLINICO N°1

Nombre: WVR

Edad: 34 años

Procedencia: San Juan de Lurigancho

Fecha de atención: 24/01/2020

Anamnesis: Directa

Antecedentes personales: Ninguna

Relato: Paciente varón de 34 años refiere que 3 días antes del ingreso presenta malestar general, sensación de alza térmica no cuantificada por lo que ingiere 2 tabletas de Paracetamol cediendo el malestar. 2 días antes del ingreso, refiere presentar dificultad para caminar por sensación de temblor en

miembros inferiores, el cual no toma mucha importancia y continua con sus actividades. El mismo día del ingreso, al despertar nota aumento de volumen de pie izquierdo asociado a dolor intenso además de fiebre 39 °C, por lo que acude a la unidad de emergencias del Hospital Luis N. Sáenz.

Funciones vitales: sin alteraciones

Examen físico:

- **Piel:** T/H/E, llenado capilar <2 segundos, no cianosis, no edemas
- **CV:** ritmo cardiaco sinusal, no soplos
- **Tórax y pulmones:** murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.
- **Abdomen:** blando, depresible, no masas, RHA (+)
- **SNC:** EG 15/15, no signos de focalización
- **MMII izquierdo:** Se visualiza pie izquierdo con aumento de volumen, aumento de temperatura, doloroso a la palpación superficial, cambios de coloración de piel.
- Se decide hospitalización por parte del servicio de Medicina interna con los diagnósticos siguientes:
 - 1) Celulitis en miembro inferior izquierdo: pie izquierdo

Plan de trabajo (Hospitalización de Medicina Interna)

- Se solicita hemograma completo, PCR, radiografía de pie y ecografía de partes blandas en miembro inferior izquierdo.
- Terapéutica
 - Oxacilina 1 gr: 2 ampollas c/4 horas EV
 - Clindamicina 150 mg/ml / 4 ml: 1 ampolla c/8 horas
 - Omeprazol 20 mg 1 tableta cada 24 horas VO
 - Paracetamol 500 mg: 1 tableta PRN >38 °C

Reevaluación con resultados de laboratorio e informe de imágenes

Reevaluación:

- **Hemograma completo**
 - Hb: 14.4 g/dl
 - Plaquetas: 379,000
 - Leucocitos: 24,000
 - Neutrófilos: 93.1 %
 - Linfocitos: 4.8 %

- **PCR:** 12.4 mg/dl
- **Radiografía de pie:** aumento de partes blandas secundario a edema, no se evidencia alteraciones Oseas.
- **Ecografía de partes blandas:** engrosamiento del tejido celular subcutáneo con bandas hiperecogénicas.
- Se le inicia tratamiento empírico con:
 - Oxacilina 1 gr: 2 ampollas c/4 horas EV
 - Clindamicina 150 mg/ml / 4 ml: 1 ampolla c/8 horas
 - Omeprazol 20 mg 1 tableta cada 24 horas VO
 - Paracetamol 500 mg: 1 tableta PRN >38 °C

➤ CASO CLINICO N°2

Nombre: FMA

Edad: 79 años

Procedencia: Breña

Fecha de atención: 17/02/2021

Anamnesis: Directa

Antecedentes personales: hipoacusia en ambos oídos

Relato: Paciente mujer de 79 años que acude a centro de salud por presentar dolor de garganta, tos con flema de color grisáceo de cantidad no precisada, sensación de que “algo le presiona el pecho”, refiere que se cansa al caminar 4 cuadras, leve sensación de náuseas. Además, refiere que días atrás presentó sensación de alza térmica no cuantifica. Niega otra molestia.

Funciones vitales: T: 37,5 °C, conservadas.

Examen físico: PA: 130/80 FC: 82 x' SpO2: 95% FR: 21 x'.

- **Piel:** T/H/E, no se evidencia cianosis, no edemas, llenado capilar <2 segundos.
- **CV:** ritmo cardiaco sinusal, no soplos.
- **Tórax y pulmones:** murmullo vesicular disminuido y crépitos en ambas bases pulmonares.
- **SNC:** EG 15//15, sin signos de focalización

Diagnóstico:

- Neumonía adquirida en la comunidad (J18.8)

Plan de trabajo:

- Se solicita hemograma completo, PCR y radiografía de tórax (hoja de referencia para imagen al HNAL)
- Terapéutica: N-acetilcisteína 600 mg 1 sobre por 2 días
- Reevaluación con resultados e informe de radiografía.

Reevaluación:

- **Hemograma completo**
 - Leucocitos: >13,500 mm
 - Neutrófilos: 63%
- **PCR:** 2.4 g/dl
- **Radiografía de tórax:** Se evidencia patrón de condensación en lóbulo inferior izquierdo y en lóbulos medio derecho.

Plan de trabajo:

- Amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg 2 tabletas cada 8 horas por 10 días
- Paracetamol 500 mg 1 tableta PRN a T >38.5°C
- Ibuprofeno 400 mg 1 tableta cada 8 horas por 3 días
- Reevaluación al término del tratamiento

➤ CASO CLINICO N°3**Nombre:** CBR**Edad:** 25 años**Procedencia:** Breña**Fecha de atención:** 8/03/21**Anamnesis:** Directa**Motivo de consulta:** cefalea, congestión nasal, fiebre**Relato:** Paciente refiere que hace 6 días presento cuadro de resfrío común, actualmente acude a consulta por continuar con congestión nasal con cambio de secreción blanquecina a secreción verdosa hace 3 días, fiebre y sensación de opresión en pómulos.**Antecedentes personales:**

No refiere comorbilidades

Cirugías: niega cirugías previas

Rams: Alergia a penicilina

Antecedentes familiares:

Niega

Funciones biológicas: conservadas

T: 38° C **FC:** 90 X' **FR:** 19 X' **SATO2:**98%

Examen físico:

Al examen físico paciente febril que a la palpación de puntos dolorosos de senos paranasales: seno frontal: negativo- seno etmoidal: positivo-seno maxilar: positivo. Orofaringe congestiva. Conducto auditivo externo no eritematoso, no doloroso sin presencia de secreciones.

Diagnostico:

- Sinusitis aguda (J019)

Tratamiento:

- Evaporaciones 2 veces al día por 3 días
- Ibuprofeno 400 mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días
- Ciprofloxacino 500 mg 1 tableta cada 12 horas por 7 días

Reevaluación:

- Paciente acude a los 4 días posteriores para control con mejoramiento de sintomatología
- Al examen clínico se encuentra orofaringe no congestiva y puntos dolorosos de senos paranasales negativo
- Continuar tratamiento indicado

➤ **CASO CLINICO N°4**

Nombre: MML

Edad: 35

Fecha: 12/12/21

Procedencia: Breña

Anamnesis: Directa

Motivo de consulta: dolor cervical

Relato: Paciente refiere que al despertar presenta dolor cervical a la lateralización, que se irradia a zona interescapular y hombros impidiéndole

realizar actividades. No tos, no fiebre, no artralgias, no contacto con persona sospechosa o confirmada de COVID-19.

Antecedentes personales:

No refiere comorbilidades

Cirugías: niega

Rams: niega

Antecedentes familiares:

Niega

Funciones biológicas: conservadas

T: 36.4° C **FC:** 72 X' **FR:** 18 X' **SATO2:** 98%

Examen físico:

Al examen físico paciente afebril con cabeza lateralizada a la derecha, con dolor a la movilización. Se palpa contractura muscular a nivel cervical y hombros.

Diagnostico:

- Contractura muscular (M624)

Tratamiento:

- Diclofenaco 75 mg 1 ampolla IM por 3 días
- Orfenadrina 60 mg 1 ampolla IM por 3 días
- Paracetamol 500 mg 1 tableta cada 8 horas por 3 días
- Orfenadrina 100 mg 1 tableta cada 12 horas por 3 días

Reevaluación:

- En 3 días, paciente acude a consulta con mejoría de estado, al examen se evidencia disminución de contractura muscular. Se continuo tratamiento indicado por vía oral.

1.3 GINECO-OBSTETRICIA

➤ **CASO CLINICO N°1**

Nombre: VVS

Edad: 27 años

Procedencia: Breña

Anamnesis: Directa

Fecha de atención: 16/01/2021

Antecedentes personales: quiste ovárico a los 13 años tratado con anticonceptivos hormonales, G0P000, FUR: 02/12/2021. Actualmente sin método anticonceptivo.

Antecedentes familiares: Madre diabética

Relato: Paciente mujer sexualmente activa, refiere ciclos irregulares que en ocasiones alterna con amenorrea de hasta 2 meses, además de dolor pélvico tipo punzada de moderada intensidad en fosa iliaca izquierda, dolor en región lumbar de leve intensidad y sangrado uterino anormal de escasa a moderada cantidad. No refiere secreción vaginal u otra molestia.

Funciones vitales: sin alteraciones

Examen físico: Peso:62 kg Talla:1.58 cm IMC:24.8 PA: 90/60 mmHg acné en cara, presencia de vello grueso en antebrazos y en línea media del abdomen.

Diagnóstico:

- Mioma (I39.2)

Plan de trabajo:

- Se solicita examen de laboratorio: BHCG y examen de orina
- Reevaluación con resultados

Reevaluación:

- Resultado negativo de BHCG
- Se solicita Ecografía transvaginal a descartar Síndrome de ovario poliquístico
- Reevaluación con informe ecográfico

Reevaluación con informe ecográfico:

- Ecografía transvaginal: se evidencia en cara anterior uterina una lesión redondeada hipo ecogénica de 33 mm de bordes regulares.

Se le deriva con hoja de referencia para la especialidad de Ginecología en Hospital Arzobispo Loayza.

➤ CASO CLINICO N°2

Nombre: RAC

Edad: 35 años

Procedencia: Breña

Fecha de atención: 31/03/2021

Anamnesis: Directa

Antecedentes personales: FUR 11/03/21, RC 6/30, G1P1001, usuaria de método anticonceptivo de barrera.

Relato: Paciente mujer de 35 años acude a consultorio por presentar dolor pélvico tipo cólico/punzada asociado a sangrado vaginal con coágulos desde hace 2 meses. Refiere que durante su periodo tiene bastante sangrado e incluso le dura más tiempo. Niega otra molestia.

Funciones vitales: sin alteración

Examen físico: Peso:58 kg Talla: 160 cm FC: 72 x' T 36.5 °C SpO2: 98%.

Diagnóstico:

- Síndrome de ovario poliquístico (E282)

Plan de trabajo:

- Se solicita dosaje de hemoglobina y referencia para ecografía transvaginal a descartar mioma.
- Reevaluación con resultados

Reevaluación

- Dosaje de hemoglobina: 12 gr/dl
- Ovario izquierdo: de forma y situación normal, medidas 20x32 mm, presencia de múltiples imágenes anecoicas que miden aproximadamente 14x14 mm.
- Ovario derecho: de forma y situación normal, medidas 20x26 mm, con múltiples imágenes anecoicas que miden aproximadamente 9 mm
- Trompas de Falopio de grosor normal
- Se le deriva con hoja de referencia para la especialidad de Ginecología en Hospital Arzobispo Loayza con diagnóstico de Mioma submucoso.

➤ CASO CLINICO N°3

Nombre: SERH

Edad: 25

Procedencia: Breña

Fecha de atención: 11/02/21

Anamnesis: Directa

Motivo de consulta: Prurito en zona genital y flujo abundante

Tiempo de enfermedad: 4 días

Relato: Mujer de 25 años que acude a consulta por aumento de secreción vaginal desde hace 4 días, de características blanco cremoso que se acompaña de prurito en zona genital, no maloliente y dispareunia.

Antecedentes personales: No refiere comorbilidades existentes

Antecedentes familiares: Niega

Cirugías: Niega

Rams: Niega

FUR: 01/02/21 **IRS:**15 años **URS:**06/02/21 **G:0 P:0000 Ultimo PAP:** 21 años

Andria: 3

Métodos anticonceptivos: Barrera

Funciones biológicas:

Conservados

T: 36.5° C **PA:** 100/ 60 mm Hg **FC:** 72 X' **FR:** 18 X' **SATO2:** 98%

Examen físico:

- A la inspección se visualiza labios mayores eritematosos y edematosa. No lesiones externas

Especuloscopia:

- Se visualiza canal vaginal eritematosa con adherencias blanquecinas y eritema en cérvix.

Tacto vaginal:

- Cuello posterior de consistencia blanda de aproximadamente un 1cm, leve dolor a la movilización de cuello uterino. No se palpan anexos.

Diagnostico:

- Síndrome de flujo vaginal (A64X9)

Plan de trabajo:

- Metronidazol 500 mg 4 tabletas juntas dosis única
- Clotrimazol 100mg 1 ovulo intravaginal por 1 noche

➤ **CASO CLINICO N°4**

Nombre: ZEMR

Edad: 26

Grado: SO.1

Parentesco: Titular

Estado civil: Soltera

Fecha de atención: 10/03/20

Anamnesis: Directa

Signos y síntomas principales: dolor pélvico y sangrado vaginal

Tiempo de enfermedad: 20 horas

Enfermedad actual: primigesta de 12 semanas 2/7 por fecha de última regla refiere que hace 20 horas después de actividades realizadas en su unidad policial en forma súbita presenta dolor abdominal tipo cólico de leve intensidad en hipogastrio y zona lumbar, que con las horas va aumentando. Hace 2 horas visualiza presencia de sangrado vaginal escaso de color oscuro.

Antecedentes personales: no refiere comorbilidades existentes

Antecedentes familiares: Madre con diabetes mellitus

Cirugías previas: Niega

Alergias: Niega

FUR: 14/12/19 **IRS:** 18 años **URS:** 08/03/20 **G:** 1 **P:** 0000 **Ultimo PAP:** no se realiza **Andria:** 2

Métodos anticonceptivos: Barrera

Funciones biológicas:

Apetito: Conservado

Sed: Conservado

Sueño: Conservado

Orina: Normal

Deposiciones: 1 vez al día

T: 36.5° C **PA:** 120/ 60 mmHg **FC:** 98 X´ **FR:** 19 X´ **SATO2:** 99%

Examen físico:

A la inspección se visualiza genitales con presencia de sangre

Especuloscopia:

Se visualiza canal vaginal ocupado con mínima cantidad de sangre y sin modificaciones cervicales

Diagnostico presuntivo:

- Amenaza de aborto (O200)

Plan de trabajo:

- Hemograma
 - Hb: 13 g/dl
 - Leu: 7,000 mm³
 - Sub unidad beta: 25,000 mUI/ml
- Examen completo de orina
- Examen de orina normal
- Ecografía transvaginal: útero aumento de tamaño con presencia de saco vitelino con latidos cardiacos fetales presentes. Se visualiza hematoma retrocorial.

Tratamiento:

- Se hospitaliza para observación
- Escopolamina 10 mg 1 tableta cada 8 horas
- Progesterona 100 mg 2 tableta cada 24 horas
- Control de sangrado vaginal

1.4 CIRUGIA**➤ CASO CLÍNICO N°1****Nombre:** YMR**Edad:** 30**Procedencia:** Breña**Fecha de atención:** 10/01/21**Anamnesis:** Directa**Motivo de consulta:** traumatismo de índice derecho**Relato:** Paciente de ocupación cargador refiere que hace 30 minutos trasladando tablones de madera sufre un traumatismo en índice de mano derecha produciendo una herida contusa abierta con sangrado abundante.**Antecedentes personales:**

No refiere comorbilidades

Cirugías previas: apendicetomía**Rams:** Niega

Antecedentes familiares:

Hermano: hipertensión arterial

Funciones biológicas:

conservadas

T: 36.5° C **PA:** 110/60 mm Hg **FC:** 90 X´ **FR:** 20 X´ **SATO2:** 97%

Examen físico:

Examen preferencial: se visualiza herida abierta de aproximadamente 4 cm con deformación de falange distal, hematoma ungueal y edema del dedo. Presencia de dolor a la palpación.

Diagnostico:

- Herida de dedo de la mano con daño de la uña (S611)
- Descartar fractura de otro dedo de la mano (S626)

Tratamiento:

- Limpieza y curación de herida
- Control de hemostasia
- Sutura
- Diclofenaco 75 mg 1 ampolla intramuscular STAT
- Ibuprofeno 400 mg 1 tableta cada 8 horas por 3 días
- Amoxicilina+ acido clavulánico 500mg+125mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días

Exámenes auxiliares:

- Radiografía de mano derecha foco dedo índice

Reevaluación:

- Paciente acude a consulta en turno tarde con radiografía de mano derecha, con presencia de fractura en falange distal con edema de zona
- Se realiza referencia al servicio de Traumatología en Hospital Nacional Loayza

➤ CASO CLINICO N°2

Nombre: JMQ

Edad: 55 a

Procedencia: Breña

Fecha de atención: 4/02/21

Anamnesis: Directa

Motivo de consulta: molestias urinarias

Relato: Paciente refiere que hace una semana presenta dificultad para la micción y demora para inicio de micción, así mismo refiere despertar por las noches con mayor frecuencia para micción. Refiere que hoy tiene más dificultad para micción, presentando polaquiuria y tenesmo vesical. Además, paciente acude con ecografía vesico-prostatico con resultado de hiperplasia benigna grado III.

Antecedentes personales:

No refiere comorbilidades

Cirugías previas: Niega

Rams: Niega

Antecedentes familiares:

Padre: fallecido de cáncer de próstata

Madre: diabetes mellitus

Funciones biológicas:

Apetito: Conservado

Sed: Conservado

Sueño: Alterado por nicturia

Orina: Normal

Deposiciones: 1 vez al día

T: 36.5° C **PA:** 100/70 mmHg **FC:** 80 X' **FR:** 18 X' **SATO2:** 99%

Examen físico:

Examen preferencial: abdomen blando, depresible, no distendido, ruidos hidroaéreos conservados. Dolor a la palpación en hipogastrio.

Diagnostico:

- Hiperplasia benigna de próstata (N40)

Plan de trabajo:

- Fenazopiridina 100 mg cada 8 horas por 5 días
- Tamsulosina 0.4 mg 1 tableta por las noches por 5 días

Exámenes auxiliares:

- Examen completo de orina para descartar hematuria e infección urinaria. A los resultados de examen de orina completo se encontró 1-3 leucocitos por campos más 30-50 hematíes por campo.

Referencia:

- Hospital Loayza- servicio de Urología

➤ **CASO CLINICO N°3**

Nombre: RYA

Edad: 41 años

Procedencia: Lince

Fecha de atención: 12/02/2020

Anamnesis: Directa

Antecedentes personales: Gastritis no especificada hace 3 años, niega cirugías u otro antecedente de importancia.

Relato: Paciente varón de 41 años refiere que 3 días anteriores presenta leve dolor es mesogastrio, desde el día de ayer por la tarde presenta dolor epigástrico de leve intensidad. Relata que ese mismo día por la noche, el dolor aumenta y se irradia a fosa iliaca derecha y se agrega nauseas e hiporexia, por lo que acude a una farmacia y le indican una inyección intramuscular de Diclofenaco y pastillas de Dimenhidrinato, lo que ocasiona que el dolor disminuya. Por la mañana antes de ir a Emergencia - PNP, presenta 2 episodios de vómitos, dolor abdominal a determinados movimientos y al caminar.

Funciones vitales: T 37 °C, sin alteraciones.

Examen físico: **Peso:** 80 kg **Talla:** 1.61 cm **PA:** 110/70 mm Hg **FC:** 90 x' **SpO2** 98%

- **Piel y mucosas:** T/H/E, no edemas, mucosas hidratadas, llenado capilar <2 segundos
- **CV:** ritmo cardíaco sinusal, no soplos, no ingurgitación yugular
- **Tórax y pulmones:** murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no estertores.
- **Abdomen:** abdomen blando, no masas, no cambios de coloración en piel, ruidos hidroaéreos disminuidos, dolor a la percusión y palpación

superficial-profunda, MC Burney positivo, Blumberg positivo, signos de psoas positivo.

- **GU:** PPL (-)
- **SNC:** EG 15/15, sin signos de focalización

Plan de trabajo:

- Se le solicita hemograma completo, examen de orina y ecografía abdominal a descartar apendicitis.
- Reevaluación con resultados de laboratorio e informe ecográfico.

Reevaluación:

- **Hemograma completo:**
 - Leucocitos: 22,000
 - Neutrófilos: 79%
 - Segmentados: 60%
 - Abastionados: 10%
- **Examen de orina:** Negativo
- **Ecografía abdominal:**
 - Hígado y vías biliares normales
 - Apéndice: Estructura tubular aperistáltica no comprimible, diámetro apendicular >6 mm, lumen distendido con material anecoico, pérdida circunferencial de la capa submucosa.

Diagnóstico:

- Apendicitis aguda (K37)
- Se deriva al área de Cirugía General

➤ **CASO CLINICO N°4**

Nombre: JFL

Edad: 80 años

Procedencia: Piura - Breña

Fecha de atención: 19/01/2021

Antecedentes personales: Hipertensión arterial hace 10 años (controlado), niega cirugías u otro antecedente de importancia.

Anamnesis: Mixta (hija)

Relato: Paciente refiere haber venido a pasar la cuarentena en casa de su hija y que, al estar mucho tiempo de pie, siente dolor en fosa iliaca derecha de moderada intensidad y que se irradia a los testículos además aumento de tamaño progresivo. También refiere que, al acostarse, los testículos disminuyen un poco de tamaño. No ha tenido problemas para miccionar o molestias urinarias, pero si para realizar sus actividades diarias. Niega fiebre o secreción uretral.

Funciones vitales: Sin alteraciones.

Examen físico: Peso:61 kg **Talla:**1.57 cm **SpO2:** 97%

- **Piel:** T/H/E, llenado capilar <2 segundos, no edemas, no cianosis
- **CV:** ritmo cardiaco sinusal, no soplos
- **Tórax y pulmones:** murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores
- **Abdomen:** blando, depresible, ligero dolor en fosa iliaca derecha a la palpación superficial y profunda, RHA (+).
- **GU:** se evidencia aumento de tamaño en testículos sin aumento de temperatura. Reduce progresivamente al decúbito, pero no completamente.
- **SNC:** EG 15/15, sin signos de focalización

Diagnóstico:

- Hernia inguinoescrotal (K46.9)

Plan de trabajo:

- Se le deriva con hoja de referencia a la especialidad de Cirugía General en HNAL.

CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLO LA EXPERIENCIA

El internado de medicina a partir del año 2020 se vio afectado debido al Estado de Emergencia en que se declaró el país a causa de la pandemia por la COVID-19, estipulado según el Decreto Supremo N.º 008-2020-SA.

Debido a esto, el internado se desarrolló en dos etapas: Prepandemia y durante la pandemia.

En la etapa prepandemia, que comprende las fechas 01 de enero al 16 de marzo del 2020, el internado se desarrolló en el Hospital Luis N. Sáenz de la PNP bajo la Resolución Directoral N°964-2006-DIRGEN/EMG, que aprueba la Directiva N°DPNP-18-25-2006-B, sobre “Normas y Procedimientos que regulan el Sistema de Internado Hospitalario PNP “Luis N Sáenz” de la Dirección de salud de la PNP.

El Hospital Nacional “Luis N. Sáenz” se encuentra en Avenida Brasil 2600 ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima, de nivel de atención III-2 que hasta antes de la pandemia contaba con 95 consultorios externos, 507 camas de hospitalización, 40 camas de emergencia, 5 quirófanos y 1 helipuerto para la atención de población policial y sus derechohabientes que bordean aproximadamente las 400 mil personas. por diferentes dolencias o consecuencias propios del servicio. El hospital cuenta con diferentes especialidades como Medicina interna, Gineco – Obstetricia, Cirugía general, Cirugía de cabeza y cuello, Pediatría y la unidad de Cirugía pediátrica,

Oncología, Reproducción humana, Medicina física y rehabilitación, Psiquiatría, entre otras.

En este contexto, el interno de medicina en el servicio de Medicina interna, uno de los servicios con mayor afluencia de pacientes, se divide en 3 sectores: clínica de oficiales, sector varones y mujeres suboficiales. En el sector varones suboficiales constaba de aproximadamente 40 camas de hospitalización a cargo de 3 médicos, 2 residentes y 5 internos, no sólo se contaba con camas exclusivas dentro del mismo servicio, sino también en los servicios de Neurología, Neumología, Cirugía general y Traumatología. Se rotaba entre estos 3 sectores cada mes.

El interno de medicina cumple un rol importante dentro del servicio ya que se encarga del monitoreo de los pacientes junto con el personal de enfermería, escribir las evoluciones diarias, limpieza y curación de diversas patologías, referencias a centros de diagnóstico, agilizar las interconsultas a diferentes especialidades al igual que los resultados de laboratorio, acompañar al paciente a los procedimientos que se les iba a realizar, entre otras actividades. Las responsabilidades no solo estaban avocadas al piso de hospitalización, también se cumplía guardias de 12 horas, diurna o nocturna, en la Unidad de Emergencia que constaba de dos médicos generales, un especialista y un interno de medicina. En esta unidad se realizaba acciones de recepción y triaje de los pacientes, teniendo en cuenta los niveles de prioridad, avance de la historia clínica: antecedentes, motivo de consulta y funciones vitales; en ocasiones el interno podía realizar la atención completa del paciente, pero esto se daba más en guardias nocturnas. Luego de cumplir con la guardia nocturna, el interno regresaba al piso de hospitalización para poder seguir realizando sus actividades.

El desarrollo del servicio de gineco-obstetricia en el Hospital Luis N. Sáenz, al ser esta una sede hospitalaria perteneciente a las fuerzas policiales del Perú; se divide en dos pisos, en los cuales atendían oficiales, suboficiales y familiares directos del efectivo policial; que comprenden tanto a padres, cónyuge e hijos hasta mayoría de edad o con continuación de estudios superiores, llevando a cabo el desarrollo de la rotación correspondiente al servicio bajo la supervisión de jefe de servicio, asistentes médicos y residentes correspondientes a la especialidad.

El servicio de gineco-obstetricia cuenta con su propia área de emergencia, área de apoyo al diagnóstico, planificación familiar, área de bienestar fetal, consultorios y así misma área de hospitalización. La rotación de gineco-obstetricia se imparte por 3 meses, siendo estos divididos por la misma sede hospitalaria en 4 servicios; tal como servicio de ginecología, servicio de obstetricia, consultorios de gineco-obstetricia y emergencia del servicio.

En los respectivos meses el interno de medicina lleva a cabo la rotación del servicio de ginecología, el cual consta de 8 camas para suboficiales y 8 camas para oficiales; la función del interno en el servicio consistía en la elaboración de las evoluciones diarias de cada paciente, preparación preoperatoria y cuidados posoperatorios. Así mismo, en la rotación del servicio de obstetricia, el cual consistía en 17 camas para suboficiales y 13 camas para oficiales, la función del interno en el servicio consistía en la elaboración de las evoluciones diarias de cada gestante, así como la salud del embrión o feto según corresponda la edad gestacional que presentara la paciente, monitoreo de gestantes con parto eutócico, preparación preoperatoria y cuidados posoperatorios. Igualmente, en el servicio de consultorios de gineco-obstetricia el cual cuenta con 6 consultorios; la función del interno de medicina es la realización de control prenatal de gestantes y apoyo ante algún procedimiento. Finalmente, en la emergencia del servicio, la cual cuenta con área de evaluación para la paciente y apoyo del área de bienestar fetal; la función del interno de medicina consiste en toma de funciones vitales, realización de la historia clínica de emergencia, examen físico del paciente y monitoreo de bienestar fetal, preparación preoperatoria de emergencia. Así mismo todos los internos cumpliendo su horario de guardias, piso de hospitalización siempre quedaba de apoyo el interno de reten, su función consiste en evaluación de cumplimiento de exámenes de laboratorio, formatos preoperatorios, control de funciones de vitales, asistencia al traslado en ambulancia a la realización de exámenes fuera del hospital por referencia de SALUDPOL, sistema de seguros de policía nacional del Perú; y apoyo al interno de turno en emergencia (6).

Por la situación actual de salud, los internos tuvimos que retirarnos de nuestros hospitales sedes pasando a formar parte de la atención primaria en centros de salud, es el caso de las autoras que fueron asignadas según el

Ministerio de Salud del Perú (MINSA) según dirección del domicilio pertenecientes a DIRIS LIMA CENTRO a formar parte del Centro de Salud Chacra Colorada, un centro de nivel I, ubicado en Carhuaz 509 del distrito de Breña con una población de 48,845 en el 2020 (5).

El Centro de Salud Chacra Colorada cuenta con el servicio de medicina, obstetricia, control de crecimiento y desarrollo, psicología, nutrición, farmacia, odontología, laboratorio, área COVID-19 y área de tuberculosis; comprendidos en estos servicios el personal de médicos generales, medico serumista, licenciadas en enfermería, licenciadas en obstetricia, técnico de enfermería, psicólogas, odontólogos, químico farmacéutico, nutricionista, laboratoristas, digitadores, personal de seguridad y personal de limpieza.

Siendo el Centro de Salud Chacra Colorada perteneciente a la red del Hospital Arzobispo Loayza, las referencias tienen como destino el hospital ya mencionado; siendo las causas de referencia una consulta externa, apoyo al diagnóstico, emergencia u hospitalización; siendo así las dos primeras ya mencionadas son las causas más frecuentes de referencia. Al presente por la situación actual de salud los consultorios externos hábiles para referencia son los servicios de oncología, dermatología, cirugía, endocrinología, cardiología y hematología.

El internado cambio para toda esta promoción, las rotaciones fueron diferentes para muchos no pudiendo así realizar u observar cirugías mayores, sin embargo, hemos podido aprender más de atención primaria en la salud, la cual solemos olvidar que es nuestro primer peldaño en el sistema de salud; siendo este de gran importancia para poder obtener una atención integral en beneficio del paciente. Las autoras de este trabajo, han podido desarrollar un aprendizaje eficiente en el sistema de salud habiendo logrado experiencias básicas, las que llevan a otras haciendo eficiente el quehacer del interno en un centro de salud, de comienzo ha permitido conocer el manejo tanto de atención y referencias en el sistema de salud, visualizar también la importancia de un correcto llenado de los formatos único de atención (FUA), sistema de información hospitalario (HIS), ficha epidemiológicas y formatos de captación de paciente con tuberculosis. Los que a la vez registran tanto al paciente como de la enfermedad.

CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

3.1 PEDIATRIA

➤ CASO CLINICO N°1

Impresión diagnóstica:

- Otitis media aguda (H660) en oído derecho
- Tapón de cerumen impactado (H612) en oído izquierdo.

De acuerdo con el diagnóstico y tratamiento dado en el centro de salud, se basó en la Resolución Directoral N°051-HNAL-2019 en el cual indican que el tratamiento de elección es el farmacológico con:

- Amoxicilina 80 mg/kg/día repartido en 3 dosis por 10-14 días
- Amoxicilina/Acido clavulánico 25-45 mg/kg/día en 2 dosis por 10 días

Además, sugieren procedimientos generales como Miringocentesis.

En comparación con Uptodate que indican que el tratamiento de elección es Amoxicilina 875 mg + Acido clavulánico 125 mg dos veces al día. En cuanto a la duración del tratamiento se recomienda tratar infecciones leves a moderadas durante cinco a siete días, y a aquellos con infecciones más graves (pérdida de audición significativa, dolor severo y / o eritema marcado de la membrana timpánica) con un ciclo de 10 días (7).

➤ CASO CLINICO N°2

Impresión diagnóstica

- Parasitosis: *Blastocystis hominis*

De acuerdo con el tratamiento dado en el centro de salud basado en la Guía de manejo del Hospital de emergencias pediátricas, concuerda con el tratamiento sugerido en el artículo de la Revista Argentina de Microbiología donde indica que los fármacos más utilizados contra la infección de este parásito son Metronidazol, Trimetoprima-sulfametoxazol, Nitaxozanida y Paromomicina (8).

➤ CASO CLINICO 3

Impresión diagnóstica:

- Anemia moderada

Tratamiento:

- PO#1: Hierro polimaltosa 50 mg/5ml 10 gotas cada día por 30 días
- Alejado de lácteos (1 hora antes de lactancia materna o 2 horas después de la lactancia materna)
- Se aconseja alimentos ricos en hierro como sangrecita

Análisis:

Según la norma técnica de manejo terapéutico y preventivo de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas del Ministerio de salud del Perú del año 2017 (20), ante la captación de algún paciente con anemia recibirá tratamiento cuente o no con seguro integral de salud como intervención sanitaria, es por tal razón que en este caso clínico paciente al ser captada por el servicio de nutrición con una hemoglobina de 9.6 g/dl empieza tratamiento según esquema MINSa; que consiste en administración de gotas de complejo polimaltosa férrico con dosis de 3 mg/kg/día con un máximo de dosis de 70 mg/día por la duración de meses con pruebas de control al tercer mes y al final de tratamiento.

En comparación al tratamiento en diferentes países que cuentan al igual que en Perú con anemia como un problema de salud pública, se considera un tratamiento activo con dosis recomendadas de 3 a 6 mg/kg/día con un máximo de dosis de 30 mg diarios en un paciente de edad preescolar (17).

➤ CASO CLINICO N°4

Impresión diagnóstica:

- Exantema súbito

Tratamiento:

- Paracetamol 100mg/ml 18 gotas cada 8 horas por 3 días
- Clorfenamina 1mg/ml 16 gotas cada 6 horas por 4 días

Análisis:

La impresión diagnóstica en este caso clínico es de exantema súbito, que el paciente presentó tal cual la clínica descrita y en comparación con los demás exantemas presentes en pacientes pediátricos como es descrito por la oficina de epidemiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue (18).

Siendo esta enfermedad ocasionada por un virus, el tratamiento es sintomático, tal cual se planteó en la consulta médica. En comparación al manejo en otros países, podemos evidenciar que en sí al remitir de manera espontánea no consideran necesario un tratamiento (14), al igual que según UPTODATE podemos evidenciar una similitud en un tratamiento sintomático (19).

3.2 MEDICINA

➤ CASO CLINICO N°1

Impresión diagnóstica:

- Celulitis en pie izquierdo

Análisis:

El tratamiento endovenoso con Oxacilina, indicado en el hospital, está dentro de lo recomendado según el artículo en Uptodate que indica iniciar tratamiento empírico contra *Estreptococo beta hemolítico* y *MSSA* con Oxacilina 2 gr cada 4 horas, Cefazolina 1-2 gr cada 8 horas o Clindamicina 600mg cada 8 horas (alergia a betalactámicos). Además, recomienda que la terapia parenteral (en ausencia de bacteriemia o afectación más allá de los tejidos blandos) generalmente se trata por una duración total de 5 a 14 días. Una vez que

hay signos de mejoría clínica sin evidencia de toxicidad sistémica, los antibióticos pueden pasar de la terapia parenteral a la oral (9).

➤ **CASO CLINICO N°2**

Impresión diagnóstica

- Neumonía adquirida en la comunidad

Análisis:

Según la Resolución Directoral 141-2019-HNAL/DG “Neumonía adquirida en la comunidad” se indica Amoxicilina a dosis altas para cubrir la posibilidad de neumococo resistente a la penicilina.

Sin embargo, en el artículo “Tratamiento de la neumonía extrahospitalaria en adultos en el ámbito ambulatorio”, según el algoritmo que presenta, si el paciente no presenta signos de shock séptico o falla respiratoria, además de no presentar intolerancia de la vía oral o factores de riesgo como: antecedente de abuso de sustancias, enfermedades mentales o vive sola; debe tratarse de forma ambulatoria. Además refiere que al ser un paciente mayor de 65 años o de presentar comorbilidades o uso reciente de antibióticos, recomienda tratar con amoxicilina-clavulánico de liberación prolongada (2 g por vía oral dos veces al día) más un macrólido (es decir, azitromicina , claritromicina) o doxiciclina (15).

➤ **CASO CLINICO N°3**

Impresión diagnóstica:

- Sinusitis aguda

Tratamiento:

- Evaporaciones 2 veces al día por 3 días
- Ibuprofeno 400 mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días
- Ciprofloxacino 500 mg 1 tableta cada 12 horas por 7 días

Análisis:

Según la guía práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la rinosinusitis aguda del servicio de Otorrinolaringología del Hospital Cayetano Heredia (21), se llevó el manejo del paciente con antiinflamatorios no esteroideos y

antibióticos no los de primera línea ya que paciente era alérgica a la penicilina más los coadyuvantes como evaporaciones.

Podemos visualizar que el manejo según el Uptodate (22), la similitud del manejo teniendo como primera línea el uso de amoxicilina, que no se pudo dar en este caso clínico ya que es una penicilina semi sintética.

➤ **CASO CLINICO N°4**

Impresión diagnóstica:

- Contractura muscular

Tratamiento:

- Diclofenaco 75 mg 1 ampolla IM por 3 días
- Orfenadrina 60 mg 1 ampolla IM por 3 días
- Paracetamol 500 mg 1 tableta cada 8 horas por 3 días
- Orfenadrina 100 mg 1 tableta cada 12 horas por 3 días

Análisis:

El manejo de contractura muscular en el país es el manejo farmacológico al igual que el manejo no farmacológico, comprendiéndose por el uso de antiinflamatorios no esteroideos dependiendo de la intensidad del dolor y contracción la administración por vía endovenosa o vía oral, al igual que el reposo y la no realización de actividades que produzcan más contracción por el esfuerzo requerido en dichas actividades.

Podemos evidenciar la similitud del manejo al igual que las etiologías de la contractura muscular como es en este caso una mala postura, estrés físico en la vida cotidiana (23) y hábitos de sueño. Siendo así el manejo con medios físicos como calor o frío en la zona afectada más el uso de fármacos como son los antiinflamatorios no esteroideos como primera línea, de igual manera el uso de relajantes musculares (24).

3.3 GINECO-OBSTETRICIA

➤ **CASO CLINICO N°1**

Impresión diagnóstica:

- Síndrome de ovario poliquístico

Análisis:

Según el artículo de Uptodate: Diagnóstico del síndrome de ovario poliquístico en adultos (10). Se podría dosar andrógenos séricos.

Al tener una paciente con signos de hiperandrogenismo, se recomienda medir la testosterona total en suero por cromatografía líquida y espectroscopia de masas en tándem.

También se podría dosar gonadotropina coriónica humana (hCG), prolactina, hormona estimulante de la tiroides (TSH) y hormona estimulante del folículo (FSH) para descartar otras causas de oligomenorrea/oligoovulación.

Recomienda que luego de hacer el diagnóstico, se evalúe el riesgo cardiovascular metabólico.

En cuanto a su tratamiento indica que la terapia anticonceptiva oral combinada de estrógeno y progestina son el pilar de la terapia farmacológica acompañado de los cambios en el estilo de vida (dieta y ejercicio).

➤ **CASO CLINICO N°2**

Impresión diagnóstica:

- Mioma submucoso

Análisis:

El artículo de Uptodate: “Miomas uterinos (leiomiomas): epidemiología, características clínicas, diagnóstico e historia natural” (11), señala que pruebas de laboratorio no tiene un papel en el diagnóstico, pero es importante en la evaluación de otras condiciones asociadas como la anemia e hiperplasia de endometrio. En cuanto al tratamiento lo divide en las que desean o no fertilidad.

- No desean fertilidad
 - Primer nivel: Resección histeroscópica para miomas con clasificación FIGO tipo 0, tipo 1 o tipo 2.
 - Segundo nivel: Análogos de GnRH para reducir tamaño
 - Tercer nivel: Cirugía ultrasonido focalizado que es mínimamente invasiva

- Cirugía clásica: Histerectomía, para las que no desean fertilidad futura y tienen síntomas persistentes relacionados a pesar de las terapias anteriores
- Desean fertilidad
 - Se recomienda Miomectomía histeroscópica

➤ CASO CLINICO N°3

Impresión diagnóstica:

- Síndrome de flujo vaginal

Tratamiento:

- Metronidazol 500 mg 4 tabletas juntas dosis única
- Clotrimazol 100mg 1 ovulo intravaginal por 1 noche

Análisis:

Según la norma técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú (25) ante la impresión diagnóstica de síndrome flujo vaginal se llevará el tratamiento recomendado por el ministerio de salud de cobertura de etiologías más frecuentes como es la administración de 2 gramos de Metronidazol vía oral en dosis única agregando la administración de 500 mg de Clotrimazol vía vaginal en dosis única en caso de presentar prurito como se evidencia en el caso clínico. Este esquema tiene efectividad de 90-95% siendo adecuado y de bajo costo.

En comparación con la revista cubana de obstetricia y ginecología, ante la presentación de síndrome de flujo vaginal el tratamiento estará enfocado de forma sindrómica generando una tasa de curación de más del 95%. Consideran ante el prurito sumado al síndrome de flujo vaginal administrar clotrimazol 100 mg, intravaginal 2 veces al día por 3 días sumando la sospecha de tricomoniasis se agregará la administración de metronidazol 500 mg 2 veces al día durante 7 días (4).

➤ CASO CLINICO N°4

Impresión diagnóstica:

- Amenaza de aborto (O200)

Tratamiento:

- Se hospitaliza para observación
- Escopolamina 10 mg 1 tableta cada 8 horas
- Progesterona 100 mg 2 tableta cada 24 horas
- Control de sangrado vaginal

Análisis:

Según la guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología del Instituto Nacional Materno Infantil el manejo ante alguna amenaza de aborto con ecografía que demuestra viabilidad con un déficit mínimo de B-HCG se hospitaliza a paciente para control y evaluación sumado a un reposo absoluto con administración de progesterona 100 mg 2 veces al día, en caso de no presentar sangrado en 24 a 48 horas podrá ser dada de alta con la indicación de reposo más graduación de actividades diarias (26). Al estar asociada la amenaza de aborto con el aumento de la actividad uterina la Revista de Medica de Costa Rica y Centroamérica considera el uso de antiespasmódicos como la hioscina al igual que la administración de progesterona, aunque no se haya establecido el valor terapéutico en prevención o tratamiento (27).

3.4 CIRUGIA**➤ CASO CLÍNICO N°1****Impresión diagnóstica:**

- Herida de dedo de la mano con daño de la uña (S611)
- Descartar fractura de otro dedo de la mano (S626)

Tratamiento:

- Limpieza y curación de herida
- Control de hemostasia
- Sutura
- Diclofenaco 75 mg 1 ampolla intramuscular STAT
- Ibuprofeno 400 mg 1 tableta cada 8 horas por 3 días

- Amoxicilina+ ácido clavulánico 500mg+125mg 1 tableta cada 8 horas por 5 días

Análisis:

Ante alguna herida que se presente usualmente se debe aplicar los primeros auxilios como indica el manual de primeros auxilios del Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), el lavado de herida con agua y jabón, no retirar cuerpos extraños dentro de la herida y detener la hemorragia (30), en caso se presentase una fractura detener el sangrado inmediatamente e inmovilizar miembro afectado, acudiendo al centro de salud más cercano. En el cual se dará limpieza, curación, tratamiento médico, sutura simple más inmovilización de parte afectada en caso de fractura para una referencia al especialista (31). Así como también podemos visualizar el manejo ante alguna lesión aguda de la mano en un nivel de atención nivel 3, como son las medidas generales comprendiéndose la analgesia, inmovilización y cubierta de heridas; indicando sobre todo ante alguna fractura de falange distal deberán ser inmovilizadas con molde de yeso (32).

Además, como podemos evidenciar en el tratamiento según Uptodate para manejo de herida abierto usar de manera empírica antibioticoterapia que cubra flora cutánea (33); al igual que si presentase una fractura de falange distal requeriría una derivación al servicio de ortopedia previa colocación de férula, siendo esta solo útil hasta 3 semanas para prevenir rigidez de las articulaciones (34).

Según el Hospital San José en Colombia el manejo inicial de lesiones en punta de dedo son las más frecuentes de miembro superior con llevando a un tratamiento de lavado, torniquete digital, bloqueo digital sumado a la clasificación de la lesión según Allen y Dautel con posterior manejo quirúrgico (35).

➤ **CASO CLINICO N°2**

Impresión diagnóstica:

- Hiperplasia benigna de próstata (N40)

Tratamiento:

- Fenazopiridina 100 mg cada 8 horas por 5 días

- Tamsulosina 0.4 mg 1 tableta por las noches por 5 días

Análisis:

Según la Guía de práctica clínica del servicio de Urología del departamento de especialidades quirúrgicas consideran a la ecografía transrectal una prueba fiable por la exploración directa a la glándula prostática, la cual Enel caso clínico presenta el paciente. De igual modo, en la guía nos precisa que no hay consenso actual sobre el manejo de hiperplasia benigna de próstata ya que hay múltiples posibilidades de manejo, llegando a la conclusión que el tratamiento farmacológico presenta una escasa mejoría sintomática comparada al tratamiento quirúrgico, siendo la resección transuretral prostática la técnica más usada (28).

De igual modo, visualizamos en el Uptodate que el tratamiento quirúrgico será la indicación más común ante síntomas miccionales moderados a severos refractarios a un tratamiento médico, sin embargo, en comparación con nuestro sistema de salud si el paciente decide renunciar a un tratamiento médico sin haber alguna falla del mencionado, puede optar directamente por una intervención quirúrgica (29).

➤ **CASO CLINICO N°3**

Impresión diagnóstica:

- Apendicitis aguda

Análisis:

El artículo “Manejo de la apendicitis aguda en adultos” (12) recomienda la apendicectomía oportuna, ya sea abierta o laparoscópica. Menciona que los antibióticos son una opción para quienes no son aptos para la cirugía o la rechazan.

➤ **CASO CLINICO N°4**

Impresión diagnóstica:

- Hernia inguinoescrotal

Análisis:

Al ser una hernia sintomática se recomienda reparación quirúrgica electiva por laparoscopia ya que no presenta una hernia complicada o asociada a ascitis o tenga cirugía previa que implique espacio preperitoneal (13).

Se recomienda la reparación con malla quirúrgica, en donde la técnica Liechtenstein es la más adecuada (16).

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Los labores del interno de medicina, se sientan en las bases del aporte recibido en los años de estudio en la universidad, para luego plasmarlas en las practicas del internado en cualquier nivel de atención, cuyo periodo, es muy significativo para el futuro profesional de la salud, que están orientadas a diferentes retos, como la aplicación de los conocimientos, la responsabilidad que es mayor y fundamental, criterios, toma de decisiones, toda vez que se trata de prevenir que el paciente llegue a situaciones graves incluso la muerte, poniendo a prueba no solo la parte académica, sino también la parte humana. Esto demanda la entrega total del interno y muchas veces sin los recursos adecuados en donde tiene que adaptarse ante las dificultades para cumplir con sus objetivos.

Para los internos que iniciaron su internado 2020 en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, un hospital nivel 3, en su primera rotación de 3 meses fue asignada al servicio de Gineco-obstetricia y Medicina interna, aun sin pandemia o primer caso del Perú de COVID-19. Las rotaciones asignadas por el servicio ya sean en hospitalización, consultorios y emergencia al ser realizadas, les permitieron poder plasmar su teoría en la práctica con un entrenamiento previo en las universidades con maquetas, sobre los partos; se dio la oportunidad de experimentar la realidad durante un parto eutócico, parto detenido o parto distócico. Lo cual es de gran importancia sobre todo cuando un interno ya titulado como médico cirujano va al SERUMS, ayudando así no presentar tasas de mortalidad en gestantes o recién nacidos. Sin embargo, la

pandemia por SARSCOV2 cambio el internado médico, haciéndonos percibir la atención primaria, el primer peldaño en una atención integral que muchas veces obviamos los médicos que solo trabajamos en hospitales nivel 3. El cambio de niveles de atención para estos internos tuvo limitaciones en cuanto a la rotación de cirugía ya que el centro de atención primaria al que fueron referidos no cuenta con un área e instrumentación adecuada para atender casos que requieren la especialidad. Les permitió ser parte de este primer peldaño, pudiendo ser de gran ayuda a la no saturación de los hospitales de mayor nivel, permitiendo en parte que los pacientes no corran riesgo de exponerse por una consulta externa por alguna patología o continuación de tratamiento. Las limitaciones de un centro de salud principalmente es la falta de implementación material o farmacológica que a diferencia de un nivel 3 es más completa ya que presentan los servicios requeridos; respecto a las rotaciones que como interno de medicina uno debe de cumplir, ya que si bien las rotaciones se llevaron en un centro de salud, la población es variada tanto observando a adultos mayores, adultos, jóvenes, adolescentes, infantes, lactantes; logrando así llevar las rotaciones de pediatría, medicina y cirugía. Mayormente la última, especialidad mencionada, tanto en diagnóstico, referencia y contrarreferencia ante la patología expuesta por el paciente; que si bien al ser un nivel 1 se presentó limitaciones se complementó casos impartidos por la universidad.

En el mismo contexto se dieron dificultades en relación con la semiología, especialmente en el adulto mayor que presenta problemas de deficiencias auditivas, se hace más difícil por el uso del equipo de protección personal que disminuye el tono de voz del interno, forzando a una mayor cercanía con el paciente.

En cuanto al uso del equipo de protección personal tanto el del médico como el interno hay diferencias en la calidad del producto. Otro asunto relacionado al quehacer del interno es que dentro de los lineamientos dados esta que no debe ingresar al área COVID, el problema es que el paciente llega a consulta siendo sintomático respiratorio, el cual requiere examen del aparato respiratorio, esto aumenta el riesgo de contagio; en el conjunto de esta problemática, se considera el horario de trabajo, que se modificó a doce horas

tres veces por semana, no se cuenta con un lugar adecuado para el descanso que también implica consumir los alimentos.

El interno durante la pandemia no sólo reforzó sus conocimientos adquiridos en la universidad, sino también adquiere nueva información y experiencia, retos respecto a la pandemia, en cuanto a la prevención y manejo.

Las labores y acciones comprenden el cumplimiento de todo lo asignado por el centro de salud, lo que refleja el prestigio tanto de formación académica en las aulas universitarias como de la ética personal, enfrentando retos adicionales en el ejercicio del quehacer médico, proyectándose al futuro desempeño como profesional.

CONCLUSIONES

El internado médico ha sido especial en la forma que se ha dado en comparación de años anteriores, ya que se ha dado en dos etapas y en distintos establecimientos.

Las labores del interno en la etapa prepandemia, se desarrolló dentro del hospital asignado en forma regular, y usual a los anteriores años.

En la etapa pandemia, el programa de actividades de los internos fue suspendida, el 16 de marzo 2020, en cumplimiento del confinamiento debido a la llegada del SARS-COV-2 al país, y por la naturaleza de este se vio conveniente que también el interno no labore por medidas de seguridad.

Estando en la etapa de pandemia, se reinician las labores del interno, pero ya no en su sede inicial que fueron los hospitales y fueron designados cada uno en centros de salud de atención primaria.

Para retomar nuevamente el internado fue necesario la Resolución Ministerial expedida por el MINSa N° 622-2020 en el cual se señalan los “Lineamientos para la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud.” Esto orienta a que las actividades del interno solo se permita atención de primer nivel para disminuir la brecha humana.

Podemos concluir que el desempeño del interno comprendido entre los periodos 2020-2021, tuvo la suspensión de un tiempo muy valioso en la formación del profesional de la salud, pero a pesar de ello se ha logrado completar y llenar los vacíos en el centro de salud donde han reforzado sus

conocimientos y han efectuado prácticas que les servirá cuando estén realizando sus funciones en el SERUMS.

RECOMENDACIONES

La pandemia nos enseñó lo frágil que es nuestro estado político al igual que el manejo del sistema de salud en el Perú, es importante recordar este año ya que nos enseñara en la historia los errores que cometimos, y poder aprender de ellos en un futuro manejo o pandemia.

Es por esta razón que se recomienda en velar por la salud de los internos que muchas veces son considerados como el último peldaño en la jerarquía de salud, olvidan que serán futuros colegas, promoción tras promoción seguimos olvidando que son una parte fundamental en el manejo y apoyo en los diferentes niveles de atención.

Además, como nos demostró la pandemia es de vital importancia para poder lograr un modelo integral de atención, darles el mérito a los niveles de atención primaria ya que siempre nos ayudara a mantener un orden en el sistema de salud, teniendo como finalidad no colapsar los niveles de atención de mayor complejidad y protección del paciente al no ser expuesto en estos.

Finalmente, la universidad debería ser la primera institución en velar, coordinar y prever asuntos de emergencia en una eventual situación anómala en el desarrollo de los programas regulares de formación del profesional; haciendo de esta forma hacer partícipe no solo el interno sino el estudiante de medicina humana, las prácticas en un nivel de atención primario ya que este nos provee más prevención y promoción en la salud lo cual es de beneficio público para nuestra sociedad, ya no más anemia, ya no más tuberculosis, es la utopía del sistema de salud peruano.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrospi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. Acta médica Perú. 2016; 33 (2): 105.
2. Albitres-Flores L, Pisfil-Farroñay YA, Guillen-Macedo K, Niño-García R, Alarcon-Ruiz CA. Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2020; 37 (3): 504–9.
3. Fitzgerald A. Arroyo-Ramirez. Internado médico durante la pandemia del COVID-19: la problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana. Acta Med Perú. 2020; 37(4):562-4
4. Vidal Borrás E, Ugarte Rodríguez CJ. Síndrome de flujo vaginal. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. diciembre de 2010;36(4):594-602.
5. Jurisdicciones - Mapa de Los EESS y Distritos de La Red Lima - [PDF Document] [Internet]. fdocuments.ec. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://fdocuments.ec/document/jurisdicciones-mapa-de-los-eess-y-distritos-de-la-red-lima.html>
6. Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - ¿Qué hacemos? [Internet]. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/4505-fondo-de-aseguramiento-en-salud-de-la-policia-nacional-del-peru-que-hacemos>

7. Charles J Limb, Lawrence R. Lustig. Otitis media aguda en adultos. 2020
8. Del Coco VF, Molina NB, Basualdo JA, Cordoba MA. Blastocystis spp.: Advances, controversies and future challenges. Rev. Argent. Microbiol. 2017;49(1):110-8.
9. Denis Spelman. Celulitis y abscesos cutáneos en adultos: tratamiento. 2020
10. Robert L Barbieri. Tratamiento del síndrome de ovario poliquístico en adultos. 2020
11. Elizabeth A. Stewart. Miomas uterinos (leiomiomas): epidemiología, características clínicas, diagnóstico e historia natural. 2021
12. Douglas Smink. Manejo de la apendicitis aguda en adultos. 2021
13. David C Brooks. Descripción general del tratamiento de la hernia inguinal y femoral en adultos. 2021
14. Exantemas en pediatría [Internet]. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000500412
15. Tratamiento de la neumonía extrahospitalaria en adultos en el ámbito ambulatorio- Uptodate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-community-acquired-pneumonia-in-adults-in-the-outpatient-setting?search=neumonia%20&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=5
16. De hernia SE. guía internacional para el manejo de la hernia inguinal [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.europeanherniasociety.eu/sites/www.europeanherniasociety.eu/files/medias/cov13178_ehs_groin_hernia_management_a5_es_10_lr_0.pdf
17. Martínez-Villegas O, Baptista-González HA. Anemia por deficiencia de hierro en niños: un problema de salud nacional. Rev Hematol Mex. 9 de julio de 2019;20(2):96-105.
18. Plan de contingencia para prevención y control del sarampión en el Hospital Hipolito Hunanue [Internet]. 2018. Disponible en:

- <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/07/RD-205-09-18.pdf>
19. Roseola infantum (exantema subitum) - UpToDate [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/roseola-infantum-exanthem-subitum?search=ros%C3%A9ola%20infantil&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H14
 20. Norma técnica-Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
 21. Guía práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la rinosinusitis aguda [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/transparencia/images/stories/resoluciones/RD/RD2013/rd_225_2013.pdf
 22. Sinusitis y rinosinusitis agudas no complicadas en adultos: tratamiento) - UpToDate [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/uncomplicated-acute-sinusitis-and-rhinosinusitis-in-adults-treatment?search=sinusitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H17857080
 23. Santiago Bazan C, Rosado Ladera J. Factores asociados al dolor cervical en estudiantes del nivel secundaria de una institución educativa estatal, Lima - Perú. Horizonte Médico (Lima). julio de 2019;19(3):6-11.
 24. Manejo del dolor de cuello no radicular en adultos [Internet]. [citado 17 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/management-of-non-radicular-neck-pain-in-adults?search=cervicalgia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H1207453442
 25. Norma técnica de salud para el manejo de infecciones de transmisión sexual en el Perú [Internet]. 2009. Disponible en: <http://www.dirislimaeste.gob.pe/downloadSQL.asp?ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=6&59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=7082>.

26. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología del Instituto Nacional Materno Infantil [Internet]. 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3318.pdf>
27. Rivera ACG. Amenaza de aborto. Rev Med Cos Cen. 2011;68(599):495-8.
28. Guía de práctica clínica del servicio de Urología del departamento de especialidades quirúrgicas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. 2011. Disponible en: http://www.hospitalloayza.gob.pe/files/TRAS_5a95f177607e034_.pdf
29. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna (HPB) - UpToDate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/surgical-treatment-of-benign-prostatic-hyperplasia-bph?search=hiperplasia%20de%20prostate&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H3865070971
30. Manual de primeros auxilios en emergencia [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.diresajunin.gob.pe/descargar.php/archivo/cvd00095154a8ef478f3f234e4f0771b62daf4aa9.pdf>
31. Valencia A, Francisco D. Características de mano traumática en Hospital Ministerio de Salud II-2, Piura, 2013-2017. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2019 [citado 18 de abril de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4680>
32. Guía de práctica clínica del servicio de Cirugía ortopédica y Traumatología [Internet]. 2010. Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/guiasclinicas/cirugia/RD-175-2010.pdf>
33. Descripción general de las infecciones de las manos- UpToDate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-hand-infections?search=OPEN%20hand%20injure&source=search_result&

selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2#H420257
0037

34. Proximal phalanx fractures - UpToDate [Internet]. [citado 18 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/proximal-phalanx-fractures?search=phalanx%20fracture&source=search_result&selectedTitle=1~32&usage_type=default&display_rank=1#H10
35. Manejo inicial de las lesiones de punta de dedo: guía de tratamiento basado en la experiencia en el Hospital San José [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62n3/v62n3a4.pdf>