



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PERSPECTIVA DEL INTERNADO MÉDICO EN MÚLTIPLES
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19 EN
LOS AÑOS 2020 Y 2021

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADA POR
MIRELLA ALEXANDRA VERGARA LOPEZ

ASESORA

DR. HENRY GUIJA GUERRA

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

**PERSPECTIVA DEL INTERNADO MÉDICO EN MÚLTIPLES
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA
POR COVID19 EN LOS AÑOS 2020 Y 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
MIRELLA ALEXANDRA VERGARA LOPEZ**

**ASESORA
DR. HENRY GUIJA GUERRA**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mg. César Baltazar Mateo

Miembro: Mg. Oscar Otoyá Petit

Miembro: Mg. Antonio Lahoud Velaochaga

DEDICATORIA

A todas las personas en pie de lucha en la batalla contra el coronavirus,

A todos los que perdieron a alguien a causa de ello

Y a todos los que aún tienen fe en el personal de salud y los que creen firmemente que podemos mejorar el sistema de salud.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por permitirnos seguir juntos y sanos en medio de esta pandemia

A mis padres, Jaqueline y Armando;

Sin su esfuerzo y su amor, no sería quien soy hoy en día ni estaría a un paso de ser médico. Todo mi amor para ellos.

A mis hermanos, Pao y Chris;

Que siempre estuvieron acompañándome y haciendo más bonito el camino de la universidad, siempre los llevo conmigo.

Por último, pero no menos importante, a mi novio, Hernando;

Que día a día me impulsa a mejorar y me recuerda lo capaz que soy y seré como médico mujer en este mundo lleno de machismo todavía. Mi amor y admiración para él, siempre.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1) La importancia del internado en la profesión médica	1
2) Expectativas del internado médico	2
3) Adquisición de competencias y aptitudes	4
a) Pediatría	4
b) Medicina	6
c) Cirugía	8
d) Ginecología	9
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	11
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	16
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	20
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ÍNDICE DE ANEXOS	26

ANEXOS	27
1. Ventilación manual en paciente prematuro extremo – HSJ	27
2. Reparación de tendones en sala de emergencia – HNSEB	28
3. Ubicación Hospital San José – Callao	29
4. Ubicación Centro de Salud San Sebastián – Centro de Lima	30
5. Distribución poblacional CS San Sebastián	31
6. Delimitación geográfica de población asistente al CS San Sebastián	32
7. Mapa de Estrategia contra TBC y salud familiar	33
8. Mapa de estrategia sanitaria para la anemia	34
9. Instalaciones CS San Sebastián – Centro de Lima	35
10. Ubicación Hospital Nacional Sergio E. Bernales	36

RESUMEN

El presente informe está basado en la comparación entre el internado médico desarrollado antes de la presencia del COVID – 19 y posterior a este en diversas esferas de aprendizaje, pues la finalidad del internado, etapa académica dada en el 7mo año de la carrera de medicina, es afianzar los conocimientos adquiridos durante los años anteriores tanto en las aulas como en las clases prácticas en diversos hospitales donde se aprende observando de primera línea, sin embargo, el tan ansiado internado es el momento en el que los estudiantes de medicina tienen un primer contacto real de médico – paciente.

En todo momento durante el desarrollo de las prácticas hospitalarias en medio de la pandemia pudo hacerse notar el esfuerzo y sacrificio que cada interno de ciencias de la salud puso para dar lo mejor de si mismo para aprender y ser parte de apoyo del sistema de salud, pues el aceptar reintegrarse significó para muchos separarse de sus familias para evitar la exposición y contagio, significó vencer el miedo y aunque pueda sonar exagerado fue correr el riesgo de perder la vida en caso infectarse con COVID – 19; todo valía la pena para lograr culminar la carrera y ser médicos.

A pesar de todos los obstáculos que se pudieran encontrar, resultó satisfactorio haber culminado esta etapa que significó mucho aprendizaje en

cada una de las rotaciones, ser esponjas del conocimiento de muchos médicos mayores, residentes, enfermeras y de los propios pacientes, pues es por ellos que estamos donde estamos y por los que queremos dar lo mejor de nosotros.

ABSTRACT

This report is based on a comparison between the medical internship developed before the presence of COVID-19 and after it in various learning spheres, since the purpose of the internship, academic stage given in the 7th year of the medical career, It is to consolidate the knowledge acquired during the previous years both in the classrooms and in the practical classes in various hospitals where you learn by observing on the front line, however, the long-awaited internship is the moment when medicine students have a first contact real doctor - patient.

At all times during the development of hospital practices in the midst of the pandemic, the effort and sacrifice that each health sciences intern put in to give the best of themselves to learn and be part of the support of the health system could be noted, Because accepting to reintegrate meant for many to separate from their families to avoid exposure and contagion, it meant overcoming fear and although it may sound exaggerated, it was running the risk of losing their life in case of being infected with COVID - 19; it was all worth it to be able to finish my degree and become a doctor.

Despite all the obstacles that could be found, it was satisfactory to have completed this stage that meant a lot of learning in each of the rotations, to be sponges of the knowledge of many older doctors, residents, nurses and of the

patients themselves, because it is for them that we are where we are and for whom we want to give the best of ourselves.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un reflejo de lo aprendido y vivido durante el proceso de internado médico 2020 – 2021 antes y durante la actual pandemia que aqueja al mundo entero y de la que los internos de todas las áreas de la salud, incluidos los internos de medicina, han sido partícipe de alguna manera en el sistema de salud en diferentes porcentajes según el establecimiento en el que realizaron este último capítulo de la formación académica para alcanzar la meta: ser médicos.

El internado médico es una de las etapas más esperadas por los estudiantes de medicina, pues es donde por fin podrán aplicar todo lo aprendido en ciencias básicas, clínicas y quirúrgicas y en las diversas rotaciones por los hospitales durante las clases, es esa etapa tan anhelada en la que se sienten médicos por primera vez y se encuentran cara a cara con el cuidado de los pacientes, es saber que habrán noches de desvelo que tendrán ese sabor dulce de recompensa de saber que hicieron lo mejor por sus pacientes durante las guardias, es una etapa en la que saben que será agotadora pero demasiado productiva, sin embargo, esto se ha visto afectado exorbitantemente en el 2020, cuando la primera rotación de internado estaba por terminar, por la llegada de la pandemia por el coronavirus.

Al darse esta situación, la principal interrogante fue ¿qué pasaría con los internos? Pues muchos querían apoyar a que el sistema no colapse, pero a la vez estaban de por medio los seres queridos de cada uno; los internos fueron retirados de los hospitales sin una fecha de regreso, pues todo dependía de

cómo se desarrollaba el panorama general y se evaluaba el riesgo de continuar con las labores hospitalarias normales, además buscaban la menor cantidad de personas en los ambientes para evitar aglomeraciones. Todo eso fue difícil y preocupante, pues de eso dependía el fin académico de la carrera y alcanzar la graduación.

Este trabajo está situado en tres establecimientos de salud de diferentes niveles de atención: Hospital San José, Callao donde se realizó la rotación de Pediatría en el periodo enero a marzo 2020, antes de la llegada de la pandemia; posteriormente, luego de la pausa del internado se continuó en un establecimiento de salud de 1er nivel de atención, I-2 ubicado en el Centro de Lima, CS San Sebastián, donde se realizaron los equivalentes a las rotaciones de Medicina y Ginecología en los periodos de Octubre a Diciembre 2020 y de Marzo a Abril 2021 respectivamente. El 3er establecimiento en el que se realizó el internado fue el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, hospital de nivel III-1 en Comas, en el cual se realizó Cirugía durante los meses de Enero y Febrero.

Especialmente este periodo 2020 – 2021 fue un tiempo en el que los médicos y personal de salud jugaban un rol muy importante y del que los internos fueron partícipe en cierto grado, en el que se pudo observar de primera fila el escenario por el que atravesaba el país y las limitaciones del sistema de salud y de la idiosincrasia de las personas, pues los pobladores juegan un papel importante en detener la pandemia y el personal de salud lidia día a día con los que no cumplen las normas de bioseguridad e incluso con los que no creen en la existencia del virus.

Sin duda, ver a tanto médicos esforzarse por los pacientes en medio de la coyuntura, dar su vida por cuidar la de otros, estar bajo el estrés de los nuevos lineamientos, horarios, equipos de protección personal, el estar lejos de su familia en muchos casos por protegerlos y haber podido participar como internos de medicina y aportar con nuestra labor y aligerar de alguna manera su trabajo fue una experiencia gratificante y admirable.

A pesar de que la situación fue muy complicada e incierta ya que se tuvieron que pasar por varias dificultades tanto académicas como personales debido a

la situación por la que atravesábamos, fue una etapa de mucho aprendizaje y sobre todo de crecimiento en muchas esferas, tanto profesionales, académicas, sociales y personales, fue aprender a salir de la zona de confort y sacar lo mejor de cada uno para sobrellevar la situación y aprovecharlo al máximo.

A lo largo de toda la experiencia se encontraron diversos casos clínicos que serán expuestos en el desarrollo de esta presentación, pues fueron parte importante del crecimiento profesional y personal mencionando anteriormente, que permitieron observar los diferentes contextos en los cuales se desenvuelven los profesionales de salud, la diferencia de disponibilidad de insumos para la resolución de los casos clínicos y los apoyos diagnósticos y de laboratorio; reforzó como valor agregado al internado convencional el manejo de casos de primer nivel, la promoción y prevención de las enfermedades y el manejo de poblaciones más pequeñas y menos complicadas, considero que parte del internado en un centro de salud de primer nivel, fue como una inducción para el SERUMS y para centrarnos un poco en que medicina no solo es curar y rehabilitar sino también prevenir.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

1. La importancia del internado en la profesión médica

Como médico, se debe estar preparado para diferentes situaciones, desde muy sencillas, hasta algunas que son todo un reto en las que se debe aplicar en conjunto lo aprendido a lo largo de los años de estudio y el primer escenario para poder desplegar estas habilidades es el internado médico, es donde se tiene el primer contacto directo y te haces responsable de los pacientes en cierto grado con la guía de los tutores de sede. Se cursa además con un horario bastante extenuante en la mayoría de las sedes docentes, pero realmente satisfactorio pues sabes que cada día que pasa es un día más cerca a alcanzar la meta.

Además de afianzar conocimientos, se enriquece mucho la parte social y personal y la inteligencia interpersonal pues practicas el arte de la relación médico paciente, quedarte un ratito al costado de la cama de tu paciente y tratar de que se sienta lo más confortable posible, tratar de darle tranquilidad y resolver sus dudas, pues muchos están asustados por la enfermedad que atraviesan y muchas veces esas situaciones te estimulan a estudiar más sobre el tema, a llegar al fondo de la enfermedad del paciente que tenemos ese día, repasar y buscar tratamientos que sean lo menos lesivos posible, pero efectivos, querer el bienestar de la persona a nuestro cargo.

Durante el primer periodo de internado, antes de la pandemia, todo esto fue desarrollado con normalidad, el entusiasmo por los primeros pacientes era

enorme, en este caso, eran recién nacidos, pues la primera rotación fue pediatría, que incluye neonatología, por lo que los detalles eran lo que importaban. Muchas veces pueden pasarse cosas por alto debido al cansancio o las horas sin dormir, sin embargo, siempre hubo un grupo de trabajo muy sólido y responsable, en su mayoría con ganas de transmitir todo lo que saben con la mejor de las disposiciones y queriendo aportar en la formación de los internos cada uno según su forma de ser, pero todos daban lo mejor de si mismos.

Saber que iniciará el internado médico es ser consciente que se tendrá que renunciar a reuniones sociales muchas veces, a pasar los cumpleaños de la familia lejos o de guardia, saber que es una etapa llena de sacrificios, pero de constante aprendizaje y que será el año más importante como estudiantes de medicina humana pues serán los primeros pasos para afianzar el conocimiento y ponerlo en práctica y así llegar a ser médico.

2. Expectativas del internado médico

En el año 2019, al finalizar el 6to año de medicina, el entusiasmo y las ganas de iniciar el internado estaban en su máximo esplendor, todos esperaban sentirse médicos por primera vez, tener la primera guardia, la primera asistencia en cirugía y por qué no, la primera apendicectomía, recibir el primer parto y la primera atención neonatal, poder integrar los conocimientos de todos los años de estudios y aplicarlos, lamentablemente todo se vio frustrado de alguna manera en marzo 2020.

Realmente el primer tramo del internado fue mucho mejor de lo esperado, costaba acostumbrarse a las guardias cada tres días y los horarios extensos diarios, pero era increíble todo lo que se podía aprender en un día, la variedad de casos, de tratamientos e incluso aprender a manejar el lado administrativo del hospital resultaba satisfactorio.

Generalmente la expectativa es poner la máxima dedicación al año de internado médico para afianzar los conocimientos y aplicarlo en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes; es practicar los diversos

procedimientos existentes la mayor cantidad de veces que se pueda para adquirir esa experiencia que tanto anhelamos para poder realizar un excelente SERUMS y ser buenos médicos, realizándose satisfactoriamente hasta la llegada de la pandemia, donde la situación cambió por completo, pues el hecho de realizar procedimientos y evaluar pacientes significaba la exposición al coronavirus y poner en riesgo la salud de los internos.

Dado el Decreto de Urgencia N° 090-2020¹ 5 meses después del retiro de los internos de ciencias de salud, incluidos los de medicina, de las diferentes sedes docentes a nivel nacional y las resoluciones de contrato por emitirse, se asignaron diversas plazas en el primer de atención a la mayoría de ellos de todas las carreras de salud, sedes en las que no se había realizado internado antes y no se tuvo la opción de elegir en lugares cercanos a los domicilios así como otras universidades a las que si se les brindó ese privilegio.

Posteriormente, la Universidad de San Martín de Porres permitió a sus internos de medicina realizar rotaciones externas en hospitales de mayor nivel de complejidad conforme éstos fueron aceptando plazas, lo cuál resultó muy beneficioso, pues el flujo de pacientes en los centros de salud de primer nivel de atención no se compara con el de un hospital y por lo tanto la cantidad de casos clínico se ve drásticamente reducidos y con esto la práctica disminuye.

Lo positivo de haber rotado en un centro de salud de primer nivel es que permitió conocer los lineamientos de prevención, promoción y manejo de enfermedades muy comunes que aquejan a gran parte de la población como lo son la diabetes mellitus 2 y la hipertensión arterial, cuyas complicaciones son las que llegan frecuentemente a las emergencias de los hospitales y esta rotación permitió ser más consciente de lo importante que es prevenir por su elevada morbilidad².

Lo cierto es que la pausa de las labores de internado, sumado al periodo en el centro de salud resultaron un poco oxidantes en la práctica clínica médica, lo que fue notorio el primer día al realizar la rotación de cirugía en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, pues el ritmo que se llevaba en esa sede docente

era similar a la del internado pre pandemia aunque rigiéndose de cierta forma al Decreto Supremo de reincorporación.

Sin embargo, fue fácil volver a acoplarse ya que los residentes de primer año a cargo de los internos se preocupaban bastante en la docencia, pero dada la coyuntura, también en la protección de los internos, lo cual limitaba un poco el aprendizaje práctico.

Resumiendo, fue un periodo enriquecedor en todas las competencias del área médica y personal que sin duda se hará notar una vez sea médico, donde sin duda se harán presentes cada experiencia del internado médico, pues depende de cada perspectiva buscar lo positivo de todas las situaciones.

3. Adquisición de competencias y aptitudes

El abanico de casos clínico que se presenciaron durante este periodo de internado 2020 – 2021 fue muy amplio, pues al estar en tres escenarios diferentes con diferente nivel de atención se pudo aprovechar el aprendizaje desde la prevención y promoción hasta el tratamiento de diversas patologías.

a) PEDIATRÍA

Durante la rotación de pediatría en el Hospital San José, Callao, era muy frecuente el nacimiento de prematuros de los cuáles uno marcó mucho tanto en el aspecto académico como personal.

Caso clínico n° 1

- Paciente JBM RN

Se trató de un neonato sexo femenino a la que se le calculó 24 semanas por Capurro, se desconocía la fecha de última regla, a la que llamamos Julia. Nació con escala de Apgar 4/6, 34cm y 498gr.

En la historia clínica se consignaron los siguientes diagnósticos: 1) Prematuridad extrema 24 semanas, 2) Insuficiencia respiratoria por

Acude por consultorio para primer control pre natal. Cuenta con ecografía donde evidencia gestación doble por lo que se decide referencia a Hospital Nacional Arzobispo Loayza para controles posteriores.

Al examen físico: paciente en buen estado general, niega náuseas, vómitos.

ABD: RHA (+) Blando depresible, no doloroso. AU 11cm

Resto de aparatos y sistemas sin alteraciones.

Al ser un centro de primer nivel, no cuenta con capacidad resolutive de llevar el control pre natal de una gestación doble, es aquí donde se debe saber discernir e identificar los límites para poder realizar una referencia oportuna.

Caso clínico n° 2

- Paciente MAVL	sexo F	25 años
M: 11 años	NPS: 11	PAP (-) 2019
FUR 18 dic 2020	G1 P0010	
Fecha de pérdida 22 feb 2021		Completo
FC: 112x'	FR: 15x'	PA: 90/70

Acude por consultorio para iniciar método anticonceptivo y consejería. Niega relaciones sexuales en los últimos dos meses. Paciente acude con ecografía con fecha 03 de marzo 2021, en el cual se aprecia fondo de saco libre, no saco gestacional. Útero libre.

Al examen físico, paciente sin alteraciones en aparatos y sistemas.

Se decide inicio de implante subdérmico de etonogestrel (NEXPLANON) en MMSS izquierdo.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

1) HOSPITAL SAL JOSÉ

El primer tramo del internado médico fue realizado en el Hospital San José, ubicado en Jr. Las Magnolias 475 en el distrito de Carmen de la Legua – Reynoso en el Callao (Anexo 3), de II nivel de atención perteneciente a MINSA. Al ser de II nivel, algunas patologías que requieren una evaluación por otras especialidades médicas más acordes con la presentación clínica del paciente e incluso subespecialidades tienen que ser referidas, por ejemplo, durante la rotación realizada en esta institución, los casos clínicos de mayor frecuencia de referencia eran sospechas de apendicitis aguda, que tenían que ser evaluados por cirugía pediátrica.

El hospital de referencia asignado es el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, ubicado también en el Callao a unos 15 minutos de distancia, perteneciente a MINSA y de III nivel de atención por lo que cuenta con mayor capacidad resolutive especialmente de casos muy complejos y que requieren de subespecialidades y de unidad de cuidados intensivos (UCI).

En ese sentido, una de las principales competencias que el interno de medicina debe aprender a identificar, es la capacidad que tiene el hospital donde desempeña sus funciones para la resolución y correcto

manejo y rehabilitación de las patologías que puedan presentar los pacientes y así poder tomar decisiones oportunas respecto a saber que pacientes pueden ser tratados en la institución donde realizan el internado médico y que pacientes deben ser referidos a uno de mayor complejidad.

Además, se contaba con un horario regular, cuyo ingreso era 7am y guardias nocturnas cada 3 días de 12 horas. Resultó productivo pues al pasar bastante tiempo en las inmediaciones del hospital se contaba con mayor tiempo de aprendizaje práctico, incluso debíamos llenar una agenda en la cual se debían anotar las atenciones realizadas, partos recibidos y atenciones inmediatas de recién nacidos.

2) COVID – 19

Lamentablemente, como ya fue mencionado, con la llegada de la pandemia por el COVID – 19 se tomó la decisión de retirar a los internos de los centros hospitalarios a fin de cuidar de ellos y reducir al aforo estrictamente necesario para combatirla, pues se desconocía el impacto traería y las vidas que esta pandemia se llevaría con ella.

Luego de la pausa del internado debido a la pandemia, se debieron retomar las labores cuya fecha propuesta inicialmente fue el 15 de agosto en el documento técnico “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”⁴ sin embargo, no fue hasta el 1ero de octubre que se autorizó el reingreso gradual de los internos debido a retrasos con el cumplimiento de los lineamientos mínimos para cubrir la bioseguridad debido a la coyuntura emitidos en dicho documento.

Dichos lineamientos establecían un sueldo mínimo de 930 nuevos soles mensuales mientras dure el estado de emergencia, el compromiso de las sedes hospitalarias y centros de salud de

proporcionar el equipo de protección adecuado y completo a cada uno de los internos, el cumplimiento de un horario de lunes a sábado de 8.00 am a 2.00 pm, activar un seguro de salud y la toma periódica de pruebas rápidas de COVID – 19.

Muchos retomaron las labores en octubre, en centros de salud de primer nivel en las diferentes DIRIS, en este caso DIRIS Lima Centro; sin embargo, los contratos no salieron hasta el mes de enero 2021.

3) CENTRO DE SALUD SAN SEBASTIÁN

Para retomar el internado fue asignado el Centro de Salud San Sebastián, ubicado el Jr. Ica 768 en Cercado de Lima. (Anexo 4)

Es un establecimiento nivel I – 2, cuya población asignada era de 29566 en el año 2020, de los cuales 5137 son niños y 5922 adultos mayores, población de riesgo durante la pandemia por COVID – 19. Su jurisdicción limita con Breña, La Victoria, Rímac y parte de Lima Centro. (Anexo 5)

Este centro de Salud cuenta con atención en medicina general, obstetricia, psicología, nutrición y CRED que se encarga de control de niño sano y vacunación. Suelen tratarse casos leves y de mayor frecuencia en población adulta, adulta mayor tal como diabetes mellitus 2 e hipertensión arterial en medicina general; por su parte, en obstetricia se realizan los controles pre natales, orientación en salud reproductiva y sexual y métodos anticonceptivos y se realizan papanicolaous. No cuenta con tópico de cirugía y el consultorio de pediatría fue clausurado durante la pandemia ya que el médico especialista tiene factores de riesgo.

Casi todo el personal se mostró abierto a recibir a los internos de ciencias de la salud y se realizó un programa de exposiciones semanales de un tema en específico abordado desde todas las carreras para un manejo holístico, el resto del horario en la semana la rotación era en los consultorios médicos y de obstetricia.

En este centro de salud se realizó la rotación equivalente a Medicina y Ginecología en los periodos de octubre a diciembre y de marzo a abril respectivamente.

Como centro de salud de I nivel de atención cuentan con estrategias sanitarias tanto de VIH, TBC y anemia y se encuentran plasmadas en mapas en los cuales se marcan las zonas según la incidencia y el tratamiento de los pacientes para un correcto seguimiento. (Anexo 6)

Realmente fue de mucho aporte para comprender mejor que esas afecciones mayores que llegan a los hospitales se pueden prevenir desde un buen tratamiento y manejo de patologías en el primer nivel pues así se evitan las complicaciones y la afección de la calidad de vida de los pacientes y en cuanto a obstetricia, conocer la importancia de los controles pre natales para un parto saludable y reconocer cuándo y que pacientes referir a una institución de mayor complejidad.

Es un centro bastante ordenado y amplio para el flujo de pacientes que posee (Anexo 7), con una jefatura bastante eficiente y en el cual se han aplicado reglas estrictas para sobrellevar la pandemia tanto para el personal como para los pacientes.

4) HOSPITAL SERGIO E. BERNALES

En el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, perteneciente a MINSA, de III nivel de atención, localizado en Av. Túpac Amaru N° 8000, Collique, Comas (Anexo 8) se realizó la rotación de cirugía.

Llegar a este hospital de mayor complejidad y volver a un ritmo similar al del inicio del internado médico en enero 2020 volvió a despertar una energía que se mantuvo como dormida al estar en un centro de salud, pues el horario era diferente, era ingresar entre 6 y 6:30 am si se quería que todo esté listo para las 8:00am, hora de inicio de las visitas médicas; fue disfrutar de las guardias, de estar en emergencia y ver casos realmente impresionantes y comprender que realmente hay

muchísimo que aprender día a día, que nunca termina y que siempre hay ganas de aprender más.

En este hospital se tuvo un roll en las diferentes especialidades de cirugía: cirugía general, traumatología, urología, cirugía pediátrica y hasta otorrinolaringología en las cuales se podía ser parte tanto de hospitalización como de emergencia. El aprendizaje diario en esta rotación fue increíble, fue volver a realizar procedimientos, suturas, ingresar a sala de operaciones y contribuyó de manera enorme en la formación como médico.

Aunque hubo ciertas complicaciones y trabas en el camino, pues al ser interna rotante, la jefatura de cirugía no tomaba en cuenta la protección ni cuidado con la distribución de los equipos de protección personal necesarios pues referían que no formaba parte de la institución. A pesar de eso y de otras dificultades meramente burocráticas y administrativas, la experiencia fue grata y ampliamente enriquecedora.

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

En el caso n° 1 de pediatría como es lógico, por la prematuridad extrema y la dificultad respiratoria moderada/ severa que presentaba por la enfermedad de membrana hialina, típico en estos pacientes^{5; 6}, iba a ser necesario un ventilador mecánico y era una las limitaciones, pues el hospital San José no cuenta con UCI neonatología y por lo tanto, no había disponibilidad de ventiladores, por lo se realizaron las referencias respectivas a todos los hospitales que cuentan con UCI de neonatología, sin embargo todas las respuestas fueron negativas por la dificultad del caso.

Ante esta dificultad se insistieron con las interconsultas mientras se realizó un roll para proceder con la ventilación manual llamado coloquialmente “bolsear”, pues no sabíamos cuánto tiempo pasaría hasta que acepten la interconsulta. Al ser sólo 4 internos de neonatología, se sumaron los de pediatría para poder apoyar con el roll y realmente fue satisfactorio ver cómo toda el área trabajaba en equipo para mantener con vida a Julia.

Este caso particularmente tuvo gran impacto para todo el equipo de trabajo de esos días, pues fue una lección muy grande de cómo sobrellevar las dificultades, de aprender a mantener la ventilación manual^{7; 8} pues no todos los centros de salud cuentan con UCI ni ventiladores mecánicos y al estar tan cerca del SERUMS, realmente fue una experiencia enriquecedora. Además, mostró la importancia del trabajo del equipo de salud, médicos, internos, enfermeros y técnicos y por otro lado enriqueció el conocimiento acerca de

todas las complicaciones que pueden presentar los recién nacidos pre término⁹.

Pero también fue una experiencia que llama mucho a la reflexión sobre la falta de educación sexual, la prevención y promoción de casos como éste, que seguramente pasan con cierta frecuencia, pues las consecuencias son lamentables y realmente nosotros podemos influir en que estas estadísticas se reduzcan, aplicando estrategias de prevención.

El caso n° 2 fue elegido por la frecuencia de pacientes con enfermedad de arañazo de gato en el hospital San José, ya que por semana al menos se presentaba un caso que requería hospitalización por las complicaciones, en su mayoría celulitis de la zona de la herida y fiebre que no cede a antipiréticos que podría necesitar un análisis más exhaustivo y en las guardias de emergencia podían presentarse entre 3 a 5 casos semana.

La etiología de la enfermedad por arañazo de gato es la *Bartonella henselae*¹⁰, que va acompañado de malestar general, infección de la zona de lesión, fiebre y adenopatías.

En este caso en particular, se inició tratamiento con azitromicina vía oral, oxacilina IV debido al gran edema y eritema de la zona de lesión que indicaba una celulitis y metamizol IV para controlar la fiebre.

El paciente tuvo respuesta de mejoría al 3er día de hospitalización evidenciándose en el estado anímico general y la ausencia de fiebre. Completó los días de tratamiento y sin signos de alarma fue dado de alta.

En el hospital San José se realizaban casos clínicos constantes, rondas de preguntas durante las visitas y durante las guardias tanto diurnas como nocturnas, exposiciones de temas específicos de la rotación a cargo de los internos y guiado por el médico pediatra de turno y los residentes. Parte importante de este proceso de aprendizaje era el entusiasmo de los médicos por enseñar, se tomaban el tiempo de hacer diagramas, repasos, esquemas, entre otros métodos cada vez que podían y cada vez que había un pequeño espacio y eso es realmente admirable, fue un reflejo de lo que quisiera ser

como médico, pues es noble pasar el conocimiento de la manera en la que ellos lo hacían.

Por su parte, para los casos 1 y 2 de la rotación de Medicina, fue importante dar un tratamiento oportuno basado en las guías clínicas como el ADA¹¹ para el caso de diabetes y la ESC/ESH¹² para el caso de hipertensión arterial.

En ambos pacientes se debieron tener en cuenta las complicaciones que cada patología traía consigo, ser firmes con el cumplimiento de tratamiento y darles la información adecuada y suficiente de los riesgos de no seguir la medicación pues al ser ambos pacientes no continuadores de medicación podría asumirse que no estaban tan conscientes de la gravedad de las complicaciones², por lo que es importante tener buena llegada al paciente hasta que toda la información pase de manera adecuada.

Principalmente en eso se basa el primer nivel de atención, en prevenir las patologías y las consecuencias de estas para beneficio del paciente.

Respecto al caso clínico n° 1 de cirugía, presenta una paciente gestante 21 semanas con diagnóstico de apendicitis aguda a la que se le programa para cirugía. En este caso cabe resaltar que según la guía de Jerusalén¹³ el examen de elección para confirmar el diagnóstico en gestantes es la ecografía, además de encaminar el camino según la escala de Alvarado o el AIRE, siendo la primera la más utilizada, sin embargo, la escala de AIRE es la más específica.

Otro punto clave es conocer la maniobra de Alder^{14; 15}, que se aplica específicamente en pacientes gestantes con sospecha de apendicitis aguda para que haga sinergia con el resto de los exámenes tanto clínicos como de laboratorio y corroborar con la semiología.

En las pacientes gestantes con diagnóstico de apendicitis aguda, la etapa de mejor pronóstico es el 2do trimestre, pues en el 1ero hay mayor riesgo de aborto y en el 3er trimestre, por el tamaño uterino, mayor riesgo de lesión durante la cirugía.

Por lo que luego de la apendicectomía laparoscópica¹³, la paciente evolucionó favorablemente, sin complicaciones y fue dada de alta a las 48h previa evaluación por ginecología para que certificara el buen estado del bebé.

El caso clínico n° 2 de cirugía fue el reflejo exacto de lo apasionante de esta rotación, se realizó la reparación de los tendones del extensor de los dedos en sala de emergencia con nylon 2.0 con ayuda de agujas n° 23 para señalar cada parte del tendón con el correspondiente a unir previo uso de xilocaína sin epinefrina al 2%. Luego de la unión de los tendones y del cierre por planos de la mano, el resultado fue inmediato y el paciente recuperó la movilidad de los dedos.

Se dio el alta con tratamiento antibiótico dicloxacilina por 7 días y se solicitó control por consultorio externo en el cual se evidenció la mejora y el deseo de regresar a trabajar por parte del paciente.

Por su parte, la rotación de ginecología fue realizada bajo la supervisión de dos obstetras puesto que el centro de salud no cuenta con médicos ginecólogos por lo que la base fueron los controles pre natales, la consejería de anticonceptivos y salud sexual y reproductiva y por último la prevención de cáncer cervical al realizar los papanicolaous¹⁶.

Los dos casos clínicos de la rotación fueron elegidos por la prevalencia y para resaltar la importancia de referir a tiempo a una paciente para brindarle una mejor atención, manejo y tratamiento.

Por lo general, al aplicar anticonceptivos se debe tener en cuenta los antecedentes familiares para poder decidir si es factible administrar una terapia hormonal¹⁷ o si las formas mecánicas como el DIU de cobre son más adecuadas, se debe conocer qué tan responsable es la paciente y explicar claramente cómo y cuándo deben regresar para continuar con el método según haya sido elegido.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El internado fue toda una experiencia muy diferente a la esperada y a lo todos los que ya atravesaron esta etapa cuentan; si bien al inicio, antes de la pandemia cumplía todas las expectativas esperadas y más, luego de la pandemia requirió de mucho esfuerzo para sacar lo mejor de cada rotación y aprovechar al máximo las pocas horas que se podía estar en el hospital.

Al pasar más tiempo en el hospital se podía adquirir más práctica pues no había restricciones, por el contrario, desde mi experiencia, estar en el centro de salud significaba sólo la atención de consultorios por lo que se afectó drásticamente el aprendizaje del manejo de patologías de mayor complejidad y emergencias.

Adicionalmente a las dificultades académicas, al atravesar el contexto de la pandemia, se pudo observar una diferencia significativa en la distribución de los equipos de protección personal y algunas limitaciones y diferencias que hacían con los internos rotantes algunas sedes docentes en las que no primaba su protección.

Con el internado ya concluido, a la fecha siguen sin cumplirse estos lineamientos bajo los cuales muchos se sentían protegidos de alguna manera y debo decir, en mi experiencia, que lo único que se ha cumplido en el centro de salud en el que realicé el internado en primer nivel de atención fue el horario y la entrega de equipos de protección personal, sin embargo, en el hospital en el cual realicé la rotación de cirugía no se cumplía ninguno.

CONCLUSIONES

El realizar el internado médico en el marco de la pandemia debido al COVID – 19 es realmente un reto en el cuál cada uno de los internos debe poner su máximo esfuerzo para sacar todo el provecho posible, pues se va a encontrar con diferentes limitaciones porque es un cambio, tanto para los alumnos como para el personal de los centros de primer nivel que no acostumbran a tener presente a los internos de ciencias de la salud en el día a día laboral.

Es un cambio grande pues desde el primer año uno piensa en el internado soñado, en el mejor hospital, con la mayor cantidad de pacientes, entrando al mayor número de cirugías y partos y esta vez no será así, el horario reducido en comparación a un internado convencional significará esforzarse por aprovechar las horas prácticas, sin embargo este esfuerzo se traducirá en un mejor manejo de patologías que a veces pasamos por alto en su etapa inicial y además será un acercamiento a lo que también busca la medicina, que es prevenir enfermedades para mejorar la calidad de vida de la población.

RECOMENDACIONES

Tal vez esta experiencia no sea la esperada, pero está en cada interno sacar el mayor porcentaje de aprendizaje de este periodo, pues dependerá mucho de la actitud con la que se tome para un mejor aprovechamiento.

Sin embargo, no todo debería estar en manos del esfuerzo de los internos de ciencias de la salud, sino también en una mejora del plan de integración al sistema de salud, universidades más comprometidas por velar la distribución de equipos de protección personal y del cumplimiento de los horarios, pues aún hay muchos residentes que de una u otra manera intentan poner en una situación incómoda a los internos al realizar comparaciones entre un internado convencional y uno en medio de la pandemia, varios médicos residentes tratan de minimizar y hacer sentir culpable al interno por cumplir su horario tal como lo establecen los lineamientos y estas actitudes deberían ser erradicadas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Perú. Decreto de Urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID – 19, N° 090-2020; Artículo n°2.
2. Cribeiro Monserrate Luz María, Rivero Martínez Nuria, Estévez Alvarez Nizahel. MORBIMORTALIDAD EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS EN EL POLICLINICO BOYEROS. CIUDAD DE LA HABANA. Revista habanera de ciencias médicas [Internet]. 2009 Jun [citado 2021 Abr 27]; 8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200005&lng=es.
3. Blencowe H, Cousens S, Oestergaard M, Chou D, Moller AB, Narwal R, Adler A, Garcia CV, Rohde S, Say L, Lawn JE. National, regional and worldwide estimates of preterm birth. The Lancet, June 2012. 9;379(9832):2162-72. Estimaciones de 2010.
4. Perú. 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", Resumen Ministerial N° 622 - 2020 – MINSA.
5. Liley H., Stark A. Enf de membrana hialina. En Cloherty J.: Manual de cuidados neonatales. Ed. Masson. 3° ed. 1999, 371-380.

6. Rellan Rodríguez S, GarciadeRiberayM. PazAragón Garcia. C. El recién nacido prematuro; 70-72. Aeped.es. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
7. Lluch MT, Martínez EB, Aguayo J, García ES, Fernández Lorenzo JR, Grisolia LP, et al. M. Iriondo Sanz, E. Burón Martínez, M. Thió Lluch, J. Aguayo Maldonado, E. Salguero García, JR. Fernández Lorenzo y Grupo Español de Reanimación Neonatal de la Sociedad Española de Neonatología [Internet]. Aeped.es. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/13_1.pdf
8. Burón E, Iriondo M, Salguero E. Aire frente a oxígeno al 100% en reanimación neonatal. En la práctica un dilema con varias opciones An Pediatr (Barc). 2007; 66: 111-114.
9. Narvey MR; Canadian Paediatric Society, Fetus and Newborn Committee: Assessment of cardiorespiratory stability using the infant car seat challenge before discharge in preterm infants (< 37 weeks' gestational age). Paediatr Child Health 21(3):155-162, 2016. doi:10.1093/pch/21.3.155.
10. Eymin L Gonzalo, Zapata P Antonio, Andrade A Maricarmen, Aizman S Andrés, Rojas O Luis, Rabagliati B Ricardo. Enfermedad por arañazo de gato: Características clínicas y de laboratorio en pacientes adultos hospitalizados por fiebre o adenopatías. Rev. méd. Chile [Internet]. 2006 Oct [citado 2021 Abr 17]; 134(10): 1243-1248. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006001000005&lng=es.
11. American Diabetes Association; Diabetes Care 2021 Jan; 44(Supplement 1): S151-S167. <https://doi.org/10.2337/dc21-S011>
12. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Eur Heart J. 2018;39(33):3021–104.
13. Di Saverio S, Podda M, De Simone B, Ceresoli M, Augustin G, Gori A, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. World J Emerg Surg. 2020;15(1):27.

14. Laffita Labañino W, Jiménez Reyes W. Apendicitis aguda en el embarazo. *Rev cuba obstet ginecol.* 2011;37(2):223–34.
15. Cubillo AB, Araya AQ. APENDICITIS AGUDA EN EL EMBARAZO [Internet]. *Binasss.sa.cr.* 2012 [citado el 17 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/600/art15.pdf>
16. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A.. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Abr 17]; 37(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>.
17. Cruz Hernández Jeddú, Yanes Quesada Marelis, Isla Valdés Ariadna, Hernández García Pilar, Velasco Boza Alejandro. Anticoncepción en la adolescencia. *Rev Cubana Endocrinología* [Internet]. 2007 Abr [citado 2021 Abr 17]; 18(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1	27
Anexo 2	28
Anexo 3	29
Anexo 4	30
Anexo 5	31
Anexo 6	32
Anexo 7	33
Anexo 8	34
Anexo 9	35
Anexo 10	36

ANEXOS

Anexo 1

Ventilación manual en paciente prematuro extremo - HSJ



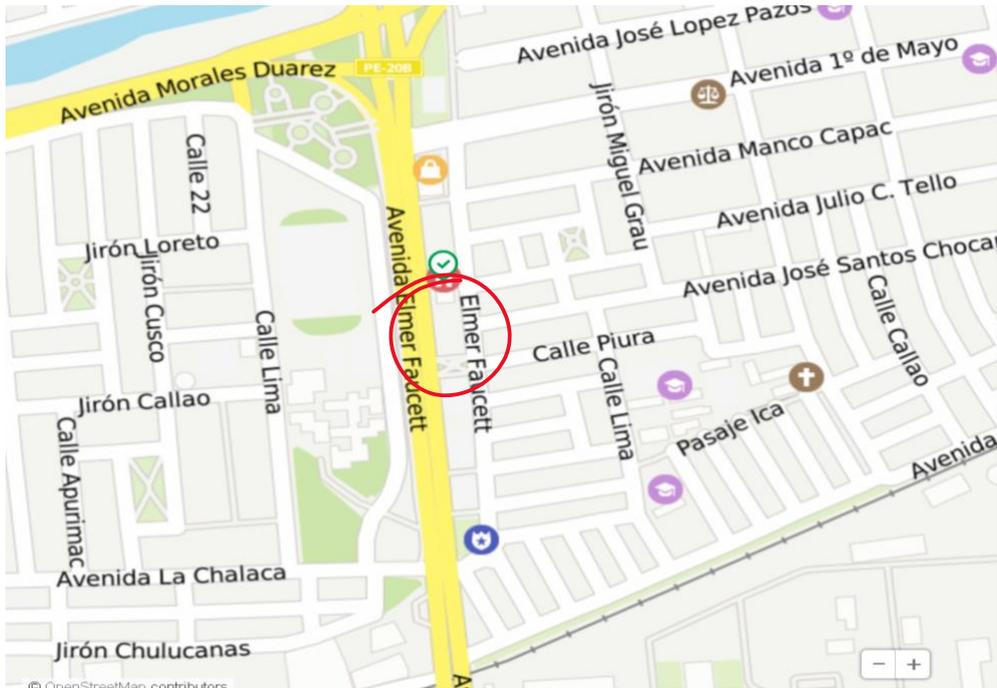
Anexo 2

Reparación de tendones en sala de emergencia - HNSEB



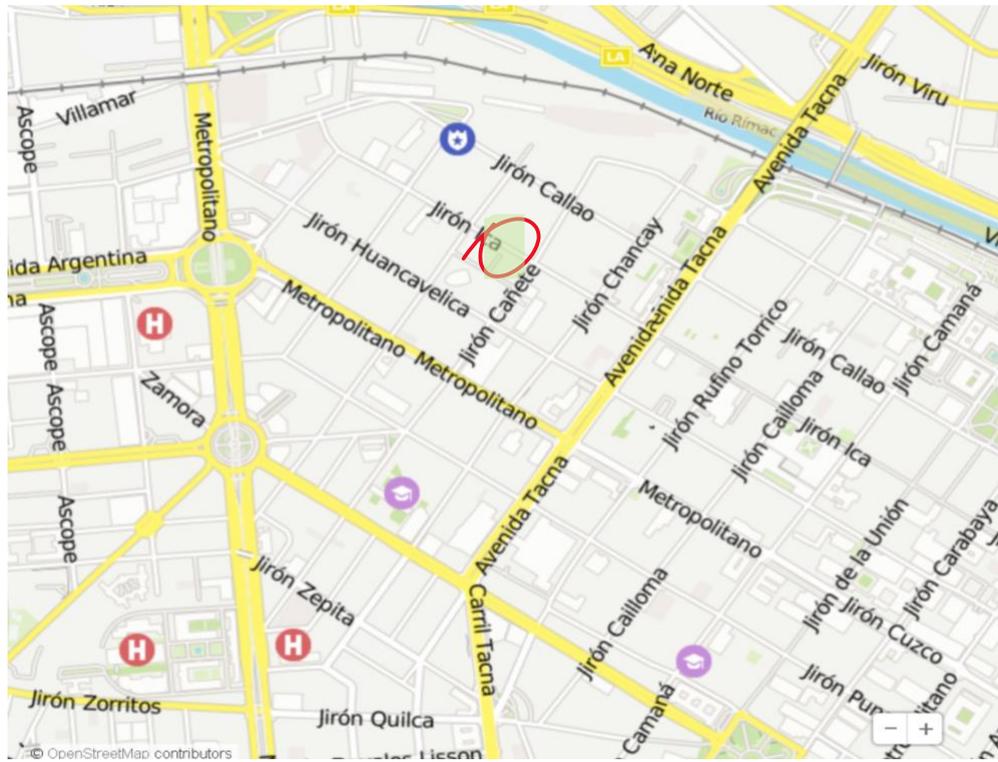
Anexo 3

Ubicación Hospital San José - Callao



Anexo 4

Ubicación Centro de Salud San Sebastián – Centro de Lima



Anexo 5

Distribución poblacional CS San Sebastián



POBLACIÒN 2020

29 566

POBLACIÒN POR ETAPAS DE VIDA

NIÑOS	5 137
ADOLESCENTES	1 810
JOVEN	4 917
ADULTO	11 780
ADULTO MAYOR	5 922

Anexo 6

Delimitación geográfica de población asistente al CS San Sebastián



Anexo 7

Mapa de Estrategia contra TBC y salud familiar



LEYENDA	
■	TB SENSIBLE
■	TB MDR
■	TB XDR
■	TB COMORBILIDAD VIH
■	ABANDONOS

Anexo 8

Mapa de estrategia sanitaria para la anemia



Anexo 9

Instalaciones CS San Sebastián – Centro de Lima



