



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA PRE PROFESIONAL MEDICA EN
ESTABLECIMIENTOS DE III Y I NIVEL DE ATENCION EN SALUD, EN
EPOCA DE COVID-19, ENERO 2020-ABRIL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADA POR

PABLO HUMBERTO LA SERNA GAMARRA

ASESOR

DR. JOSÉ FRANCISCO PARODI GARCÍA

**LIMA, PERÚ
2021**



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA PRE PROFESIONAL MEDICA EN
ESTABLECIMIENTOS DE III Y I NIVEL DE ATENCION EN
SALUD, EN EPOCA DE COVID-19, ENERO 2020-ABRIL 2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
PABLO HUMBERTO LA SERNA GAMARRA**

**ASESOR
DR. JOSÉ FRANCISCO PARODI GARCÍA**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Mg. Alejandra Parhuana Bando

Miembro: M.E. Victor Emilio Cubas Vásquez

Miembro: M.E. Ramón Romel Silva Romero

DEDICATORIA

En dedicatoria a
Violeta y Pablo, abuelos, por quienes son
los formadores de la persona quien soy ahora.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento especial a mis
estimados pacientes, de ayer, hoy y mañana,
por permitirme aprender de cada uno de ustedes;
Dr. Dante Alania Astete (QEPD),
amigo y maestro, el COVID-19 te llevó antes de tiempo.

INDICE

Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Indice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPITULO I: Trayectoria profesional	1
1.1 Experiencia previa Internado Médico	1
1.2 Rotación Pediatría	2
1.2.1 Caso Clínico N° 1	2
1.2.2 Caso Clínico N° 2	3
1.3 Rotación Medicina Interna	3
1.3.1 Caso Clínico N° 3	3
1.3.2 Caso Clínico N° 4	4
1.4 Rotación Cirugía General	4
1.4.1 Caso Clínico N° 5	4
1.4.2 Caso Clínico N° 6	5
1.5 Rotación Ginecología y Obstetricia	5
1.5.1 Caso Clínico N° 7	5
1.5.2 Caso Clínico N° 8	6
CAPITULO II: Contexto en el que se desarrolla la experiencia	7
2.1 Hospital de Emergencias Villa El Salvador	7
2.2 Centro de Salud Santiago de Surco	11
CAPÍTULO III: Aplicación profesional	13
3.1 Rotación Pediatría	13
3.1.1 Caso Clínico N° 1	13

3.1.2 Caso Clínico N° 2	14
3.2 Rotación Medicina Interna	15
3.2.1 Caso Clínico N° 3	15
3.2.2 Caso Clínico N° 4	16
3.3 Rotación Cirugía General	17
3.3.1 Caso Clínico N° 5	17
3.3.2 Caso Clínico N° 6	17
3.4 Rotación Ginecología y Obstetricia	18
3.4.1 Caso Clínico N° 7	18
3.4.2 Caso Clínico N° 8	18
CAPÍTULO IV: Reflexión crítica de la experiencia	19
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de Suficiencia Profesional es recopilar las experiencias alcanzadas durante las prácticas en el año de Internado Médico 2020. Cuatro rotaciones reglamentadas realizadas en 2 campos distintos; Hospital de Emergencias Villa El Salvador, rotaciones de Pediatría y Medicina Interna; y, Centro de Salud Santiago de surco, Cirugía General junto a Ginecología y Obstetricia. Aprendizaje del ejercicio de la profesión, juicio crítico y humanista en el trato de pacientes, al lado de profesionales de primer nivel, comprometidos con la formación de futuros médicos pese a las circunstancias globales de COVID-19.

ABSTRACT

The objective of the present work of Professional Sufficiency is to compile the experiences achieved during the practices in the year of Medical Internship 2020. Four regulated rotations performed in 2 different fields; Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Pediatrics and Internal Medicine rotations; and, Centro de Salud Santiago de Surco, General Surgery together with Gynecology and Obstetrics. Learning the practice of the profession, critical and humanistic judgment in the treatment of patients, next to first level professionals, committed to the training of future doctors despite the global circumstances of COVID-19.

INTRODUCCIÓN

El internado médico precisa la cúspide del proceso de formación para el estudiante de medicina del último año de carrera, que sueña con obtener el grado académico de Médico Cirujano, donde se consolidan los conocimientos teórico prácticos adquiridos durante el desarrollo del currículum universitario. En un año de prácticas preprofesionales bajo la modalidad de docencia en servicio (1) con el objetivo de que el futuro profesional se encuentre en condiciones óptimas de brindar una adecuada atención médica tras aprovechar el adelanto científico, tecnológico y la interrelación existente entre ambos.

Para lo cual, se realiza el internado médico en sedes acreditadas entre la USMP y las instituciones de salud (2). El Ministerio de Salud categoriza las instituciones del sector salud en relación con sus niveles de complejidad, según la resolución ministerial N°546-2011-MINSA, a modo de mejorar el desempeño del sistema de salud (3). La cual se aplica en todos los establecimientos de salud tanto públicos, como privados y mixtos del sector salud.

El primer nivel de atención viene a ser el primer contacto con los pacientes y es en el cual se priorizan actividades de promoción, prevención y control de daños a la salud, al mismo tiempo se encarga del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Pese al gran tamaño de demanda, su complejidad es baja, cumpliendo el rol de facilitador y coordinador de flujo dentro del sistema.

Para el segundo nivel, la atención integrada es complementada con mayor especialización tanto en recursos y tecnología, a fin de dar solución a los padecimientos de las personas referidas del primer nivel.

La mayor especialización y capacidad resolutive en torno a los recursos humanos y tecnológicos dirigidos a dar solución de las necesidades de salud referidas de los niveles de atención precedentes, se encuentra en el tercer nivel de atención.

El acto de elección de plazas se realizó en el mes de diciembre del 2019, el ejecutor postuló, obteniendo satisfactoriamente una de las doce vacantes de internado médico al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, categorizado como establecimiento de salud de atención especializada nivel II-E, el cual cumple con satisfacer las necesidades de salud de la población a través de atención ambulatoria, de emergencia-urgencia, hospitalización comprendiendo atención principal y otras especialidades además de subespecialidades.

En la ciudad de Wuhan (China), fue detectado por primera vez en diciembre del 2019 el virus SARS-CoV-2 (4). La OMS denomina al virus como COVID-19, con el trascurso de los días, la enfermedad se fue diseminando al resto del mundo, incluido Perú (5).

Durante el trascurso del mes de marzo del 2020, el gobierno peruano optó por implementar medidas para sosegar la propagación del COVID 19 en nuestro país, incluida la interrupción de las labores educativas (6). Para el mes de agosto, se publicó el Decreto de Urgencia N°090-2020, el cual establece medidas excepcionales y temporales para afrontar la pandemia por la COVID -19, por medio del cual se realiza un retorno progresivo al internado, durante el cual se tiene un derecho equivalente y no menor a una remuneración mínima vital (novecientos treinta y 00/100 nuevos soles), seguro de salud y seguro de vida (7).

El retorno se realizó a mediados del mes de octubre, a la misma institución donde dio inicio el internado de medicina, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Las circunstancias fueron favorables para el retorno, debido a la disminución de casos COVID-19 tras la finalización de la segunda ola de infectados (8), contando con aproximadamente 10 casos confirmados COVID-19 por día, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador inició la apertura de servicios incluido las consultas externas.

Para finales del mes de enero del 2021, los casos confirmados de COVID-19 en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador se triplicaron, alcanzando hasta 30 casos COVID-19 confirmados por día (9) y nuevamente todo el establecimiento pasó a ser únicamente para tratamiento COVID-19. Para garantizar la continuidad en la formación de internado médico, el presente paso a ocupar una plaza en el Centro de Salud Santiago de Surco, el cual se encuentra categorizado como establecimiento de salud nivel I-3 y a su vez tiene como prioridad la prevención y promoción, además de recuperación y rehabilitación para satisfacer las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad en régimen ambulatorio.

CAPITULO I: Trayectoria profesional

1.1 Experiencia previa Internado Médico

Pertenece a la Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres (SOCIEM-USMP) (10) desde el año 2014 hasta la actualidad, cuyo fin es promover y desarrollar la investigación científica al igual que la educación médica. Participante activo de los diferentes comités existentes en la asociación local y principal ejecutor del Comité Permanente de Atención Integral de Salud (CPAIS); la influencia de esta formación previa al Internado Médico radica en conocimiento de criterios para planificación y ejecución de actividades como educación médica, proyección a la comunidad, investigación y atención en salud (11).

Ejemplo de esta es, la participación múltiple en Campamento Universitario de Investigación y Servicio (CUMIS) (12) desarrollados en diversas localidades a nivel nacional, tomada como estrategia educativa de responsabilidad social presente en currículas de distintas facultades en países como Canadá y Estados Unidos de América. Los 4 principales pilares de estas actividades se fundamentan en:

- Educación Médica

Educar y concientizar a las comunidades visitadas en temas primordiales bajo un enfoque de atención primaria en salud en respuesta a los Marcadores de Salud estudiados previa coordinación con el Establecimiento de Salud de las comunidades.

- Proyección Social

Retribuir el cuidado y atención prestados por las comunidades visitadas, junto con tiempo de recreación, entrega de donativos y víveres.

- Campaña Médica

Ejecución del acto médico al lado de profesionales de la salud proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con Redes de Salud de la localidad, así mismo la entrega de medicamentos para el tratamiento completo del poblador.

- Investigación

Generar nuevos conocimientos que ayuden al diagnóstico, manejo y prevención de patologías en base a las problemáticas de las comunidades visitadas.

A continuación, se mencionará casos clínicos de pacientes evaluados por el ejecutor durante el año de Internado Médico 2020, donde se ha modificado ciertos datos para salvaguardar las identidades de estos.

1.2 Rotación Pediatría

1.2.1 Caso Clínico N° 1

Lactante de iniciales M.E.G.M. de 2 meses y medio de edad, procedente de Tablada de Lurín. Familiar trae a menor de edad a Emergencia de Hospital de Emergencias Villa El Salvador por presentar 12 horas continuas de alza térmica cuantificada en 38.5°C con termómetro rectal.

Al ampliar Historia Clínica, menciona que infante no se encuentra irritable, no rechaza alimentos sin embargo presenta abundante mucosidad. No antecedentes obstétricos ni perinatal de importancia, familiar menciona tener otro hijo, dicho hermano mayor de 2 años acude con periodicidad a guardería.

En el examen físico, el lactante se encontró en aparente buen estado general, abundante mucosidad en vías respiratorias altas, vía aérea permeable, no signos de dificultad respiratoria ni ruidos agregados, llenado capilar menor a dos segundos dando una adecuada perfusión periférica, y, no signos de focalización neurológica.

1.2.2 Caso Clínico N° 2

Jueves 23 de enero del 2020, siendo las 06:57 horas (13), se presenta incendio urbano causado por deflagración de camión cisterna con contenido de Gas Licuado de Petróleo (GLP) en Av. Edilberto Ramos cruce con la avenida Villa del Mar distrito de Villa El Salvador. Personas afectadas son rápidamente trasladados al Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

En el Servicio de Emergencias Pediátricas, se clasifica rápidamente la extensión de las quemaduras a los menores de edad por medio de “regla de los 9” a todos aquellos mayores de 14 años y por medio de “Tabla de SCT modificada según Lund-Browder” por tener mayor exactitud en pacientes pediátricos; presentando a su mayoría con quemaduras mayores al 70% de Superficie Corporal Total, siendo considerados como Quemaduras Mayores.

1.3 Rotación Medicina Interna

1.3.1 Caso Clínico N° 3

Paciente varón de 51 años con iniciales R.A.S.M., procedente de Villa El Salvador, acude al servicio de Emergencias del Hospital de Emergencias Villa El Salvador por presentar dificultad respiratoria desde hace 3 días. Antecedente de importancia Diabetes Mellitus tipo 2, en tratamiento desde hace 10 años con Metformina que realiza tomas de forma periódica.

Una semana antes de ingreso paciente inicia cuadro con alza térmica no cuantificada y tos con expectoración que no dificulta su rutina diaria en centro de labores (mercado). Tres días antes de ingreso, a los síntomas ya mencionados, se le añade dificultad respiratoria progresiva que llega a impedir la deambulación.

Al momento del ingreso, paciente es desplazado en silla de ruedas, se encuentra en aparente mal estado general, mal estado nutricional y de hidratación, fascie de malestar general corporal. Despierto, orientado en tiempo, espacio y persona, lenguaje dificultoso por cansancio. Taquicárdico y taquipneico, saturación de oxígeno en 93%.

Por contexto de pandemia, se solicita a familiar acompañante realizar prueba rápida para COVID-19 y notificar a familiares al igual que personas que hayan tenido contacto con el paciente en los últimos 15 días.

1.3.2 Caso Clínico N° 4

Paciente varón de iniciales F.A.A.V con 66 años, procedente de Villa El Salvador, es traído por familiar al servicio de Emergencias del Hospital de Emergencias Villa El Salvador por disminución rápida de peso, “no hablar con coherencia ni reconocer a familiares” y disminución de orina. Antecedentes de Hipertensión Arterial, diagnosticada hace 3 años, en tratamiento actual con Losartán y Nifedipino que realiza tomas de forma habitual; Diabetes Mellitus tipo 2, diagnosticada hace 2 años, en tratamiento discontinuo con Metformina; Hiperplasia Prostática Benigna grado IV, diagnosticada en el 2018.

Siete días antes de ingreso, familiar refiere dificultad para comunicarse con paciente al “no entender por completo sus palabras”; cuatro días antes de ingreso, familiar refiere que paciente “no reconoce a miembros de familia”; dos días antes de ingreso, paciente es llevado por familiar a Emergencia de Clínica Virgen Milagrosa por disminución de micción, añadido a sintomatología anterior, no presentar orina desde hace 2 días, por tal motivo se le coloca Sonda Foley y se le realiza ecografía abdominal donde determinan imagen sólida en región pancreatoduodenal e Hiperplasia prostática.

Al ingreso, paciente se le desplaza en camilla, irritable que no colabora por completo al examen, responde pausado, de aparente mal estado general, mal estado de hidratación y nutricional, portador de Sonda Foley permeable, somnoliento, escala de Glasglow 14/15, desorientado en persona y no signos meníngeos.

1.4 Rotación Cirugía General

1.4.1 Caso Clínico N° 5

Paciente mujer de 38 años, de iniciales A.A.M.L., con domicilio en Santiago de Surco, acude a consultorio de Medicina General del Centro de Salud

Santiago de Surco por presentar desde hace 2 años tumoración en región escapular izquierda de crecimiento progresivo.

Menciona no haberse acercado antes a consultorio por “miedo a diagnóstico”, sin embargo, en esta oportunidad acude por presión familiar.

Al examen se evidencia masa de aproximadamente 8cm x 10cm en región escapular izquierda, de consistencia blanda, desplazable a ligera presión y doloroso a palpación profunda.

1.4.2 Caso Clínico N° 6

Paciente varón de 23 años, con iniciales S.A.C.S., procedente de Santiago de Surco, acude a Consultorio Externo de Medicina General, turno tarde, en el Centro de Salud Santiago de Surco por presentar dolor abdominal agudo tipo cólico de leve intensidad localizado en hemiabdomen inferior con 6 horas de evolución, asociado a pérdida de apetito, náuseas y vómitos. No presenta antecedentes de importancia.

Presenta Receta Médica de atención realizada en policlínico del mismo distrito, en horas de la mañana, se le prescribió manejo analgésico no especificado y dieta blanda. Tras no haber mejoría es que acude a Centro de Salud Santiago de Surco.

Al inicio de la consulta, paciente en ligera postura antálgica, se desplaza sin apoyo, de aparente regular estado general, regular estado de hidratación y nutricional, colabora con el examen.

1.5 Rotación Ginecología y Obstetricia

1.5.1 Caso Clínico N° 7

Paciente primigesta de 38 años con iniciales O.M.S.N., procedente de Santiago de Surco, acude al servicio de Obstetricia del Centro de Salud Santiago de Surco para presentar resultados de Ecografía transvaginal y b-hCG a solicitud de obstetra para confirmación de embarazo e inicio de registro en Ficha de Control Prenatal.

Primera atención por el servicio de Obstetricia realizada hace 7 días donde acudió con presencia de Prueba rápida de embarazo positiva, motivo por el cual se solicitó examen de imagen complementario.

Manifiesta presentar sangrado transvaginal en los últimos 2 días de color rojo claro en escasa cantidad, acompañado de dolor tipo espasmódico de leve intensidad en hipogastrio, que irradia a fosa iliaca derecha.

Se presenta a consulta en aparente buen estado general, buen estado nutricional y de hidratación, colabora con el examen.

1.5.2 Caso Clínico N° 8

Multigesta de 26 años, con iniciales S.C.C.R., procedente de Santiago de Surco, acude a Consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Santiago de Surco por cita programada para control de gestación.

Paciente G5P2113 con 28 semanas de gestación según Ecografía de Primer Trimestre, cuenta con adecuado control de prenatal, Al examen todo dentro de rangos normales. Menciona ligero malestar a la micción, no fiebre ni malestar general, motivo por el cual se le solicita examen de orina.

CAPITULO II: Contexto en el que se desarrolla la experiencia

2.1 Hospital de Emergencias Villa El Salvador

Ubicado en Av. Pastor Sevilla y Av. 200 millas S/N bajo la jurisdicción de DIRIS Lima Sur, inaugurado el 7 de abril del 2016, tras el fallido intento de cubrir la demanda de salud poblacional con únicamente el Hospital María Auxiliadora como referencia de Lima Sur. La construcción con un área mayor a 23 mil metros cuadrados y una inversión de 255 millones de soles se posiciona como el segundo Hospital Especializado de la región Lima Sur, que atiende un estimado de más de un millón de habitantes pertenecientes a los distritos de Villa El Salvador, Pachacamac, Lurín, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana.

Las actividades registradas en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador durante el 2019, son un estimado de 167 mil atenciones, 9 mil intervenciones quirúrgicas y un total de 311 camas hospitalarias. Cuenta con las especialidades clínicas y quirúrgicas:

- Emergencia y Desastres
- Ginecología y Obstetricia
- Cirugía General
- Anestesiología
- Pediatría
- Medicina Interna
- Traumatología
- Psiquiatría
- Cardiología

- Patología Clínica y Anatomía Patológica
- Cirugía Pediátrica
- Cirugía Plástica
- Neurocirugía
- Urología
- Gastroenterología
- Neurología
- Otorrinolaringología
- Reumatología
- Oftalmología
- Neumología
- Nefrología
- Dermatología
- Endocrinología
- Medicina Física y Rehabilitación
- Enfermedades Infecciosas y Tropicales
- Cirugía de Cabeza y Cuello
- Cirugía de Tórax y Cardiovascular
- Geriátría
- Cirugía Oncológica
- Oncología
- Hematología.

Las patologías por las cuales la población acude principalmente a consulta externa del Hospital de Emergencias son enfermedades de la piel, sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, le siguen las enfermedades cardiopulmonares, respiratorias, neuropsiquiátricas y del tracto digestivo. Para el servicio de Hospitalización en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, la población presenta en primer lugar las patologías relacionadas a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, en segundo lugar, por enfermedades digestivas, cardiopulmonares, respiratorias y traumatismos. Por último, en el servicio de Emergencias del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, las enfermedades infecciosas y parasitarias ocupan el primer

lugar de atenciones, seguidas por traumatismos, envenenamientos, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y digestivas (14).

Las actividades como interno de medicina en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador iniciaron el 15 de diciembre del 2019 con la presentación formal del equipo, conformado por 24 internos de medicina, ante las autoridades del Hospital de Emergencias de Villa El Salvador; se tuvo inducción en la cual se mostró las instalaciones del hospital, servicios, organización de la entidad; haciendo hincapié en misión y visión del hospital además del perfil profesional que se debe conseguir al término del internado médico; al finalizar el proceso de inducción se entregó el reglamento interno y el manual de organización y funciones de la institución.

Para la primera rotación, el servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias Villa El Salvador nos recibió en la subespecialidad de Neonatología. Se trabajó durante el primer mes en las áreas de Atención Inmediata del Recién Nacido y Alojamiento Conjunto, donde se dio prioridad en adquirir conocimientos y habilidades en el tratado de las principales causas de mortalidad neonatal como prematuridad extrema, malformaciones congénitas, infecciones y problemas respiratorio. La segunda parte de la rotación en el servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se dividió en las áreas de Hospitalización y Emergencias, dando mayor importancia a la prevención y manejo adecuado de infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, anomalías congénitas y las deficiencias nutricionales.

Con el auge de casos COVID-19 en el territorio nacional durante el mes de marzo, el gobierno peruano bajo el mando de la Ministra de Salud Elizabeth Hinostroza denomina que El Hospital de Emergencias Villa El Salvador tome actividades completas como Centro de Atención COVID-19 junto a Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Sergio E. Bernales y Hospital de Emergencias Ate Vitarte (15). Junto a estas medidas, se prosiguió a suspender actividades no relacionadas a tratamiento COVID-19 y consultorio externo (16), del mismo modo se dio pase a

interrumpir las labores educativas (6) como internos de medicina a nivel nacional.

El colapso del Sistema de Salud Nacional debido a la mayor demanda de los servicios de salud por pacientes COVID-19 y otras enfermedades, el incremento de camas hospitalarias para atención de pacientes, a esto añadido la disminución Personal de Salud por enfermedad o deceso, da pase al Decreto de Urgencia N°090-2020 (7) para retomar las actividades de recurso humano en formación, interno de medicina, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

El retorno al internado de medicina inició en el mes de octubre del 2020, fue lento y progresivo, se realizó presentación del flujo de ingreso del personal de salud al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, con las pautas requeridas para el adecuado control y manejo de las medidas de bioseguridad.

Bajo estas circunstancias, se dio inicio la segunda rotación en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Emergencias Villa El salvador donde se encontraba aplicado el sistema “Consultas asistidas, Multiconsultas o Consultas en espejo” (17) a manera de disminuir el tiempo de exposición del Personal de Salud en áreas de atención COVID-19, evita riesgo de contagios y pérdidas de médicos asistenciales.

Con el inicio de la segunda ola de casos COVID-19, tras festividades de Navidad y Año Nuevo, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador, retomó actividades como Centro de Atención Especializado COVID-19 (18) dirigiendo en plenitud sus recursos humanos y tecnológicos hacia el cuidado únicamente de pacientes COVID-19 de grado moderado a severo.

Dado este acontecimiento relevante en el proceso de formación como Internos de Medicina y, con el esmero de preservar la integridad física y emocional de su personal, la directiva del Hospital de Emergencia de Villa El Salvador, encabezados por el Dr. Percy Ali Balabarca Cristobal, Director Ejecutivo (19), y la Dra. Evelyn Patricia Galarza Flores, Jefa de Docencia e Investigación (20),

en comunicación con la Universidad de San Martín de Porres y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS Sur), tomaron en conjunto la decisión de dar por concluida la participación de los Internos de Medicina en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador y continuar el Internado Médico como Rotaciones Externas en Centros de Salud de Primer Nivel.

2.2 Centro de Salud Santiago de Surco

Ubicado en Jr. Daniel Cornejo 182, perteneciente a la Red de Salud Barranco – Chorrillos – Surco, bajo la dirección de DIRIS Sur como punto de inicio distrital de jurisdicción hasta el territorio del distrito de Pucusana. En la actualidad, es el establecimiento representante nivel I-3 del distrito de Santiago de Surco.

Presenta una población asignada de 205,391 en el 2018, donde a su vez, registra 237.843 atenciones de las cuales 17.022 fueron por Consultorio Externo y el resto por Emergencia. Cuenta con los siguientes servicios:

- Atención integral
- Medicina general
- Control de embarazo
- Planificación familiar
- Prevención de cáncer
- Inmunizaciones - Vacunas
- Control de crecimiento y desarrollo
- Prevención y control de tuberculosis
- Psicología
- Nutrición, saludable
- Seguro Integral de Salud - SIS
- Servicio social
- Saneamiento ambiental y zoonosis
- Tópico (inyectables, presión arterial)
- Radiología
- Laboratorio
- Farmacia

Para el 2018; las principales causas de consulta externa en el Centro de Salud Santiago de Surco fueron infecciones respiratorias agudas, malnutrición, desnutrición y síndromes dolorosos (21).

Las rotaciones como Interno de Medicina en el Centro de Salud Surco, dieron inicio en el mes de febrero del 2021, la presentación frente al personal del establecimiento se realizó en cada uno de los ambientes laborales para no detener las actividades cotidianas en la institución.

Para las dos rotaciones restantes, se dividió en Consultorio de Medicina General y Consultorio de Obstetricia.

Por medio de la Directiva Sanitaria N°129-MINSA/2021/DGIESP (22), el Centro de Salud Santiago de Surco tomo parte como Centro de Vacunación en estrategia contra el COVID-19. De este modo, el grupo de Internos de Medicina encabezó un rol importante como equipo de Seguridad de Vacunas y Vigilancia Epidemiológica de los Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).

CAPÍTULO III: Aplicación profesional

3.1 Rotación Pediatría

3.1.1 Caso Clínico N° 1

Familiar acude a servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador con paciente de 2 meses y medio por presentar 12 horas continuas de alza térmica cuantificada en 38.5°C con termómetro rectal; dicha reacción febril es resultado de la exposición del organismo frente a microorganismos infectantes, complejos inmunitarios, etc. (23).

Al realizar examen físico con minucia, no se encuentra posible foco infeccioso en paciente, es por ello por lo que se solicita exámenes complementarios para descartar foco infeccioso. Analítica general, examen de orina, urocultivo, recuento de leucocitos en heces si presenta deposiciones líquidas.

Se aplica escala de Criterios de Bajo Riesgo de Infección Bacteriana de Rochester (24); encontrando paciente en buen estado general (en supervisión), previamente sano, sin evidencia de foco infeccioso, hemograma dentro de valores normales, examen de orina con menos de 10 leucocitos por campo.

Como medida general se aplica medios físicos, baño continuo en agua templada a 35-36°C durante 20 minutos, para disminuir temperatura y se plantea la administración de agente antipirético como Metamizol 10mg/kg/día dividido en 4 tomas para casa si presenta nuevamente elevación de temperatura.

Luego de estar el paciente en observación y al haber mejoría clínica, se da de alta con indicaciones de Signos de Alarma.

En el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, se prosiguió con las recomendaciones y terapéutica según menciona la Guía Práctica Clínica de diagnóstico y Manejo de la Fiebre en Paciente Pediátrico del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) Unidad de Atención Integral Especializada del Servicio de Emergencia (25).

3.1.2 Caso Clínico N° 2

Diversos pacientes menores de edad, con quemaduras producidas por agentes físicos (deflagración de camión cisterna). Se procede al retiro de prendas en zonas afectadas, aplicación de agua a fría en abundante cantidad por un periodo de 10-15 minutos, controlando no disminuir la temperatura de los pacientes por debajo de los 37°C, se aplica Sulfadiazina de Plata en abundancia y se cubre quemaduras con gasas.

Una vez comprobada la permeabilidad de vía aérea, la posible presencia de estridor, ronquera o sibilancias que dificulte la respiración; en cuadro menores de edad se realiza intubación de urgencia, bajo recomendación y supervisión de Médico Intensivista y Anestesiólogo.

Colocación de dos accesos venosos periféricos en la totalidad de pacientes para inicio de hidratación con Cloruro de Sodio al 9% y manejo de dolor con Metamizol 15mg/ml/dosis

Al tratarse de quemaduras de III grado y en mayores del 70% de Superficie corporal, se catalogan como Quemaduras Mayores, se prepara pacientes para traslado a centro de Mayor Complejidad, debido a las limitaciones presentadas por el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Meses luego de la lamentable tragedia, y tras la revisión sistemática del tema, el Ministerio de Salud (MINSA) formaliza la Guía Técnica para el Abordaje del paciente Quemado Pediátrico Agudo (26).

3.2 Rotación Medicina Interna

3.2.1 Caso Clínico N° 3

Familiar acude con paciente en silla de ruedas, que a momento se encuentra taquicárdico y taquipneico, saturación de oxígeno en 93%, motivo por el cual se da inicio a Oxigenoterapia de apoyo con cánula binasal para conseguir saturación de oxígeno por encima de 95% y se solicita Tomografía Computarizada (TC) de tórax junto a exámenes de laboratorio como Prueba Molecular (PCR) a COVID-19, hemograma, TP, TTPa, electrolitos, urea, creatinina, gases arteriales, perfil hepático y marcadores inflamatorios como PCR, DHL, ferritina, dinero D, troponina y procalcitonina.

En TC de tórax se observa infiltrados parcheados, en vidrio deslustrado, que afecta ambos campos pulmonares, compromiso pulmonar del 45%. Laboratorio con signos de leucocitosis en aumento que correlaciona aumento de marcadores inflamatorios, resto de exámenes en valores normales. Resultado de Prueba PCR sale positiva dos días luego de la toma de muestra.

Se describe un caso confirmado de COVID-19 tanto por criterios clínicos y laboratoriales. Presenta criterios de Caso Moderado por dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 por minuto, saturación de oxígeno menor a 95%, signos clínicos y radiológicos de neumonía; Por tales motivos se decide la hospitalización del paciente.

Al no contar con evidencia actual basada en ensayos clínicos sobre tratamientos específicos para COVID-19, se realiza tratamiento en vigencia de Documento Técnico Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú (27). Se canaliza vía periférica para manejo de tratamiento endovenoso e hidratación, se cuenta con Ivermectina 200mcg/kg vía oral como dosis única, profilaxis para tromboembolismo estándar Enoxaparina 40mg subcutáneo cada 24 hora, Dexametasona 6mg

cada 24 horas vía endovenoso por máximo 10 días, Paracetamol 1g cada 8 horas vía oral, Omeprazol 20mg vía oral cada 24 horas, control de glucosa cada 12 horas y control de funciones vitales. Se deja orden para manejo endovenoso en total si paciente no tolera vía oral.

Tras no mejoría de clínica, síntomas van en aumento, exámenes de laboratorio en aumento y sumado a la necesidad de Máscara de Reservorio a 15 litros por minuto para manejar saturación de oxígeno de 90% se realiza interconsulta a Unidad de Cuidados Intensivos para manejo de Ventilación Mecánica.

3.2.2 Caso Clínico N° 4

Paciente con deterioro progresivo de nivel y contenido de la conciencia con 7 días de evolución, portador de Sonda Foley desde hace 2 días, es traído a servicio de Emergencias del Hospital de Emergencias Villa El Salvador por familiar.

Al examen físico solo se encuentra disturbios neurológicos, Escala de Glasgow 14/15 con respuesta lenta y no orientado en persona.

Se solicita exámenes complementarios, en laboratorio Hemograma completo, electrolitos, marcadores inflamatorios, Tomografía Computarizada cerebral y Punción Lumbar. Se procede a hospitalización con diagnóstico de Síndrome confusional agudo de posible causa metabólica, hipernatremia por laboratorio. Hemograma con anemia leve, resto de valores normal; electrolitos séricos aumentado sodio, resto normal; marcadores inflamatorios en valores aumentados, líquido cefalorraquídeo en valores normales.

Tomografía Computarizada cerebral muestra infartos en ganglios basales que no concuerdan con patología. Se solicita Tomografía Computarizada de tórax y abdomen donde se halla lesión tumoral en lóbulo inferior de pulmón derecho, lesión tumoral en riñón izquierdo e hiperplasia prostática.

Interconsulta a servicios de Neurología, Neumología, Urología y Oncología, donde determinan realizar referencia a institución de mayor complejidad.

3.3 Rotación Cirugía General

3.3.1 Caso Clínico N° 5

Paciente con masa única en zona escapular izquierda de aproximadamente 8cm x 10cm de consistencia blanda, desplazable a ligera presión y dolorosa a la palpación profunda.

Se solicita Ecografía de partes blanda para determinar manejo. Informe ecográfico presenta lesión bien definida, hiperecogénica, de bordes bien definidos, ovalada con eje largo paralelo a la piel en el plano subcutáneo de 10cm x 10cm y sin vascularización.

Por ser Centro de Salud nivel I-3, se realiza referencia a centro de mayor complejidad (3) para manejo quirúrgico.

3.3.2 Caso Clínico N° 6

Durante la ampliación de historia clínica a paciente que acude por dolor en hemiabdomen inferior con 6 horas de evolución ya en manejo analgésico, se aprecia marcada postura antálgica, dificultad para la deambulaci3n y persistencia de náuseas y v3mitos.

Al examen físico se reporta abdomen blando, depresible, dolor a la palpaci3n profunda en hipogastrio, fosa iliaca derecha e izquierda, signo de Blumberg negativo, signo del psoas positivo del lado izquierdo y negativo del lado derecho, no presencia de ruidos hidroaéreos.

Con el diagnóstico clínico de Apendicitis aguda, se realiza solicitud de Ecografía abdominal junto con referencia a centro de mayor complejidad (3) para manejo quirúrgico.

3.4 Rotación Ginecología y Obstetricia

3.4.1 Caso Clínico N° 7

Primigesta de 38 años que presenta desde hace 2 días sangrado vaginal color rojo claro en escasa cantidad y dolor tipo espasmódico de leve intensidad en hipogastrio.

Acude con resultado de Ecografía Transvaginal, reporte menciona útero de tamaño normal, cavidad uterina vacía y masa heterogénica de 6cm x 4cm x 2cm en cérvix con imagen anecogénica, anexos sin alteraciones significativas. Además, resultado de b-hCG con niveles de 1380 mUI/mL.

Con los resultados de laboratorio, imagen y luego de exploración física, se diagnostica embarazo ectópico, motivo por el cual se realiza referencia a centro de mayor complejidad (3) para manejo por Ginecología.

3.4.2 Caso Clínico N° 8

Multigesta de 28 semanas G5P2113, acude a cita programada por servicio de Ginecología para control prenatal.

Laboratorio menciona presencia de gérmenes en orina (3 cruces) y de Unidades Formadoras de Colonia mayor a 10^5 . Se realiza interconsulta al servicio de Medicina General, quien diagnostica ITU y procede a tratamiento con Cefixima 400mg durante 7 días, según menciona guía de manejo (28).

CAPÍTULO IV: Reflexión crítica de la experiencia

El año de internado médico, obligatorio e indispensable, aquel donde se logra integrar teoría y práctica para generar el arte de la medicina; el año 2020 no fue la excepción e inició con un internado médico ya conocido y realizado durante todos los años en Perú.

La presentación, infraestructura y personal del Hospital de Emergencias Villa El Salvador es como no ninguna otra en el sector público, hospital modelo del Ministerio de Salud, el cual brinda atención general especializada y de emergencias-urgencias tanto médicas como quirúrgicas de mediana complejidad. Las instalaciones prestadas y el plan de estudios para el Interno de Medicina van de acorde a la totalidad de servicios brindados por el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

Las responsabilidades establecidas del Interno de Medicina en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador son asimilar las funciones que todo médico tratante realiza en el establecimiento. Profesionalidad, sujeto a las normas de excelencia profesional vigentes; beneficencia, no maleficiencia (*primum non nocere*); y, prevenir el daño (29).

Con la llegada de la pandemia causada por COVID-19 (5), se presentó una fuerte preocupación por parte del gobierno dando por concluido las actividades realizadas hasta ese momento (6).

Se tiene como antecedente que por muchos años los internos de medicina han sido considerados “mano de obra económica” y por tales motivos la sobrecarga laboral, la falta de seguro y el exceso de accidentes biológicos

(29). Por tal motivo se presentó miedo y discomfort hacia el pronto retorno a las actividades hospitalarias.

Decreto de Urgencia 090-2020/MINSA (7), documento que presentó el gobierno peruano para generar sensación de seguridad en el personal más joven ausente en los centros hospitalarios, Internos de Ciencias de Salud. Por medio de este se reinició actividades no solo en Hospitales sino dando prioridad a Centros de Primer Nivel.

La premura en incluir a Internos de Medicina en atenciones de Centros de Salud de Primer Nivel y la ausencia de personal debido a comorbilidad o enfermedad, fue notorio desde el inicio de las actividades; que, con el transcurso de los días, se fue disminuyendo la brecha para incluir a los Internos de Medicina dentro del flujograma de trabajo en cada institución.

El Centro de Salud Santiago de Surco, recibe a Internos de Medicina con brazos abiertos, pese a ser establecimiento de Salud nivel I-3 su infraestructura no edificada con fines similares a sector salud juega un papel fundamental en el manejo de pacientes. Pese a estas cartas en contra, el personal de Salud presente en el establecimiento saca lo mejor en bien de la comunidad pese a presentar agotamiento debido a la aumentada demanda por casos COVID-19.

Por circunstancias de pandemia, muchas actividades de promoción, prevención y control de daños a la salud se encuentran en suspensión, dando de este modo prioridad a tratamiento COVID-19, control prenatal, planificación familiar, terapéutica de enfermedades crónicas y urgencias.

CONCLUSIONES

Último año académico como Estudiante de Medicina Humana que, por motivos externos a la malla curricular, se convirtió en horas de prácticas en formación clínica reducidas, autoaprendizaje virtual y atención en campo salud de primer nivel para el cual no se tenía preparación previa.

Intención del gobierno y universidades formadoras para asegurar el bienestar de la formación fue severamente afectada por la premisa en toma de medidas y campo salud en colapso.

Todas las vivencias aprendidas durante el último año académico son para forjar nuestro futuro, conocer las realidades de Hospital modelo y Centro de Salud primer nivel, da visión a futuro del trabajo arduo que se espera para mejorar la calidad de los servicios de Salud a Nivel Nacional.

RECOMENDACIONES

Para el gobierno, es de suma importancia reglamentar las bases para la labor desempeñada por los Internos de Ciencias de la Salud, al mismo tiempo que garantizar la seguridad física, emocional, laboral y económica de su personal en formación. Iniciativa de trabajo en primer nivel con las mejores intenciones, sin embargo, hace falta normar funciones de trabajo.

Las universidades formadoras de Ciencias de la Salud requieren tomar mayor énfasis en la formación para atención en primer nivel. El trabajo en Hospitales es de importancia, pese a esto, los primeros años de trabajo en campo clínico son realizados en primer nivel, donde la atención y administración son diferenciales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. Lima: ASPEFAM; 2006.
2. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina humana (USMP FMH). Directiva del Internado Médico. Lima: USMP FMH; 2019.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de Salud “Categorías de establecimiento del sector salud”. Norma Técnica 021-MINSA/DGSP. Lima: MINSA; 2011.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 14 de febrero de 2020. Washington, D.C: OPS; 2020.
5. Ministerio de Salud (MINSA) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Brotes, Epizootias y otros Reportes de Salud. Reporte N°030-2020. Lima: MINSA; 2020.
6. Gobierno del Perú. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del COVID-19 y dicta otras medidas. Decreto supremo N°064-2020/PCM. Lima: El Peruano; 2020.
7. Gobierno del 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. Decreto de Urgencia N°090-2020. Lima: El Peruano; 2020.

8. Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES). Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental. Sala situacional COVID-19 Actualizada al 15 de octubre del 2020. Lima: HEVES; 2020.
9. Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES) Servicio de Epidemiología Hospitalaria y Saneamiento Ambiental. Sala situacional COVID-19 Actualizada al 30 de enero del 2021. Lima: HEVES; 2021.
10. Universidad de San Martín de Porres. Boletín de la Facultad de Medicina Humana. 2015 Julio - Diciembre; 7(2).
11. Cvetkovic-Vega A, Inga-Berrosopi F, Abel Mestas C. Organizaciones científicas estudiantiles como semilleros de líderes y gestores de la investigación científica en el Perú: SOCIMEP. Acta Med Peru. 2016; 34(1): p. 70 - 71.
12. Chalco-Huamán J, Zavala-Portugal J, Andonaire-Munaico C. Responsabilidad social en estudiantes de medicina: experiencia de una sociedad científica estudiantil peruana. An Fac med. 2016 Marzo; 77(1): p. 69.
13. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Incendio Urbajo en el distrito de Villa El Salvador por la deflagración de un camión cisterna CLP. Reporte de Situación N° 034-COES MIDIS. Lima: MIDIS; 2020.
14. Hospital de Emergencia Villa El Salvador (HEVES). Análisis de Situación de Salud hospitalario (ASISHO) 2019 del Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Lima: HEVES; 2020.
15. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV. Resolución Ministerial N° 039-2020/MINSA. Lima: MINSA; 2020.
16. Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES). Suspensión del servicio de Consulta Externa. Comunicado 004-2020. Lima: HEVES; 2020.
17. Castaño Yepes RA. ¿Consulta asistida o equipos interdisciplinarios? Revista científica arbitrada de la Academia Nacional de Medicina de Colombia. 2020 Julio - Septiembre; 42(3 (130)): p. 413 - 424.

18. Ministerio de Salud (MINSA). Plan de Preparación y Respuesta ante posible Segunda Ola Pandémica por COVID-19 en el Perú. Resolución Ministerial N° 928-2020/MINSA. Lima: MINSA; 2020.
19. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Viceministerial N° 039-2020-MINSA. Lima: MINSA; 2020.
20. Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Resolución Directoral N° 335-2020-DE-HEVES. Lima: HEVES; 2020.
21. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. Analisis de Situación de Salud. Lima: DIRIS Sur; 2019.
22. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva Sanitaria para la Vacunación contra COVID-19 en la situación de Emergencia Sanitaria por la Pandemia en el Perú. Directiva Sanitaria N° 129-MINSA/2021/DGIESP. Lima: MINSA; 2021.
23. Finkelstein JA CCPR. Fever in pediatric primary care: occurrence, management, and. Pediatrics. 2000; 105(1): p. 260.
24. Biondi EA BL. Evaluation and Mnagement of febrile, Wellapperimg Young Infants. Infect Dis Clin North Am. 2015 Septiembre; 29(3): p. 575 - 587.
25. Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN). Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo de la Fiebre en el Paciente Pediátrico. Guía de Práctica Clínica. Lima: INSN; 2019.
26. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para el Abordaje del Paciente Quemado Peduátrico Agudo. RM 884-2020/MINSA. Lima: MINSA; 2020.
27. Ministerio de Salud (MINSA). Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. RM N° 193-2020/MINSA/DT. Lima: MINSA; 2020.