



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

INTERNADO MÉDICO 2020 - 2021 EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN  
TABLADA DE LURIN, DIRIS LIMA SUR

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR  
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR  
DAJANA JENNIFER MUNAYCO CASTILLO

ASESOR

MG. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE

LIMA, PERÚ  
2021



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

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

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**INTERNADO MÉDICO 2020 - 2021 EN PRIMER NIVEL DE  
ATENCIÓN EN TABLADA DE LURIN, DIRIS LIMA SUR**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

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

**PRESENTADO POR  
DAJANA JENNIFER MUNAYCO CASTILLO**

**ASESOR  
MG. JOSÉ RODOLFO GARAY URIBE**

**LIMA, PERÚ  
2021**

## **JURADO**

**Presidente:** M.E. Edgar Kelvin Espinoza Tarazona

**Miembro:** Mg. Hugo Rojas Olivera

**Miembro:** M.E. Guigliana Ayllón Bulnes

## DEDICATORIA

A mi amado padre Percy Munayco Quispe héroe de la Policía Nacional del Perú quien falleció a consecuencia del servicio a causa del Covid-19 quien me apoyo en este gran sueño de convertirme en médico y dio todo incluso mucho más de lo que un padre puede brindar; me acompañó en mis interminables noches de estudio y me enseñó el valor humanístico de esta carrera.

A mi madre quien desde pequeña me enseñó que los límites los ponemos nosotros y hoy en día es un ejemplo de sacrificio, amor y ternura para con las personas.

A mi querida hermana por su gran ejemplo de entrega hacia el prójimo y el amor incondicional que me brinda día a día.

A Gustavo Maihure mi gran amor quien día a día me motiva y me brinda todo su apoyo incondicional para poder lograr este sueño y objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme vida y salud para cumplir mi gran sueño de ser médico

A mis padres por su infinito amor y sacrificio día a día

A mis docentes quien en cada rotación me enseñaron que un paciente no solo es una persona si no un todo

## **INDICE**

<b>Portada</b>	<b>i</b>
<b>Jurados</b>	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>iv</b>
<b>Indice</b>	<b>v</b>
<b>Resumen</b>	<b>vii</b>
<b>Abstract</b>	<b>viii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL</b>	<b>1</b>
1.1 Rotación de Pediatría	2
1.2 Rotación de Medicina Interna	4
1.3 Rotación de Cirugía	6
1.3 Rotación de Ginecología y Obstetricia	8
<b>CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLA LA EXPERIENCIA</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL</b>	<b>14</b>
3.1 Rotación de Pediatría	14
3.2 Rotación de Cirugía	15
3.3 Rotación de Medicina Interna	16
3.4 Rotación de Ginecología y Obstetricia	16
<b>CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA</b>	<b>18</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>20</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>21</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>24</b>
1. Constancia de participación de programa de teletrabajo Covid-19	25



## RESUMEN

El internado médico en el Perú se realiza en el séptimo año de carrera de medicina humana a nivel nacional, es un año muy importante para la obtención de experiencia, criterio clínico y habilidades. El internado en el Perú se vio muy afectado por el contexto de la pandemia causada por el Covid-19 ya que se vio obligado a interrumpir sus actividades en los centros hospitalarios de segundo y tercer nivel durante unos meses. Después de siete meses se logró el retorno progresivo dado por el Decreto de Urgencia N° 090-2020 en el que mencionaba que el retorno iba a ser a establecimientos de primer nivel en áreas no Covid para salvaguardar la salud de los internos. En los meses siguientes en los establecimientos de primer nivel de atención se pudo aprender el manejo de pacientes crónicos y a referir de manera oportuna casos que no se pueden manejar en el establecimiento de primer nivel por la falta de médicos especialistas. Se pudo observar casos clínicos comunes como enfermedad diarreica agua en niños, flujo vaginal en las mujeres, tuberculosis y una apendicitis referida en el tiempo prudente. El desarrollo del internado en el primer nivel de atención es una gran iniciativa para poder acercarnos mas a la realidad que nos espera como médicos serumistas.

## **ABSTRACT**

The medical internship in Peru is carried out in the seventh year of the human medicine career at the national level, it is a very important year for obtaining experience, clinical criteria and skills. The internship in Peru was greatly affected by the context of the pandemic caused by Covid-19 since it was forced to interrupt its activities in the second and third level hospitals for a few months. After seven months, the progressive return was achieved, given by Emergency Decree N° 090-2020, in which it mentioned that the return was going to be to first-level facilities in non-Covid areas to safeguard the health of the inmates. In the following months, the first level care facilities were able to learn the management of chronic patients and to refer in a timely manner cases that cannot be managed in the first level facility due to the lack of specialist doctors. Common clinical cases such as water diarrhea in children, vaginal discharge in women, tuberculosis and appendicitis referred to in the prudent time could be observed. The development of the internship in the first level of care is a great initiative to be able to get closer to the reality that awaits us as serum doctors.

## INTRODUCCIÓN

El internado de medicina humana en el Perú se desarrolla cada año para todo estudiante de medicina en el séptimo año de carrera. Se realiza en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención que cuentan con las cuatro principales especialidades que son ginecología y obstetricia, medicina, pediatría y cirugía. Este año es de suma importancia para el desarrollo tanto académico como profesional ya que se pone a prueba todos los conocimientos obtenidos durante los 6 años previos de carrera; muchos médicos coinciden en que este año es una base fundamental en el desarrollo de habilidades y la formación como médico ya que ayuda a perder el miedo y a ganar confianza en la práctica hospitalaria, así como también empezar a formar un criterio propio como futuros médicos.

Mi persona inicio el internado el 1 de enero del 2020 en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz en la rotación de pediatría, considerando que es una rotación importante no solo por la diversidad de patologías y la poca comunicación de los niños cuando se intenta realizar una entrevista para la adecuada realización de una historia clínica sino también porque tenemos que saber llegar a los padres para poder calmar su preocupación e inquietud sobre la afección de sus menores hijos. Se desarrollo de manera esperada en los diversos servicios como neonatología, lactantes, escolares y unidad de cuidados intermedios hasta el mes de marzo cuando la Organización Mundial

de la Salud declaró al Covid-19 como una pandemia (1), en el hospital se tomaban medidas de protección y prevención las cuales como estudiantes de medicina nos enseñaron desde los primeros años de carrera como por ejemplo el uso correcto de una mascarilla y el adecuado lavado de manos.

El 15 de marzo la Asociación Peruana de Facultades de Medicina ASPEFAM dio un comunicado en el que menciona que respetando la resolución viceministerial 081-2020 recomienda el retiro de los internos de medicina de las sedes hospitalarias para salvaguardar su integridad. A partir de ese momento todos regresamos a nuestras casas a la espera de un nuevo comunicado para el retorno a nuestro internado médico.

El 14 de agosto a través de la Resolución Ministerial N° 622-2020 se aprueba el Decreto de Urgencia N° 090-2020 (2) en el cual se plantea los nuevos lineamientos para el inicio o reanudación progresiva de las actividades de los internos de medicina (3). Dentro de los puntos mas importantes se mencionaba que el regreso al internado de medicina iba a ser principalmente a establecimientos de primer nivel ya que en los establecimientos de segundo y tercer nivel todos se habían convertido en hospitales de referencia para casos Covid-19 y nuestra educación no estaba garantizada, mucho menos nuestra integridad por el aumento de casos y muertes en el personal de salud.

Durante los procesos administrativos para el cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 090-2020 nuestra universidad se encargó de darnos un curso de manera virtual de prevención del Covid-19, el cual tuvo una duración de 5 días, en el cual las ponencias tenían como objetivo darnos a conocer las ultimas actualizaciones sobre el Covid-19 y recomendaciones sobre el cuidado que debemos tener como internos para poder evitar el contagio y la propagación de esta enfermedad no solo en el ambiente hospitalario sino también en nuestros hogares y así evitar fatales desenlaces.

Ya que la realidad de nuestro país es muy deficiente en muchos aspectos y peor aun en medio de una pandemia el retorno de mi persona al internado médico se hizo efectivo en el mes de noviembre al Centro Materno Infantil Tablada de Lurín el cual es un establecimiento de primer nivel; en el centro de

salud ya mencionado me tocaba realizar las rotaciones restantes las cuales eran ginecología y obstetricia, medicina y cirugía. Teniendo en cuenta que es un centro de salud de primer nivel las patologías observadas no son las mismas que se pueden observar en un establecimiento de segundo o tercer nivel; sin embargo, durante los meses de rotación en el establecimiento de salud mi persona se dio cuenta de lo importante que es la atención primaria y la falta de educación en salud que tienen los pacientes. Hay mucho por trabajar en este ámbito de la salud, pero es una gran iniciativa el poder enfrentarnos con la realidad de nuestro país en el último año de nuestra carrera.

La situación en un centro de salud de primer nivel no está alejado de la realidad, si bien el Decreto de Urgencia N° 090-2020 mencionaba que los internos de medicina no iban a rotar en áreas Covid-19, la realidad es todo lo contrario ya que mi persona en los turnos que día a día cubría tanto en emergencia como en la atención de paciente ambulatorios se podían ver pacientes sospechosos y con diagnóstico de Covid-19; sin embargo no todo se centra en ese tema ya que en el primer nivel de atención y mucho mas en el centro de salud en el que estaba asignada pude desarrollar mucho conocimiento en cuanto a patologías comunes y demandantes en este nivel de atención como son tuberculosis y anemia que el Perú es un país con alta tasa de prevalencia de estas enfermedades.

## **CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL**

El séptimo año de pregrado también conocido como internado médico es el año más esperado para todo estudiante de medicina no solo por las diversas experiencias que nuestros docentes nos cuentan en las diferentes rotaciones como parte de nuestra preparación académica, sino porque pondremos a prueba todo el conocimiento obtenido previamente en cada clase, en cada rotación por cada especialidad diferente y definir nuestra personalidad como futuros médicos.

El 2020 se espero con mucha ilusión ya que cada vez estaba más cerca de lograr el objetivo de ser médico, también porque se iba a tener un contacto más cercano del manejo hospitalario de cada patología y el enfoque que se le plantea de acuerdo con la experiencia de los diversos especialistas. Muchos como mi persona aun no tienen en mente qué especialidad continuar luego de realizar el Servicio Rural Urbano Marginal, es por eso que dentro de mis expectativas para el internado era poder decidir luego de todas mis rotaciones a qué especialidad iba a postular posteriormente, sin embargo, el contexto fue diferente.

El llegar a un centro de salud de primer nivel luego de haber rotado previamente tres años en mi formación clínica en hospitales de alta complejidad no solo me ayudo a ver la realidad de nuestro país en cuanto a

la falta de equidad en los recursos financieros y humanos sino también a poder prepararme con más ímpetu para mi labor próximamente como médico serumista.

El inicio de una pandemia en medio del internado no solo fue una experiencia sin precedentes para los médicos de nuestra época sino también para los estudiantes de medicina ya que no se pudo cumplir con el silabus planteado en un inicio por la universidad, sino que se tuvo que adecuar a los cambios planteados por el Decreto de Urgencia N° 090-2020 para así poder cumplir con las competencias respectivas al año de internado.

Sé pudo observar diversos casos de las diferentes especialidades en la práctica diaria en el ambiente nosocomial del Hospital Central PNP Luis N. Saenz y con los pacientes ambulatorios de los diversos programas del Centro Materno Infantil Tablada de Lurín.

## **1.1 ROTACIÓN DE PEDIATRIA**

En la especialidad de pediatría la cual fue mi primera rotación se tuvo la oportunidad de observar dos casos importantes y de mucha enseñanza hacia mi persona ya que fue de mucha ayuda en el tratamiento de enfermedades comunes virales que son típicas en los niños.

### **CASO 1**

Lactante varón de 4 meses es referido del Hospital PNP de Piura con diagnóstico de síndrome colestásico por ictericia persistente desde los 20 días de nacido, valores de bilirrubinas elevados y con estudios ecográficos no concluyentes motivo por el cual es hospitalizado para solicitar mas estudios. Al momento de completar datos para la historia clínica la madre refiere el aumento del perímetro abdominal desde hace 1 mes. Al examen físico piel y

faneras: T/H/E, llenado capilar < 2", tinte icterico desde cara hasta la zona abdominal baja; ojos: pupilas isocóricas, foto reactivas, escleras ictericas; tórax y pulmones; MV pasa bien en ambos hemitórax, sin ruidos agregados; cardiovascular: RCR de buena intensidad, no soplos; abdomen: globuloso, RHA(+), no impresión dolorosa a la palpación superficial y profunda, hepatomegalia, perímetro abdominal 51 cm; sistema nervioso central: despierto, activo, reactivo a estímulos, tono y fuerza muscular conservados, fontanela anterior normotensa. Durante la estancia hospitalaria del menor se realizaron los exámenes auxiliares correspondientes, de los cuales se observo el aumento de bilirrubinas a predominio directo, cursaba con ascitis diagnosticada por ecografía en la cual también luego de varias ecografías sin diagnóstico concluyente se decidió hacer una interconsulta para la especialidad de gastroenterología pediátrica en el Instituto Nacional de Salud del Niño; durante el proceso administrativo de la interconsulta se pudo evidenciar en las evoluciones diarias la presencia de acolia a lo cual la madre refirió que sus heces siempre tenían esa característica, también se pudo evidenciar la presencia de circulación colateral a nivel de abdomen. Se realizo la interconsulta en la cual se sugirió una nueva ecografía, pero esta vez se tenia que realizar en el mismo Instituto Nacional de Salud del Niño, en el informe se evidencio la atresia de las vías biliares y una cirrosis hepática por lo cual se sugirió la toma de una biopsia hepática y una colangiografía la cual se hizo efectiva dando como resultado final el síndrome colestásico causado por la atresia de vías biliares y cirrosis hepática, candidato a trasplante hepático. El paciente fue dado de alta al inicio de la situación sanitaria por pandemia y a la espera del trasplante hepático.

## CASO 2

Paciente de 15 meses es traído a emergencia por su madre con un tiempo de enfermedad de 12 horas caracterizado por heces líquidas sin moco y sin sangre en 6 cámaras y 2 horas antes presento 4 episodios de vómitos; presentaba sensación de alza térmica cuantificada 37.8°. Al examen físico piel y faneras: T/H/E, sin signos de deshidratación, lagrimas presentes, mucosa

oral hidratada; tórax y pulmones: MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados; cardiovascular: RCR rítmicos de buena intensidad; abdomen: D/B RHA aumentados, aparenta dolor en mesogastrio; sistema nervioso central: activa, reactiva a estímulos. En la emergencia hizo un episodio de diarrea en el pañal por lo cual se recolecto muestra para diferenciación celular en heces; se le administro paracetamol por la fiebre y se probo tolerancia oral con sales de rehidratación oral hasta obtener resultados de laboratorio, 30 minutos después no presentaba fiebre y tolero de manera correcta las sales de rehidratación oral; 60 minutos después se recibió exámenes de laboratorio con reacción inflamatoria negativa, no presencia de hematíes motivo por el cual se dio de alta al paciente luego de 3 horas sin episodios de vómitos y explicando a madre que es una diarrea viral por lo que se iba a casa con su tratamiento de paracetamol por 3 días, sales de rehidratación oral y probióticos para mejorar la flora intestinal del menor.

## **1.2 ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA**

En el área de medicina que fue desarrollada en el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín se pudo observar diversas patologías que en un centro de primer nivel son el pan de cada, sin embargo, en el contexto de una pandemia es de mas complejo diagnóstico ya que todos los recursos están destinados y orientados al Covid-19.

### **CASO 3**

Paciente varón de 72 años con tiempo de enfermedad de 4 semanas caracterizado por baja de peso, dolor a nivel lumbar, astenia, sudoración nocturna, tos productiva y disnea moderada; acude a consulta por debilidad de miembros inferiores lo que produjo dificultad para la deambulacion desde hace 5 días. Al examen físico piel y faneras: T/H/E, llenado capilar < 2"; cardiovascular: RCR de buena intensidad, no soplos; tórax y pulmones: MV

pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados; sistema nervioso central: reflejos osteotendinosos presentes, sensibilidad conservada, fuerza disminuida en miembros inferiores. Se le pidió una radiografía de tórax por la disnea moderada y una radiografía de columna lumbar por el dolor persistente. Ampliando la historia clínica paciente nos menciona que a los 18 años tubo tratamiento para tuberculosis y su tratamiento duro 6 meses. Se recibió resultados de radiografías 7 días después, en la radiografía de tórax y pulmones se podía evidenciar signos de cavernas en los ápices y en la placa de columna lumbar se podía evidenciar una pequeña radioopacidad a nivel de L2 y L3; por lo que se realiza una teleconsulta con el servicio de neumología por el antecedente y el posible diagnóstico. Paciente después de 1 mes regresa por el programa de tuberculosis con el diagnóstico de Mal de Pott y se plantea su tratamiento con los cuatro núcleos básicos para la tuberculosis que son isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol por 12 meses. El paciente luego de 1 mes de tratamiento mejoro síntomas sobre todo la disnea moderada y 2 meses después recupero fuerza en miembros inferiores y poco a poco pudo recuperar la deambulaci3n; paciente continua en tratamiento por el programa de control de tuberculosis.

#### CASO 4

Paciente mujer de 29 años con tiempo de enfermedad de 4 días caracterizado por fiebre, tos, mialgias y congesti3n nasal acude a consulta por persistencia de síntomas y sospecha de infecci3n por Covid-19. Antecedentes de importancia: artritis y artrosis de cadera hace 5 años por lo que su medicaci3n habitual es dexametasona de 4mg VO y tramadol 50mg VO. Al examen f3sico piel y faneras: T/H/E, llenado capilar < 2"; cardiovascular: RCR, de buena intensidad, no evidencia de soplos; t3rax y pulmones: MV pasa bien en ambos campos pulmonares, se auscultan cr3pitos escasos en tercio superior de ambos campos pulmonares, evidencia de retracciones intercostales; abdomen: B/D, RHA (+), no doloroso a palpaci3n profunda y superficial. Funciones vitales: FC: 110 x min, FR: 25, temperatura: 38.3°, Sat O2: 94%. Se solicito una prueba de ant3geno la cual arroj3 positivo para Covid-19,

motivo por el cual se indicó el aislamiento de la paciente y se dio tratamiento sintomático con paracetamol 1 gr cada 8 horas y acetilcisteína de 600mg en gránulos para aliviar las molestias producidas por la tos. Se oriento en el monitoreo constante de la saturación y observación de signos de alarma que son fiebre persistente, saturación menor de 92% y dificultad para respirar; si presentaba cualquiera de los síntomas acudir al hospital más cercano. Al día siguiente la paciente regreso acompañada de familiar, por la disminución de la saturación a 86%, se recomendó acudir a cualquier hospital más cercano, pero ante la negativa de familiar se indico iniciar oxigenoterapia de manera inmediata con cánula binasal a 3 litros por minuto o aumentar la demanda hasta alcanzar una saturación mayor o igual a 92%, así como también iniciar el tratamiento intravenoso con dexametasona. Se le realizo el examen físico y se evidencio en la región de tórax y pulmones que el murmullo vesicular estaba disminuido y aumento de crépitos en todo el campo pulmonar izquierdo y dos tercios del campo pulmonar derecho. Se le realizo el seguimiento de manera telefónica y nos menciona que se había instalado el oxígeno con mascara de reservorio a 14 litros por minuto alcanzando una saturación de 91% por lo que se hizo énfasis en acudir al hospital mas cercano por la alta demanda de oxígeno y la necesidad de cambio de sistema de flujo de oxígeno, a lo cual familiar se negó. Durante el día siguiente el familiar informo la caída de saturación a 82% y 24 horas después fue llevada al hospital mas cercano a su domicilio por la continua caída de saturación de oxígeno, fue ingresada por emergencia y 30 minutos después se produjo un paro cardio respiratorio produciéndose el fallecimiento de la paciente.

### **1.3 ROTACIÓN DE GIRUGIA**

En los centros de salud de primer nivel no se observa muchos casos quirúrgicos ya que no se realizan intervenciones quirúrgicas mayores sin embargo se puede tener la sospecha e indicar los exámenes auxiliares adecuados para diagnosticar y referir a tiempo para un mejor manejo.

## CASO 5

Paciente varón de 38 años con antecedente de gastritis crónica acude a emergencia por presentar dolor sordo a nivel de epigastrio en escala 6/10 de 3 horas de evolución, náuseas e hiporexia. Al examen físico piel y faneras: T/H/E, llenado capilar < 2"; cardiovascular: RCR de buena intensidad, no soplos; tórax y pulmones: MV pasa bien en ambos campos pulmonares, no ruidos agregados; abdomen: B/D, RHA (+), doloroso a palpación profunda de mesogastrio. Se planteo inicialmente un cólico abdominal producido por su antecedente de gastritis administrándole hioscina + dimenhidrinato + agua destilada EV lento para aliviar sus síntomas. Paciente regreso a emergencia 24 horas después por migración de dolor a fosa iliaca derecha y sensación de alza térmica no cuantificada, se realizó nuevamente el examen físico dirigido y a nivel abdominal en fosa iliaca derecha presento McBurney positivo y signo del iliopsoas positivo. Se calculó la escala de Alvarado con un puntaje entre 5 o 6 por lo que se le solicito un hemograma para poder tener certeza en el diagnóstico; se recibió resultados y se evidencio leucocitosis a lo que se sumo sensación de alza térmica cuantificada de 38.3°, motivo por el cual se administró metamizol + hioscina + agua destilada EV lento. Se recalculo la escala de Alvarado con un puntaje de 8 por lo cual se realizó una referencia al hospital mas cercano con el diagnóstico de apendicitis aguda para una apendicetomía de emergencia por el cuadro clínico.

## CASO 6

Paciente mujer de 43 años con antecedentes de diabetes mellitus hace 3 años y cálculos biliares hace 1 año acude a emergencia por presentar dolor tipo punzada a nivel de epigastrio después de haber comido chaufa con pollo a la brasa. Al examen físico dirigido a nivel abdominal: B/D, RHA (+), doloroso a palpación profunda a nivel de hipocondrio derecho con Murphy (+). Se administro hioscina + metamizol + agua destilada EV lento para el alivio del dolor y se indico dieta blanca. Paciente acude nuevamente a emergencia 12

horas después por intensificación de dolor y sumado a sensación de alza térmica cuantificada de 38°; se realizo nuevamente el examen físico dirigido en abdomen encontrándose dolor a la palpación superficial a nivel de hipocondrio derecho y masa palpable en cuadrante superior derecho. Se solicito una ecografía abdominal de emergencia la cual se hizo efectiva y dio como conclusión importante que la pared vesicular estaba en 6mm al mismo tiempo se solicito un hemograma en el que se evidencio una leucocitosis. Con esos datos y los criterios de Tokio se pudo diagnosticar una colecistitis aguda motivo por el cual se pudo realizar una referencia al hospital María Auxiliadora para evaluación por la especialidad de cirugía.

### **1.3 ROTACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

En el Centro Materno infantil Tablada de Lurín hay control prenatal a gestantes sin factores de riesgo, el personal encargado es la obstetrix de turno la cual puede manifestar al medico si existe alguna posibilidad de complicación o alguna comorbilidad que no se pueda manejar el centro de salud de primer nivel y necesite manejo mas especializado para la referencia correspondiente. Así mismo en las consultas diarias de pacientes ambulatorios de medicina se puede ver casos ginecológicos a los cuales se puede brindar tratamiento cuando se trata de una patología común y se puede manejar en un establecimiento de primer nivel ya que por el contexto en el que nos encontramos no se cuenta con medico especialista en el centro de salud.

#### **CASO 7**

Paciente femenina de 24 años acude a consulta con un tiempo de enfermedad de 3 días de evolución caracterizado por flujo vaginal abundante, paciente refiere que el color del flujo vaginal es verdoso espumoso; también refiere que hace una semana tuvo contacto sexual sin protección. Se realizo especuloscopia evidenciándose el cérvix aframbuesado por lo que nos orientó

al diagnóstico de una tricomoniasis y se le indico metronidazol 500mg cada 12 horas por 7 días.

## CASO 8

Paciente mujer de 36 años, segundigesta de 39 semanas por ecografía de primer trimestre acude a emergencia por dolor tipo contracción y fase activa de trabajo de parto. Al examen dirigido altura uterina de 38 cm, incorporación 50%, dilatación 7 cm. Luego de 2 horas paciente entra en periodo expulsivo, se realizó episiotomía medio lateral y se produjo el nacimiento teniendo un peso de 4,450 kilos; se aplicó oxitocina y se esperó 20 minutos sin ninguna evidencia de desprendimiento de placenta pero si con evidencia de sangrado por lo cual se tuvo que agregar hidratación a chorro y realizar la maniobra bimanual para que poder controlar el sangrado mientras la presión arterial caía; durante ese procedimiento se tuvo que realizar el traslado de la paciente a un centro de mayor complejidad donde puedan controlar la hemorragia post parto.

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

El hospital central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz es un establecimiento de salud de tercer nivel de atención el cual se encuentra ubicado en la Av. Brasil cuadra 26 en el distrito de Jesús María; cuenta con las principales especialidades que son medicina, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, emergencia, unidad de cuidados intensivos, oncología, anatomía patológica, laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, banco de sangre y farmacia. Es un establecimiento que no cuenta con todas las subespecialidades motivo por el cual los pacientes son derivados a otros establecimientos de salud mas complejos como por ejemplo los pacientes del servicio de pediatría donde se tuvo la oportunidad de rotar en la primera etapa del internado eran referidos al Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja y de Breña para así poder tener un mejor manejo. Ya que el hospital central PNP Luis N. Sáenz es el hospital de referencia a nivel nacional para los asegurados de SaludPol en el complejo hospitalario se podía observar muchos casos complejos que necesitaban consultas con médicos subespecialistas o necesitaban exámenes auxiliares que el hospital no contaba con los materiales y recursos necesarios para esa demanda, por lo que para el servicio de diagnóstico por imágenes casi siempre tenía dificultades con las resonancias magnéticas o las tomografías que se solicitaban y se tenía que hacer un trámite administrativo mas extenso para

poder obtener un cupo en alguna clínica asociada a SaludPol. En el departamento de pediatría cuenta con 32 camas de hospitalización divididas en los servicios de lactantes, escolares, unidad de cuidados intermedios y aislados, en el servicio de consultorios se atienden un aproximado de 30 pacientes de lunes a sábado en el turno mañana, de los cuales un aproximado de 4 pacientes necesitan consulta con alguna subespecialidad, las que tienen más demanda es gastroenterología y neurología pediátricas.

En Centro de Salud Materno Infantil Tablada de Lurín es un establecimiento de salud de primer nivel que se encuentra en la categoría I-4, el cual se encuentra ubicado en la Av. Republica S/N Mz. 60 Esquina Con Billinghamurst sector 2 Tablada de Lurín, Villa María del Triunfo (4); cuenta con los servicios de emergencia, consultorio de medicina, obstetricia, sala de partos, hospitalización de mediana estancia para puérperas, psicología, programa de control de tuberculosis, programa de anemia, inmunizaciones, laboratorio, diagnóstico por imágenes y farmacia. Este establecimiento de salud no cuenta con médicos especialistas ya que los médicos nombrados nos mencionan que siempre hay oferta laboral pero no hay profesionales que accedan a esta oferta laboral. En el caso de medicina las referencias o teleconsultas se manejan con el Hospital María Auxiliadora o el Hospital de Emergencias Villa el Salvador para las diferentes especialidades que no se puedan manejar en el centro de salud o se pida apoyo al diagnóstico; se recibe un aproximado de treinta consultas ambulatorias diarias de las cuales aproximadamente cinco son para teleconsultas de las especialidades de neurología, cirugía, ginecología y pediatría. En lo que es el servicio de obstetricia, la obstetra se encarga de la identificación de pacientes en que necesitan seguimiento continuo o se encuentran es estado de alarma para poder referirlos oportunamente previa coordinación con el médico de guardia. El programa de control de tuberculosis está dirigido a pacientes con el diagnóstico de tuberculosis, contactos cercanos de pacientes que inician tratamiento, pacientes sospechosos y para pacientes con VIH y diagnóstico de tuberculosis a la vez, cuenta con un médico general que se encarga de todos los casos y el seguimiento adecuado no solo del paciente sino también de su entorno ya que es un enfoque biopsicosocial. El área de psicología cuenta con

dos psicólogos y se encargan de los pacientes que necesitan apoyo u orientación psicológica ya que el entorno social en el que se encuentra el centro de salud está rodeado de violencia infantil, sexual y conyugal es por ese motivo que esta área es de mucha importancia para la población que atiende el centro de salud. Debido al contexto en el que nos encontramos por la pandemia del Covid-19 en el centro de salud se agregó el área de atención rápida y ambulatoria de pacientes sospechosos, probables o diagnosticados con Covid-19, el servicio cuenta con 2 médicos, una licenciada en enfermería y un técnico de laboratorio; aproximadamente el área atiende treinta pacientes diarios en el turno de mañana y tarde.

La situación nacional del interno de medicina antes de la pandemia era totalmente diferente a la que hoy nos enfrentamos, ya que antes no se tenía definida la situación laboral del interno de medicina y existía algunos centros hospitalarios que brindaban una remuneración equivalente a cuatrocientos soles lo que no llegaba ni al salario mínimo vital, pero también existía el caso de muchos compañeros internos los cuales no recibían ninguna clase de pago a pesar de desempeñar las mismas funciones en todos los hospitales designados. Las funciones que se desempeñaba en el internado previo a la pandemia era recibir al paciente en emergencia, hacer la historia clínica, durante la hospitalización se debía realizar a diario una evolución clínica del paciente y realizar los pendientes que eran la toma de muestras de laboratorio, llevar al paciente para algún procedimiento y si el paciente ya se encontraba de alta realizar los papeleos del alta; esas funciones se hacía todos los días de la semana incluido domingos y feriados ya que teníamos un horario de entrada pero no teníamos un horario de salida. Durante el desarrollo de la pandemia con el aumento de casos y muertes en nuestro país se vio reflejada la poca importancia que se daba al interno de medicina ya que todos los recursos estaban destinados a poder frenar o controlar la expansión del virus con la adquisición de equipos de protección personal para el personal de salud por parte del estado peruano, sin embargo la realidad era otra ya que muchos médicos y enfermeras no tenían acceso a estos equipos de protección personal motivo por el cual los internos de medicina se cuestionaban el regreso al internado ya que no había recursos suficientes en los

establecimientos de salud. En el mes de agosto se publicó el Decreto de Urgencia N° 090-2020 en el que se daba los lineamientos para el retorno al internado médico y dentro de los puntos más importantes mencionados en el decreto de urgencia están que el retorno era absolutamente voluntario, también se refería a que se tenía derecho al pago de un estipendio equivalente al sueldo mínimo vital en el Perú; otro tema importante hacía referencia a que en su mayoría el retorno iba a ser a establecimientos de primer nivel ya que los de segundo y tercer nivel estaban enfocados en los pacientes Covid-19, mencionaba además que los internos tendrían un horario rotativo cada quince días con un turno establecido de seis horas diarias y 2 guardias diurnas como mínimo respetando los domingos y feriados, señala también que el equipo de protección personal iba a ser brindado por el establecimiento de salud al que adjudicaba y el punto más importante consistía en que todos los internos estábamos considerados como trabajadores de salud ya que se creó un padrón para poder estar registrados en el Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS y así se tenía derecho a un seguro de salud y un seguro de vida.

## **CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL**

La realidad en el Perú en cuanto a equidad en salud es muy distinta a otras realidades ya que en los cursos de áreas clínicas que se llevó los tres años previo a la realización del internado la enseñanza que se nos brindó es en el contexto en el que tengamos los recursos suficientes o ideales para tratar alguna patología; sin embargo, los establecimientos de salud usan los recursos que tienen disponibles para aliviar al paciente que no necesariamente son los adecuados o muchas veces no se pueden adquirir de manera particular lo indicado ya que económicamente los pacientes no tienen la posibilidad de adquirirlos es por eso que la educación en salud empieza desde los establecimientos de primer nivel.

### **3.1 ROTACIÓN DE PEDIATRIA**

Ya que se tuvo la oportunidad de rotar en un inicio en un hospital de tercer nivel como es el Hospital Central de la PNP Luis N. Sáenz se pudo observar diferentes casos, pero a la vez se pudo observar la falta de comunicación o de criterio que hay entre los establecimientos de menor nivel en lo que concierne a SaludPol ya que con respecto al primer caso clínico del área de

pediatría descrito previamente se pudo diagnosticar con anticipación si se sospechaba de la patología. La literatura nos menciona que si tenemos un neonato con ictericia persistente, acolia (5) y sumado a bilirrubinas directas elevadas tenemos que sospechar de un síndrome colestásico causado por la atresia de vías biliares (6) ya que esta patología necesita un diagnóstico temprano para poder restaurar la atresia con el procedimiento de Kasai (7) y así aumentar la sobrevivencia de los pacientes y el progreso de esta patología a la cirrosis hepática; sin embargo la demora del diagnóstico por procesos administrativos, la falta de sospecha y los exámenes auxiliares poco concluyentes no ayudó al diagnóstico a tiempo y así el paciente quedó a la espera de un trasplante hepático que en la realidad de nuestro país es poco probable que ocurra. En el caso de la enfermedad diarreica aguda el tratamiento fue el adecuado (8) ya que de acuerdo a los exámenes de laboratorio se pudo confirmar que la etiología era viral (9) y no necesitaba antibióticos, también se educó al paciente con respecto a la antibioticoterapia innecesaria; el caso fue de mucho aprendizaje para poder orientar y explicar de manera correcta a los padres de familia que creen conveniente y necesario administrarle antibióticos a los menores por alguna diarrea viral en el centro de salud de primer nivel que se me designó posteriormente

En cuanto a los casos de las especialidades ginecología y obstetricia, medicina y cirugía, son casos del día a día de pacientes ambulatorios y con mucha limitación ya que el nivel de resolución y recursos del establecimiento de salud no es el mismo que uno de segundo o tercer nivel y se debe identificar cuándo se debe referir de manera oportuna para un manejo a la especialidad correspondiente.

### **3.2 ROTACIÓN DE CIRUGÍA**

En los casos de cirugía de manera general todos son tratados como un dolor abdominal sin embargo la clínica es importante para diferenciar o tener una sospecha correcta de un diagnóstico oportuno (10). De manera habitual en el

centro de primer nivel no se pide hemograma completo si el paciente no a tenido fiebre por al menos 1 día de evolución y solo se enfocan en disminuir el dolor abdominal y si no cede o se intensifica con el pasar de las horas se recomienda al paciente acudir al hospital más cercano es por eso que se recomendó de parte de los internos en realizar una ecografía en el caso de la colecistitis aguda (11) y un hemograma completo por la clínica de ambos pacientes para así poder referirlos de manera rápida y oportuna

### **3.3 ROTACIÓN DE MEDICINA INTERNA**

En cuando a los casos vistos en medicina, ya que estamos en el contexto de una pandemia es inevitable que en la práctica diaria uno pueda ver un paciente con sospecha de Covid-19 por más que haya un triaje previo. El caso de la paciente femenina de 29 años tuvo un mal manejo desde el inicio debido a que necesitaba un médico especialista ya que por su enfermedad de fondo, la paciente se administraba glucocorticoides y UptoDate nos menciona que los pacientes con este tipo de antecedentes deben ser evaluados por el médico especialista (12) ya que se debe dosificar en lo más mínimo posible los corticoides ya que no está en una etapa activa de su condición preexistente, de modo que no se complique más el paciente con el uso de corticoides a dosis innecesarias por la infección viral por el Covid-19 (13).

### **3.4 ROTACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

En el caso de la hemorragia post parto el manejo fue el adecuado porque se usó los recursos que se tenían en el momento; sin embargo, se podía prever ya que la paciente tenía una altura uterina de 38 cm y con la Regla de Johnson y Toshach se podía calcular un peso aproximado de 4.185 Kg que nos hacía pensar que el bebe era macrosómico (14), de ser así se podía haber

transferido con anticipación a un centro de mayor complejidad para una cesárea programada. En cuanto al caso del flujo vaginal para poder encontrar el agente etiológico se necesitó hacer la especuloscopia que es un procedimiento que no se realiza en consulta ambulatoria, pero se sugirió para poder dar las recomendaciones adecuadas; se encontró el cérvix aframbuesado (15) motivo por el cual el tratamiento pudo ser dirigido y dar las indicaciones debidas del uso de métodos de barrera como el preservativo.

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

El inicio del internado en el 2020 en el Hospital Central PNP Luis N. Sáenz fue el inicio de una experiencia gratificante ya que es el momento más esperado y más temido a la vez de un estudiante de medicina, esto debido a muchos factores como el permanecer gran parte de las horas del día o muchas veces por más de veinticuatro horas en el establecimiento de salud por un paciente para agilizar algún procedimiento o un examen auxiliar, tramitar alguna interconsulta o algún examen de laboratorio; otro factor importante es el trato que se tiene no solo con el paciente sino con la familia ya que la familia es la que esta en contacto directo con el interno de medicina y autoriza o rechaza ciertos procedimientos y depende mucho de la empatía que se tenga para poder explicar el estado en el que se encuentra el paciente. El resolver dudas de tratamientos o manejo de pacientes a los médicos especialistas es una gran experiencia ya que todo lo aprendido previamente te ayuda a tener un buen conocimiento con respecto a la enfermedad, pero el ver y evaluar a un paciente de inicio a fin no tiene comparación alguna.

En el contexto de la pandemia por el Covid-19 mi persona participo en el voluntariado “Programa de teletriaje para la priorización e identificación de pacientes sospechosos de Covid-19” (anexo 1) que fue organizado por la unidad de telesalud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El voluntariado fue de gran ayuda para tener un criterio clínico en esta patología

ya que se tenía que llamar a pacientes sospechosos previamente registrados en una plataforma y de acuerdo con un algoritmo se clasificaban para poder registrarlos y la unidad de respuesta de la DIRIS correspondiente acudía para una evaluación completa. De igual manera tuve la oportunidad de participar en el proyecto COVIDA “programa de orientación y monitoreo de pacientes Covid-19” (anexo 2) que permitió reforzar conocimientos y la evolución de pacientes con esta patología ya que se recibió ponencias actualizadas para la adecuada orientación y monitoreo de estos pacientes. Ambas experiencias fue de gran aprendizaje ya que cuando se designó mi plaza de internado médico a un centro de salud de primer nivel podía apoyar en el seguimiento y orientación de pacientes sospechosos, probables o diagnosticados con Covid-19.

El ser designada a un establecimiento de primer nivel como el Centro Materno Infantil Tablada de Lurín en medio de una pandemia fue una experiencia gratificante y de mucho valor ya que ayuda en observar la realidad de los establecimientos de primer nivel y el poco alcance que tienen los recursos, no se ven pacientes hospitalizados, no se cuenta con los exámenes de laboratorios necesarios y farmacia no cuenta con los medicamentos indicados. Los pacientes con patologías crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipotiroidismo y en tratamiento por dolencias comunes se vieron afectados ya que acuden a consulta ambulatoria o por emergencia descompensados por el miedo a contagiarse de Covid-19 al salir de casa y acudir al centro de salud que también se ve y atiende de manera ambulatoria pacientes con diagnóstico de Covid-19.

El tema de salud en el primer nivel de atención es muy amplio y son muchas deficiencias las cuales se han visto reflejas con la pandemia, pero ha sido una gran experiencia y preparación para el futuro ya que como interno de medicina el camino es el Servicio Rural Urbano Marginal y en pregrado no se tiene ninguna experiencia en establecimientos de primer nivel por eso es una gran iniciativa para poder ver la realidad de nuestro país y a la vez poder ir educando a los pacientes para poder prevenir escenarios catastróficos que pueden ser tratados a tiempo.

## **CONCLUSIONES**

La enseñanza que se puede tener como interno de medicina en la transición de un internado sin pandemia a un internado en medio de una pandemia es que en esta carrera se trata de ser versátiles y saber desenvolverse en cualquier situación que requiera de un médico.

Toda la experiencia que se ha obtenido no solo en el tratamiento de pacientes Covid-19 sino en la atención de primer nivel ayuda de gran manera para un futuro medico serumista ya que es el primer escenario que al que un médico se debe enfrentar y ser responsable de muchas vidas en el lugar mas recóndito del Perú con pocos recursos.

## **RECOMENDACIONES**

El internado en el primer nivel de atención se ve muy limitado ya que de acuerdo con la complejidad pueden contar con casos de atención de parto y de recién nacido que es lo que sí o sí deberíamos tener conocimiento, saber atender de principio a fin y saber identificar una posible complicación para estar alertas y referirlos oportunamente, por lo que se debería de programar una rotación externa de al menos un mes para poder adoptar destrezas y conocimientos adecuados no solo en ginecología y obstetricia sino también en lo que es cirugía ya que se debe tener destreza para suturar heridas e identificar casos que se puedan manejar ambulatoriamente o referirlos.

Los internos que tengan la oportunidad de rotar en un hospital de segundo o tercer nivel también deberían tener algunas rotaciones en el primer nivel para que puedan ser partícipes de la realidad de nuestro país y poder tener una idea de lo que se enfrentarían en el Servicio Rural Urbano Marginal.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
2. El Peruano [Internet]. Elperuano.pe. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-excepcionales-y-te-decreto-de-urgencia-n-090-2020-1874820-3/>
3. MINSA. Lineamientos para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud en el marco del decreto de urgencia N°090-2020 [Internet]. Gob.pe. 14 de agosto de 2020 [citado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1237052/DOCUMENTO\\_TECNICO.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1237052/DOCUMENTO_TECNICO.pdf)
4. RIS VILLA MARÍA TRIUNFO [Internet]. DIRIS LIMA SUR. [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/vmt/>
5. Morinville V, Ahmed N, Ibberson C, Kovacs L, Kaczorowski J, Bryan S, et al. Home-Based Screening for Biliary Atresia Using Infant Stool Color Cards in Canada: Quebec Feasibility Study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* abril de 2016;62(4):536-41.

6. Martínez RV. Guía de práctica clínica en atresia de las vías biliares. *Revista Cubana de Pediatría*. :16.
7. Schreiber RA, Barker CC, Roberts EA, et al. Atresia biliar: la experiencia canadiense. *J Pediatr* 2007; 151: 659.
8. World Health Organization, Department of Child and Adolescent Health and Development. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. Geneva: Dept. of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization; 2005.
9. Liu J, Platts-Mills JA, Juma J, Kabir F, Nkeze J, Okoi C, et al. Use of quantitative molecular diagnostic methods to identify causes of diarrhoea in children: a reanalysis of the GEMS case-control study. *Lancet*. 24 de septiembre de 2016;388(10051):1291-301.
10. Trowbridge RL, Rutkowski NK, Shojanian KG. ¿Este paciente tiene colecistitis aguda? *JAMA* 2003; 289: 80.
11. Shea JA, Berlín JA, Escarce JJ, et al. Estimaciones revisadas de la sensibilidad y especificidad de las pruebas de diagnóstico en casos de sospecha de enfermedad del tracto biliar. *Arch Intern Med* 1994; 154: 2573.
12. Corticosteroids for COVID-19 [Internet]. [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Corticosteroids-2020.1>
13. Mena-Vázquez N, Manrique Arijá S, Rojas-Giménez M, Raya-Álvarez E, Velloso-Feijoó ML, López-Medina C, et al. Hospitalizaciones y mortalidad por COVID-19 en pacientes con enfermedades inflamatorias reumáticas en Andalucía. *Reumatología Clínica* [Internet]. 20 de marzo de 2021 [citado 19 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X21000899>
14. Macrosomia: ACOG Practice Bulletin, Number 216. *Obstet Gynecol*. enero de 2020;135(1):e18-35.
15. Diéguez IS. Tricomoniasis: una visión amplia. 2014;27:8.

## **ANEXOS**



## ANEXO 2



### CERTIFICADO DE VOLUNTARIADO

El Investigador Principal del Proyecto COVIDA, representado por el Dr. Javier Vargas Herrera, el Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), representado por el Dr. Sergio Ronceros Medrado y el Instituto Nacional de Salud, representado por su Jefe Institucional, Dr. César Augusto Cabezas Sánchez.

#### CERTIFICAN:

Que, **Dajana Jennifer Munayco Castillo**, con DNI N° 48194530, ha participado como voluntario en el proyecto **COVIDA** para la orientación y monitoreo de pacientes con COVID-19.

Que dicho proyecto fue financiado por el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (FONDECYT) en la convocatoria E067-2020-01 denominado "Proyectos Especiales: Respuesta al COVID-19" y fue desarrollado por ambas instituciones a nivel nacional desde el 10 de agosto hasta el 15 de diciembre del 2020.

Que en el mencionado proyecto ha demostrado responsabilidad, compromiso, respeto, solidaridad y se ha desempeñado de forma eficiente con una dedicación de 30 horas mensuales.

Se expide el presente certificado para los fines que estime conveniente

Lima, 8 de diciembre del 2020

**Sergio G. Ronceros Medrano**  
Past-Decano  
Facultad de Medicina - UNMSM

**Javier Roger Raúl Vargas Herrera**  
Coordinador  
Unidad de Telesalud - UNMSM

**César Augusto Cabezas Sánchez**  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Salud