



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**CASOS CLINICOS VISTOS DURANTE EL INTERNADO MÉDICO EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID19 EN EL HOSPITAL DE VITARTE Y
EL CENTRO DE SALUD PACHACAMAC DURANTE LOS AÑOS 2020 -2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

PRESENTADA POR

LAURA ALEJANDRA VERDE ASCUE

ASESOR

DR. HENRY GUIJA GUERRA

**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

**CASOS CLINICOS VISTOS DURANTE EL INTERNADO
MÉDICO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID19
EN EL HOSPITAL DE VITARTE Y EL CENTRO DE SALUD
PACHACAMAC DURANTE LOS AÑOS 2020 -2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
LAURA ALEJANDRA VERDE ASCUE**

**ASESOR
DR. HENRY GUIJA GUERRA**

**LIMA, PERÚ
2021**

JURADO

Presidente: Mg. Cesar Baltazar Mateo

Miembro: Mg. Oscar Otoyá Petit

Miembro: Mg. Antonio Lahoud Velaochaga

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermano, quienes siempre me dieron su apoyo incondicional a lo largo de la carrera.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Ginecología - Obstetricia	2
1.2 Pediatría	6
1.3 Cirugía	9
1.4 Medicina	13
CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA	17
2.1 Hospital de Vitarte	17
2.2 Centro de Salud de Pachacamac	21
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	24
3.1 Ginecología - Obstetricia	24
3.2 Pediatría	26
3.3 Cirugía	27
3.4 Medicina	30
CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	32
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	37
FUENTES DE INFORMACIÓN	38

ANEXOS	46
1. Tratamiento con hierro para niños prematuros con anemia	47
2. Terapia con antibióticos para el absceso vulvar	48

RESUMEN

Desde el 31 de diciembre del año 2019, cuando se anunció en Wuhan un brote de casos de neumonía de etiología desconocida, el mundo empezó cambiar y con el paso del tiempo se vio azotado por la pandemia del COVID19. En el Perú se anuncia el primer caso de enfermedad por coronavirus el 6 de marzo del año 2020, esta se desarrolla a paso acelerado y el 11 de marzo el país es declarado en emergencia sanitaria. El internado médico, que consiste en las prácticas profesionales de los estudiantes de séptimo año de la carrera de medicina, se desarrolló con normalidad hasta el 15 de marzo del año 2020 en el Hospital de Vitarte, categorizado como II-1, posteriormente fue suspendido para ser retomado 7 meses después, en el mes de noviembre del año 2020, en el primer nivel de atención, en el Centro de Salud Pachacamac donde finalmente culmina, teniendo una duración total de 9 meses de prácticas realizadas en los centros de salud mencionados. El presente trabajo recoge 8 casos clínicos vistos en los establecimientos de salud donde la autora realizó el internado y los expone con la finalidad que se conozca el desarrollo de las prácticas en las diferentes especialidades; medicina, cirugía, pediatría y ginecología; a su vez describe la restructuración de los servicios de salud en consecuencia a la coyuntura actual, finalmente brinda reflexiones sobre la experiencia vivida durante la pandemia por COVID19, desde el punto de vista del interno de medicina.

ABSTRACT

Since December 31, 2019, when an outbreak of pneumonia cases of unknown etiology was announced in Wuhan, the world began to change and over time was hit by the COVID19. In Peru, the first case of coronavirus disease is announced on March 6, 2020, it develops at an accelerated pace and on March 11 the country is declared in health emergency. The medical internship, which consists of the professional practices of the seventh-year medical students, was carried out normally until March 15, 2020 at the Hospital de Vitarte, categorized as II-1, later it was suspended to be resumed 7 months later, in the month of November 2020, at the first level of care, at the Pachacamac Health Center where it finally culminates, having a total duration of 9 months of practices carried out in the mentioned health centers . The present work collects 8 clinical cases seen in the health establishments where the author carried out the internship and exposes them with the purpose that the development of the practices in the different specialties is known; medicine, surgery, pediatrics and gynecology; in turn, it describes the restructuring of health services as a consequence of the current situation, and finally provides reflections on the experience lived during the COVID19 pandemic, from the point of view of the medical intern.

INTRODUCCION

La carrera de medicina en el Perú tradicionalmente consta de 7 años de estudio, siendo este último el internado, donde se realizan prácticas pre profesionales en establecimientos de salud. (1) Durante el año 2020, los internos de medicina vieron sus prácticas interrumpidas debido a que el país entro en un estado emergencia sanitaria según el decreto supremo 008-2020-SA en vista del aumento acelerado de casos de enfermedad por coronavirus (COVID19). (2)

Antecedentes

El 31 de diciembre del año 2019 La Comisión Municipal de Salud de Wuhan; provincia de Hubei, China; informa de un brote de casos de neumonía de causa desconocida en la ciudad (3), con el tiempo se determinaría que la causa es un nuevo coronavirus, que causaría síntomas respiratorios como fiebre, disnea e infiltrados neumónicos invasivos en ambos pulmones.(4) Basándose en la experiencia con el SARS y el MERS, patologías respiratorias causadas por otros tipos de coronavirus, la OMS publica recomendaciones el 10 de enero del año 2020 sobre cómo prevenir y controlar la infección, así como orientaciones técnicas para la detección y gestión de casos para todos los países del mundo (5), a pesar de esto el 13 de enero del mismo año se confirma oficialmente el primer caso registrado de enfermedad por coronavirus fuera de China, una persona procedente de Wuhan quien se encontraba visitando Tailandia. (6) Posteriormente el día 22 del mismo mes la OMS afirma que en Wuhan se demostró la transmisión del nuevo coronavirus entre seres humanos. (7) El 30 de enero, contabilizándose 7818 casos en el

mundo; incluidos 19 países, entre ellos China; mediante un informe de situación, la OMS declara el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional categorizando el riesgo mundial como alto. (8)

En el Perú el ex – presidente Martín Vizcarra confirmó; el 6 de marzo del año 2020, mediante una conferencia; el primer caso de la enfermedad por coronavirus en territorio nacional, se trató de un hombre de 25 años quien habría estado en España, Francia y República Checa antes de llegar a nuestro país donde fue diagnosticado. (9)

El 11 de Marzo de 2020 , el doctor Tedros Adhanom , Director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS); existiendo hasta la fecha 118.000 casos de infectados por COVID19 en 114 países y contabilizadas las muertes de 4.291 personas a nivel mundial (10) ; declara que la enfermedad por el nuevo coronavirus 2019 puede caracterizarse como una pandemia.(11)

Tras la declaración dada por la OMS, en el Perú; mediante el decreto supremo No 008-2020-SA; se declara emergencia sanitaria a nivel nacional. (2)

Planteamiento del problema

Descripción de la situación problemática

En el mes de diciembre se realizó una reunión, con los estudiantes de medicina de 7mo año de diversas facultades; quienes cursarían sus prácticas en el Hospital de Vitarte de categoría II-1 (12); dicha reunión se trató sobre la inducción al internado, donde se explicó el trabajo que deben realizar durante las prácticas, así como el reglamento que deben seguir. Se acordaron también los grupos de rotación de cada especialidad que conforma el internado: Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología; las cuales se llevarían en un periodo de 3 meses, cumpliendo así con 1 año de prácticas preprofesionales ininterrumpidas. (1)

El primer día de enero del año 2020 la autora de este trabajo inició sus prácticas preprofesionales; en el Hospital de Vitarte, en el servicio de ginecología y obstetricia.

La rotación por la especialidad se dividió en consultorios de ginecología; donde el interno asistía al ginecólogo asignado al turno, en la atención de mujeres puérperas o con patologías de la especialidad; consultorios de alto riesgo obstétrico (ARO); donde el interno supervisado por el especialista se encargaba de hallar la edad gestacional de la paciente, medir la altura uterina de la gestante y de escuchar los latidos cardiacos fetales mediante el monitor Doppler portátil. En el área de emergencia se realizaban las guardias diurnas y nocturnas, así como en sala de partos, donde el interno desarrollaba capacidades en la asistencia de partos vaginales, episiotomías, episiorrafias y supervisaba el puerperio inmediato de las pacientes. La rotación por el área de hospitalización se daba durante un periodo de 15 días en grupos de 3 internos bajo la supervisión de un residente, donde el interno se encargaba de la evolución de las puérperas de parto vaginal o cesárea.

La rotación por la especialidad de ginecología se llevó sin interrupciones desde el 1 de enero hasta el 15 de marzo del año 2020, donde debido al incremento de casos de COVID19; aproximadamente 160 mil casos alrededor del mundo y 71 en el Perú (13); y acatando la Resolución Viceministerial 081-2020-MINEDU (14), las prácticas de internado quedan suspendidas indefinidamente, tomando como prioridad el resguardo de la salud de los estudiantes. (15)

En el sector salud, se intensifican las labores del personal, a medida que aumentaron los casos por enfermedad de coronavirus en el Perú se evidencio la terrible situación sanitaria en el país, la falta de estructura moderna, así como de materiales, de laboratorios especializados, camas, etc. (16) El gobierno implementa medidas como la instalación del comando COVID19, ampliación de camas hospitalarias y camas UCI, se habilitan nuevas infraestructuras para la atención de pacientes, se amplían las pruebas moleculares y rápidas así como el equipamiento de protección personal para el personal de salud que hasta el momento sigue siendo insuficiente, entre

otras medidas con el fin de controlar el avance de la transmisión la enfermedad.(17) El 8 de Abril del año 2020 fallece el primer médico por la enfermedad del coronavirus (18) actualmente tan solo en la región de Lima se contabilizan más de 200 médicos fallecidos por COVID19.(19)

El 14 de agosto del año 2020 se emite la resolución ministerial 622 - 2020/MINSA donde se aprueba 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”. (20) Dicho documento sienta las bases para el retorno de los internos, ayudando a fortalecer el sistema de salud mediante el incrementando los recursos humanos disponibles; esto permitiría a su vez que los internos desarrollen capacidades que complementarían su formación profesional permitiendo así culminar sus prácticas preprofesionales. Se planteó entonces un internado voluntario, donde el interno mediante un consentimiento informado expresa su deseo de continuar sus prácticas clínicas, en establecimientos de salud categorizados como I-3 y I-4, de primer nivel de atención, donde asistiría durante 15 días continuos por mes, en un horario de 6 horas diarias, exceptuando domingos, con un máximo de 2 guardias diurnas. En aras de velar por la salud de los internos, estos serían contratados por el Ministerio de Salud, contarían con afiliación a EsSalud, sería provistos de quipos de protección personal, así como la toma de pruebas rápidas y un estipendio mensual que correspondería a la remuneración mínima vital. (21)

El día 15 de noviembre del año 2020 la autora de este trabajo, retoma sus actividades del internado en el Centro de Salud Pachacamac, categorizado como I-3 (22), donde cursa las rotaciones de medicina, pediatría y cirugía durante un periodo de 6 meses, según el horario dispuesto en los lineamientos de retorno. (21) El centro de salud permite la rotación de interno en sus diferentes espacios, cuenta con un área de emergencia que permite el desarrollo de las actividades por especialidad debido a la afluencia de gente de todas las edades y diferentes patologías, también cuenta con espacio dirigido para el tratamiento de anemia, un área de vacunas y un área obstétrica donde se realiza el control de las gestantes de la jurisdicción.

Objetivos

Describir el desarrollo del internado de la carrera de medicina en el Hospital de Vitarte y el Centro de Salud Pachacamac durante el año 2020-2021 en el contexto de la pandemia por COVID19

Justificación

La enfermedad por coronavirus (COVID19) fue declarada como emergencia de salud pública de importancia internacional debido a su alta capacidad de contagio (8). El ingreso de la enfermedad al territorio peruano dejó expuestas las deficiencias del sistema de salud ante necesidad de este en vista del incremento acelerado de casos de la enfermedad, como casos de muerte por la misma, teniendo que adaptarse a la nueva demanda de camas de hospitalización, así como de camas UCI que incrementa a diario. (17)

Es importante entonces el punto de vista del interno de ciencias de la salud, quien cursó el desarrollo de sus prácticas antes de la pandemia, como después de esta, pudiendo así brindar un punto de vista comparativo en base a la experiencia (15,20)

Alcance

El presente trabajo detallará la experiencia clínica desde el punto de vista de la autora, interna de medicina de la universidad San Martín de Porres, que cursó sus prácticas en el Hospital de Vitarte así como en el Centro de Salud Pachacamac en el contexto de la pandemia por COVID19 en los años 2020-2021, para los profesionales en el área de Salud.

Limitaciones

El trabajo encuentra como limitación el seguimiento a largo plazo de casos médicos por el limitado acceso a historias clínicas de los establecimientos de salud en los que se desarrolló el internado.

CAPITULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El internado médico es una etapa de formación obligatoria dentro de la carrera de medicina en la que el interno desarrolla capacidades mediante la práctica. El practicante asume responsabilidades sobre pacientes, participando de la evolución de la enfermedad de estos y su posterior resolución. El internado entonces tiene como objetivo formar médicos capaces que puedan desenvolverse de manera adecuada posteriormente en el Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS). (23)

En el contexto del COVID19 la práctica del internado médico cambió, pasó de desarrollarse en un periodo de 12 meses en un establecimiento de salud de categoría igual o mayor II-2, a reducirlo a un periodo de 9 meses en centros de salud de primer nivel de atención (20), sin embargo, esto se vio en la práctica como una oportunidad de preparación directa para el SERUMS, programa de atención a la comunidad, que es realizado también en el primer nivel de atención. (24)

En este capítulo se destacarán 8 casos clínicos de los que se vieron durante el desarrollo de las actividades del internado en el año 2020-2021 en el Hospital de Vitarte y en el Centro de Salud Pachacamac; se describirán 2 historias clínicas por especialidad comprendida en el internado: Ginecología, Medicina, Pediatría, Cirugía.

1.1. GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA

La rotación por el servicio de ginecobstetricia se realizó en el Hospital de Vitarte de los meses de Enero – Marzo del año 2020, sin embargo, en el área de Emergencia del Centro de Salud Pachacamac se pudieron observar también casos de la especialidad de ginecología.

CASO CLÍNICO 1

Patología: Eclampsia

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Signos y síntomas: Dolor en epigastrio, cefalea, escotomas

Tiempo de enfermedad: 12 horas

Paciente mujer de 37 años, primigesta de 35 semanas ,por ECO I trimestre, con 2 controles pre natales, acude a la emergencia de ginecología del Hospital de Vitarte refiriendo que desde hace medio día aproximadamente presenta dolor abdominal localizado en epigastrio, de tipo punzante, de intensidad 7/10; nauseas sin vómitos; posteriormente cefalea holocraneana de tipo pulsátil de intensidad 8/10 acompañado de escotomas y sensación de hinchazón de piernas. Paciente refiere que toma 1 paracetamol de 500mg, al no calmar el dolor decide acercarse al establecimiento de salud.

Mientras se realiza la anamnesis y el examen físico la paciente inicia convulsión tónico-clónica que dura aproximadamente 5 segundos.

▪ Antecedentes:

- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual:

• Funciones vitales:

- Frecuencia Cardiaca: 90 latidos/ min

- Presión arterial: 180/110 mmHg
- Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones/min
- Temperatura: 36.8 °C
- Saturación de Oxígeno: 98%
- **Examen físico:**
 - AREG, AREN, AREH
 - Sistema Nervioso Central: Despierta, Activa, Reactiva a estímulos.
 - Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia
 - Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
 - Cardiovascular: Ruidos Cardiacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
 - Abdomen: Ocupado por útero grávido. AU: 32 SPP:LCI LCF: 155
 - MMII: Edema bilateral ++/+++ , con fóvea
 - Génito Urinario: Normal, sin alteraciones
 - Genitales Externos: Normal, sin alteraciones
 - Tacto vaginal: diferido
- **Diagnóstico**
 - D/C Eclampsia
- **Plan de Trabajo:**
 - Se programa cesárea de emergencia
 - Se solicita hemograma, examen completo de orina, Bilirrubina total, indirecta y directa, DHL, TGO, TGP
- **Exámenes auxiliares**
 - Hemograma: HB: 12 gr./dl; Hto: 35%; Plaquetas 100 000
 - Examen completo de orina: creatinina 1,3 mg/dl
 - Bilirrubinas: Total:1.5; directa: 0.4; indirecta: 1.10
 - TGO: 65
 - LDH: 500

- **Tratamiento**

- Nifedipino 10 mg Sublingual
- Infusión de sulfato de magnesio

- **Evolución**

- Paciente ingresa a quirófano por cesárea de emergencia, nace producto vivo de sexo masculino de 1980 kg, APGAR 8-9
- En la sala de reposo postoperatorio, paciente presenta 2 episodios de convulsión tónico clónica que se autolimitan.
- Se sospecha desprendimiento de retina
- Se solicita interconsulta con oftalmología, neurología y medicina interna
- La paciente es referida a un centro de mayor complejidad.

CASO CLÍNICO 2

Patología: Absceso vulvar

Signos y síntomas: Dolor en genitales, herida en genitales

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Tiempo de enfermedad: 15 días

Paciente mujer de 60 años, acude, 15 días atrás, a Centro de Salud Pachacamac refiriendo que presenta molestia al caminar en zona genital, al examen físico de genitales externos se palpa, en el monte de venus, un nódulo de 0.5 cm de diámetro, por lo que se le pide una ecografía de partes blandas para la reevaluación. El día de hoy paciente acude sin resultados, refiriendo presentar una herida supurante, no sangrante en los genitales que le genera dolor. Paciente refiere afeitarse su vello púbico de manera continua.

- **Antecedentes:**

- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual: Niega

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardiaca: 70 latidos/ min
- Presión arterial: 110/70 mmHg
- Frecuencia Respiratoria: 18 respiraciones/min
- Temperatura: 36.5 °C
- Saturación de Oxígeno: 98%

- **Examen físico:**

- Sistema Nervioso Central: Despierta, Activa, Reactiva a estímulos.
- AREG, AREN, AREH
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia
- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
- Cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen: B/D no doloroso
- Génito Urinario: Normal, sin alteraciones
- Genitales Externos: no se observa vello púbico, se observa un absceso en labio mayor derecho de 3.5 cm de alto y 2cm de ancho, que contiene colección sanguino serosa.
- Tacto vaginal: Flujo vaginal abundante, sin mal olor, color blanquecino

- **Diagnóstico**

- Absceso Vulvar

- **Plan de Trabajo:**

- Se solicita ecografía de partes blandas
- Interconsulta con ginecología
- Curación diaria en centro de salud

- **Tratamiento**

- Ceftriaxona 1g + Dexametasona 4mg IM x 5 d
- Clindamicina 300 mg x 7 días

- Clotrimazol 500mg óvulo x 5 días

Evolución

- 1° día de curación: Se realiza la limpieza superficial del absceso ubicado en el labio mayor derecho con solución yodada, se inyecta lidocaína al 2% y realiza una incisión para poder drenar el absceso del cual sale una colección sanguino serosa. En una jeringa de 20cc se prepara la solución que se usará para la curación con 1cc de solución yodada y 19cc de ClNa al 9%. Se realiza la limpieza interna del absceso con la solución preparada y finalmente se coloca un Dren para que el absceso termine de drenar y se cubre con una gasa estéril.
- 2° día de curación: se realiza limpieza superficial y profunda del absceso
- 3° día de curación: Se inyecta lidocaína al 2% y se realiza el desbridamiento del absceso, revelando una cavidad de 1 cm de profundidad, se realiza la curación y se tapona con una gasa bañada en sulfadiazina de plata.
- Se realiza la curación diaria de la paciente, viendo mejora progresiva por aproximadamente 4 semanas, posteriormente la paciente finalmente acude al ginecólogo donde recibe tratamiento por la especialidad.

1.2. PEDIATRÍA

La rotación por el servicio de pediatría se llevó en el Centro de Salud Pachacamac durante los meses Noviembre – Diciembre del año 2020

CASO CLÍNICO 3

Patología: Anemia

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Tiempo de enfermedad: 1d

Lactante prematuro (36ss) de sexo masculino, de 30 días de vida con diagnóstico de anemia en su último control médico (hemoglobina 9 gr/dl), es

traído por su madre al área de Anemia del Centro de Salud de Pachacamac para recibir tratamiento.

- **Antecedentes:**

- Inmunizaciones: Completas hasta la fecha
- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual:

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardíaca: 110 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria: 40 respiraciones/min
- Temperatura: 37.0 °C
- Saturación de Oxígeno: 98%

- **Examen físico:**

- Peso: 4.000 gr
- AREG, AREN, AREH
- Sistema Nervioso Central: Despierto, Activo, Reactivo a estímulos.
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia
- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
- Cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen: B/D, no doloroso
- Génito Urinario: Normal, sin alteraciones
- Genitales Externos: Normal, sin alteraciones

- **Diagnóstico**

- Anemia Leve

- **Plan de Trabajo:**

- Control de funciones vitales + observación de signos de alarma

- **Exámenes auxiliares**

- Hemograma: HB: 9 g/dl

- **Tratamiento**

- 16 mg x día -> 13 gotas de sulfato ferroso por día x 6 meses

CASO CLÍNICO 4

Patología: Herpangina

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Signos y síntomas: Fiebre, Cefalea, disfagia

Tiempo de enfermedad: 2d

Paciente varón de 6 años es traído por su padre, quien refiere que desde hace 1 día el menor presenta fiebre, cuantificada en 38.5° y cefalea de intensidad 5/10. El padre le administra una cucharadita de paracetamol en jarabe 120mg/5cc cada 8h con lo que remite la fiebre. Al día de hoy el paciente presenta fiebre cuantificada en 39°, acompañado de cefalea de intensidad 7/10, vómito, precedidos de náuseas, de contenido alimentario (1 taza); dolor a la deglución de alimentos y disminución de apetito, motivo por el que decide acercarse al Centro de Salud.

- **Antecedentes:**

- Inmunizaciones: Completas hasta la fecha
- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual: Niega

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardíaca: 80 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones/min

- Temperatura: 39.0 °C
- Saturación de Oxígeno: 99%
- **Examen físico:**
 - Peso: 18 Kg
 - AREG, AREN, AREH
 - Sistema Nervioso Central: Despierto, Activo, Reactivo a estímulos.
 - Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2",
Mucosa oral: Se observan lesiones papulovesiculares de 2mm aproximadamente, de color blanco en paladar blando y faringe
 - Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
 - Cardiovascular: Ruidos Cardiacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
 - Abdomen: B/D, no doloroso
 - Genito Urinario: Normal, sin alteraciones
 - Genitales Externos: Normal, sin alteraciones
- **Diagnóstico**
 - Herpangina
- **Plan de Trabajo:**
 - Control de funciones vitales + observación de signos de alarma
- **Tratamiento**
 - Metamizol 0.4 ml IM STAT
 - Paracetamol 120mg/5cc → 7.5 ml cada 8 horas x 3 días

1.3. CIRUGÍA

La rotación por el servicio de cirugía se llevó en el Centro de Salud Pachacamac durante los meses Enero - febrero del año 2021

CASO CLÍNICO 5

Patología: Mordedura Canina

Inicio: Brusco **Curso:** Progresivo

Signos y síntomas: Herida en pierna

Tiempo de enfermedad: 30 min

Paciente mujer de 44 años refiere que mientras realizaba sus labores en la chacra, el perro de los dueños la muerde en la pierna generándole una herida sangrante, motivo por el cual acude al centro de salud. Dueño del perro niega que el animal tenga vacunas.

- **Antecedentes:**

- Inmunizaciones: Niega refuerzo de DT en los últimos 10 años
- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual:

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardíaca: 70 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria: 16 respiraciones/min
- Presión Arterial: 110/70 mmHg
- Temperatura: 36.5 °C
- Saturación de Oxígeno: 98%

- **Examen físico:**

- AREG, AREN, AREH
- Sistema Nervioso Central: Despierto, Activo, Reactivo a estímulos.
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia
- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.

- Cardiovascular: Ruidos Cardiacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen: B/D, no doloroso
- Génito Urinario: Normal, sin alteraciones
- Genitales Externos: Normal, sin alteraciones
- MMII: Solución de continuidad de 2 cm de alto x 7 cm de ancho x 1 cm de profundidad , sangrante leve.

- **Diagnóstico**

- Mordedura canina

- **Plan de Trabajo:**

- Control de funciones vitales + observación de signos de alarma
- Sutura con punto de afronte (1 punto)
- Curación diaria en Centro de Salud
- Observación de animal mordedor 7 -10 días

- **Tratamiento**

- Dicloxacilina 500mg cada 6 horas x 5 días
- Paracetamol 500mg cada 8 horas x 3 días
- Vacuna anti tetánica
- Vacuna anti rábica

CASO CLÍNICO 6

Patología: Apendicitis aguda, no complicada

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Signos y síntomas: Dolor abdominal en fosa iliaca izquierda

Tiempo de enfermedad: 12 horas

Paciente mujer de 19 años refiere hace 12 h presentó dolor abdominal localizado en epigastrio, tipo cólico, de intensidad 6/10 acompañado de nauseas sin vómitos. Hace 6 horas el dolor migra a fosa iliaca izquierda e

incrementa paulatinamente, dolor tipo cólico de intensidad 8/10; presencia de vómitos de contenido alimentario (2 tazas) por lo que toma 1 tableta de paracetamol 500mg que no remite el dolor. Actualmente se suma a los síntomas la presencia de fiebre cuantificada en 38°, motivo por el cual decide acercarse al Centro de Salud Pachacamac.

- **Antecedentes:**

- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual:

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardíaca: 90 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria: 20 respiraciones/min
- Presión Arterial: 120/80 mmHg
- Temperatura: 38 °C
- Saturación de Oxígeno: 98%

- **Examen físico:**

- AREG, AREN, AREH
- Sistema Nervioso Central: LOTEPE, Despierto, Activo, Reactivo a estímulos.
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia
- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
- Cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen: RHA (+), B/D, distensión abdominal, doloroso a la palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha, Mc Burney (+), Murphy (-), Blumberg (-)
- Génito Urinario: Normal, sin alteraciones, PPL (-)

- **Diagnóstico**

- Apendicitis aguda, no complicada (Escala de Alvarado 7)

- **Plan de Trabajo:**

- Control de funciones vitales + observación de signos de alarma
- Se solicita hemograma y ecografía abdominal

- **Exámenes Auxiliares:**

- Hemograma: Hb: 12 g/dl , Leucocitos: 13,000/uL, Hematocrito: 38%, Plaquetas: 150,000uL, Neutrófilos: 70%, linfocitos: 18%
- Ecografía Abdominal: Meteorismo abdominal, Apéndice cecal de 9 mm de grosor.

- **Tratamiento**

- NPO
- Hidratación con C1Na 9%
- Se coordina referencia a establecimiento de salud de mayor complejidad

1.4. MEDICINA

La rotación por el servicio de medicina se llevó en el Centro de Salud Pachacamac durante los meses Marzo - abril del año 2021

CASO CLÍNICO 7

Patología: Leishmaniosis cutánea

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Signos y síntomas: Lesión ulcerada en miembro inferior izquierdo

Tiempo de enfermedad: 30d

Paciente masculino de 50 años de edad refiere haber realizado un viaje a la selva del Perú hace 1 mes. 20 días posteriores, cuando regresa a Lima nota la presencia de 2 nódulos en la región anterior y posterior del miembro inferior izquierdo que generan escozor. Paciente refiere que con el pasar de los días

estos nódulos aumentan de tamaño y “Se vuelven heridas” que no le generan dolor, motivo por el cual decide acercarse al centro de salud.

- **Antecedentes**

- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual:

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardíaca: 75 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria: 16 respiraciones/min
- Temperatura: 36.5 °C
- Saturación de Oxígeno: 99%

- **Examen físico:**

- AREG, AREN, AREH
- Sistema Nervioso Central: Despierto, Activo, Reactivo a estímulos.
- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2”, sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia
- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.
- Cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles
- Abdomen: B/D, no doloroso
- Génito Urinario: Normal, sin alteraciones
- MMII: Izquierdo: Cara anterior: Lesión ulcerada de 4cm de alto x 3 cm de ancho x 0.3 de profundidad, de bordes definidos, no dolorosa; Cara posterior: Lesión ulcerada de 2 cm de alto x 2cm de ancho x 0.3 cm de profundidad, de bordes definidos, no dolorosa

- **Diagnóstico**

- Leishmaniosis cutánea

- **Plan de Trabajo:**

- Control de funciones vitales + observación de signos de alarma
- Se solicita frotis de la lesión

- **Exámenes auxiliares**

- Frotis: Se observa amastigotes de Leishmania.

- **Tratamiento**

- Se coordina referencia para la especialidad de infectología a establecimiento de salud de mayor complejidad

CASO CLÍNICO 8

Patología: Infección de tracto urinario

Inicio: Insidioso **Curso:** Progresivo

Signos y síntomas: Disuria, polaquiuria, dolor lumbar

Tiempo de enfermedad: 3d

Paciente mujer de 20 años de edad acude al Centro de salud Pachacamac refiriendo presentar desde hace 3 días aumento en el número de micciones, así como ardor y dolor al orinar, presenta también dolor lumbar de tipo pulsátil, de intensidad 6/10. Niega fiebre.

- **Antecedentes:**

- RAM: Niega
- Patológicos: Niega
- Quirúrgicos: Niega
- Medicación habitual:

- **Funciones vitales:**

- Frecuencia Cardíaca: 80 latidos/ min
- Frecuencia Respiratoria: 16 respiraciones/min
- Temperatura: 36.5 °C

- Saturación de Oxígeno: 98%

- **Examen físico:**

- Peso:

- AREG, AREN, AREH

- Sistema Nervioso Central: Despierto, Activo, Reactivo a estímulos.

- Piel y Mucosas: T/H/E, llenado capilar <2", sin signos de deshidratación, cianosis o ictericia

- Tórax y Pulmones: Murmullo vesicular pasa bien por ambos campos pulmonares, no estertores.

- Cardiovascular: Ruidos Cardiacos Rítmicos, buena intensidad, no soplos audibles

- Abdomen: B/D, no doloroso

- Genito Urinario: PPL Derecho (+) ; PPL Izquierdo (-)

- Genitales Externos: Normal, sin alteraciones

- **Diagnóstico**

- Infección del tracto urinario

- **Plan de Trabajo:**

- Control de funciones vitales + observación de signos de alarma

- Se solicita examen completo de orina

- **Exámenes auxiliares**

- Examen completo de orina: Cel. Epiteliales: 3-4 xc ; Leucocitos: 10-15xc; Hematíes: 0-1xc ; Píocitos: (-) ; Bacterias (+)

- **Tratamiento**

- Amoxicilina-Clavulánico 500mg cada 8 horas x 7 días

CAPITULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLO LA EXPERIENCIA

La autora de este trabajo desarrolló el internado en 2 establecimientos de salud: El Hospital de Vitarte durante los meses Enero – Marzo del año 2020 y en el Centro de Salud Pachacamac en le periodo de Noviembre – Abril del año 2020-2021.

2.1 HOSPITAL DE VITARTE

El 20 de Marzo de 1957 se crea el Hospital de Vitarte, bajo la Resolución Ministerial N° 443-1957 y la Resolución Ministerial N° R.M.00217-69-SA/DS. En un inicio el Hospital de Vitar atendía como un puesto de salud, no fue hasta 1991 que cambia de denominación a Centro de Salud de la AIS – SBS El Agustino, a raíz de la pandemia del cólera y la necesidad que se tenía de que el establecimiento atendiera las 24 horas del día. Progresivamente el hospital incorpora médicos especialistas, pudiendo posteriormente atender partos no complicados y realizar cirugías menores. Finalmente, el 5 de agosto del año 2003 es reconocido como Hospital de Vitarte. (25)

El Hospital de Vitarte tiene como misión brindar atención de salud a la población, teniendo a la persona como el centro de esta, dedicándose con respeto a la vida, equidad, solidaridad, justicia social y ética. Con el afán de ser agentes de cambio con la finalidad de lograr el bienestar máximo de las personas, promueven el mejoramiento continuo de la calidad en salud, y desarrollan actividades de seguridad del paciente. (26)

La Visión del hospital es constituirse como una institución líder en la atención de la salud integral, contando con una infraestructura adecuada, personal calificado y tecnología avanzada que le permita ser el centro de referencia de Lima Este. (26)

Categoría y competencia institucional

El hospital de Vitarte es un hospital de Categoría II – 1 (12), es un establecimiento con capacidad resolutive para atender las necesidades de salud de la población mediante la atención ambulatorio, hospitalización y emergencia. Como está estandarizado, al ser un hospital del segundo nivel de atención cuenta con las UPSS consulta externa, emergencia, hospitalización, centro obstétrico, centro quirúrgico, medicina de rehabilitación, diagnóstico por imágenes, patología clínica, farmacia, centro de hemoterapia y banco de sangre, así como nutrición y central de esterilización. (27)

Al día de hoy el hospital Vitarte cuenta con un total de 924 trabajadores, de los cuales 142 son Médicos especialistas de diferentes servicios, también cuenta con otros profesionales no médicos como enfermeras, obstetras, personal técnico, etc. (25)

El hospital de vitarte cuenta con consultorios externos de la especialidad de Medicina, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, odontología, nutrición, anestesiología, laboratorio clínico y anatómico patológico, radiología y ecografía; cuenta también con 78 camas de hospitalización divididas entre las diferentes especialidades: 10 camas de medicina, 16 de cirugía, 15 de pediatría, 11 de neonatología, 5 de ginecología y 21 de Obstetricia. (28)

El horario de atención de los consultorios externos se divide en 2 turnos; el turno mañana atiende de 8:00am a 2:00pm y el turno tarde de 2:00pm a 6:00pm. El área de hospitalización atiende de Lunes a Domingo de 2:00pm a 4:00pm. El área de Emergencia atiende las 24 horas del día. (28)

Ubicación y Tamaño de la institución

El Hospital de Ate se encuentra ubicado en la ciudad de Lima, en la Av. Nicolas Ayllon 5880 , en el distrito de ATE (29), cuenta con un área de 1,672 m² distribuidos en 3 pisos.(12)

El primer piso cuenta con la entrada principal por la Av. Nicolás Ayllón N° 880, así como con una entrada por emergencia con acceso libre frente a la municipalidad de Ate, en este nivel podemos encontrar los consultorios externos, el área de emergencia, sala de operaciones, sala de parto, hospitalización obstétrica, emergencias obstétricas, el área de diagnóstico por imágenes, farmacia y el servicio social. En el segundo piso encontramos el área de hospitalización de pediatría, medicina y cirugía, también se encuentra el área de consultorios externos, el área de laboratorio y áreas destinadas a las oficinas administrativas. En el tercer piso se encuentran áreas administrativas, unidad epidemiológica, archivo de historias clínicas, servicios generales, mantenimiento y el auditorio. (12)

Población objetivo

Según la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, conformada por los distritos El Agustino, Santa Anita, Ate, La Molina, Cieneguilla, Chaclacayo y Lurigancho, en el año 2021 se estima una población total de 1,669,636 habitantes de los cuales 815,776 son hombre y 853,860 mujeres que pertenecen a la DIRIS ESTE. (30)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el distrito de Ate se estima una población total de 683.151 habitantes de los cuales 342.923 son mujeres y 340.228 hombres (31)

El Hospital Vitarte tiene una densidad poblacional de 8 mil 383 habitantes por kilómetro y con una ruralidad de 0.07%.(12)

Según el boletín estadístico anual del año 2019 del Hospital de Vitarte, este establecimiento tiene un promedio de 423627 atenciones entre consultorios externos, Emergencia y Hospitalización de todas las especialidades. (32)

Referencias y Contrarreferencias

Los establecimientos de primer nivel que pertenecen a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, RIS Ate, quienes realizan referencias al Hospital Vitarte son: C.S. San Fernando, C.S. Gustavo Lanatta, C.S. Salamanca, C.S. El Bosque, P.S. Ate, CSMC Santísima Cruz, C.S. Fortaleza, C.S. Micaela Bastidas, Hogar protegido Ate, P.S. Túpac Amaru y la P.S. Alfa y Omega.(30)

La contrarreferencia a los establecimientos de salud de primer nivel se llevará a cabo cuando el paciente se encuentre hemodinámicamente estable y con el factor causal controlado.

El establecimiento de Referencia para el Hospital de Vitarte, es el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado a 10 Km de distancia. (12)

La referencia se llevará a cabo de acuerdo a la complejidad del manejo de la patología en cuestión, así como del daño del órgano blanco y de los recursos disponibles. Los casos que deben ser referidos son los que requieran procesos especializados, monitoreo hemodinámico especializado y tratamiento especializado del factor descompensante (33)

Contexto de COVID19

El año 2020 era muy importante para el Hospital de Vitarte debido a que se continuaría con el proceso de traslado al Nuevo hospital de vitarte, un establecimiento de infraestructura y equipamiento moderno, categorizado como II -2, que había iniciado en diciembre del año 2019, con el fin de brindar solución a los problemas hospitalarios de la población de Lima Este. (34,35)

Durante los meses Enero – Marzo se realiza el traslado completo de consultorios externos al Nuevo Hospital de Vitarte, para paulatinamente comenzar con el traslado de los servicios de hospitalización, sin embargo, tras la declaración de emergencia sanitaria en el Perú por el inicio de la pandemia y su rápido progreso, abalado por el Decreto de Urgencia N° 032-2020, el Nuevo Hospital de Vitarte pasa a ser el Hospital Emergencia Ate Vitarte categorizado como hospital de atención especializada II y es destinado al tratamiento del pacientes con enfermedad de Coronavirus (COVID-19). (2,36,37)

Durante la primera mitad del año 2020 se registra una disminución drástica del 54.19% en la atención de pacientes en el Hospital Vitarte en los servicios de Consultorio externo, Emergencia y Hospitalización, en comparación a la atención registrada en años anteriores, lo que se le adjudica a la pandemia del Covid19 y la naturaleza de la morbilidad en la población de Ate.(38)

2.2 CENTRO DE SALUD PACHACAMAC

El Centro de Salud Pachacamac tiene como misión prestar servicios de calidad, calidez y equidad con el fin de brindar una atención integral a la persona y familia comprometiéndose a asumir cambios en el comportamiento y actitudes en el establecimiento y en la comunidad con el fin de cumplir esa meta. (39)

La visión del centro es idear nuevos paradigmas de desarrollo que se relacionen con la calidad, la modernización, productividad y liderazgo con el fin de intervenir en la comunidad y elevar el nivel de salud, logrando así ser el mejor Centro Modelo de Atención Integral, de la Red de Servicios de Salud. (39)

Categoría y competencia institucional

El centro de Salud Pachacamac es un establecimiento de primer nivel de atención de categoría I-3 (22), cuenta con capacidades resolutorias ya estandarizadas para los centros de primer nivel de atención: UPSS Consulta Externa y Patología Clínica (Laboratorio Clínico) ,Atención de urgencias y emergencias, Referencia y contrarreferencia, Desinfección y esterilización, Vigilancia epidemiológica, Salud ocupacional, Registro de Atención e información, Salud ambiental, Salud Familiar y comunitaria, Acciones de salud ambiental en la comunidad, Atención con Medicamentos, Atención de parto inminente, Nutrición integral, Prevención y diagnóstico precoz del cáncer, Intervenciones de cirugía de consultorio externo, Radiología dental, Laboratorio dental, Rehabilitación basada en la comunidad. (40)

Ubicación y Tamaño de la institución

El Centro de Salud de Pachacamac se encuentra en el distrito de Pachacamac a la altura del km.37 de la carretera Panamericana Sur, en la Av. Colonial S/N Esquina con Castilla. (22,39)

Tiene una extensión de 210,547.7 Kms2 dividida 2 pisos: El segundo donde se encuentra el área administrativa y el primero donde encontramos: El área de Triaje , Emergencia, consultorios externos de medicina, consultorio CREED, tóxico, sala de dilatación, sala de parto , sala de puerperio , sala de reposo, nutrición psicología, psicoprofilaxis , planificación familiar, rayos x, laboratorio , farmacia, seguro social, admisión, Salud materna, vacunas.

Población objetivo

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se estima que en el distrito de Pachacamac para el año 2021 tiene una población estimada de 147.010 habitantes, de los cuales 70.729 son mujeres y 76.281 son hombres. (31)

La población correspondiente al Centro de Salud Pachacamac es de aproximadamente 25,202 personas. (41)

Referencias y Contrarreferencias

El Establecimiento de referencia del Centro de Salud Pachacamac es el Hospital de Villa el Salvador, donde se coordina la referencia cuando la complejidad de la patología de los pacientes excede la capacidad del centro de Salud en recursos humanos especializados como en materiales.

Los establecimientos de salud aledaños que cuyo centro de referencia en el Centro de Salud Pachacamac son P.S. Villa Libertad, P.S. Pampa Grande, P.S. Quebrada Verde, P.S. Guayabo, P.S. Pica Piedra, P.S. Cardal, C.S. Manchay Alto, P.S. Tambo Inga. La contrarreferencia se realiza una vez se controle el factor que causa la patología del paciente. (39)

Contexto de COVID19

La llegada del COVID 19 al distrito Pachacamac generó miedo en su población, donde algunos de sus determinantes sociales de salud son la pobreza y carencia de servicios, lo que motivó al alcalde para la conformación del equipo multisectorial COVID19, quienes lideraron acciones que llevaron a que Pachacamac tuviera un menor porcentaje de muertos por COVID19 en todo Lima Sur. (42)

Como consecuencia de la pandemia, el Centro de Salud de Pachacamac sufrió cambios en su organización como la redistribución de sus ambientes, el área de triaje se encuentra actualmente en la entrada del establecimiento evitando así el aglomeramiento, así como el área de vacunación y área de control de anemia, ambos reubicados fuera de la estructura del centro. El centro de salud también se enfrentó al cierre de consultorios externos, que pasaron a ser atendidos por telemedicina, atendándose de manera presencial únicamente patologías de emergencia y consultas obstétricas, estas a cargo del personal de obstetricia.

El Centro de Salud Pachacamac designó un área exclusiva, ventilada, fuera de su estructura, para la atención de pacientes de sintomatología respiratoria y COVID19. Esta área se encarga de la toma de pruebas de descarte de la enfermedad, así como del tratamiento de pacientes no complicados. Según la sala situacional contingencial – COVID19 para el 06 de Abril del año 2021 se contabilizaron en el Centro de Salud de Pachacamac 2.178 casos positivos, con una tasa de letalidad de 1.4%.(43).

CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

En el siguiente capítulo profundizaremos en los casos clínicos tocados en el Capítulo I.

3.1 GINECOLOGÍA – OBSTETRICIA

CASO CLÍNICO 1

Patología: Eclampsia

La eclampsia se define como la presencia de convulsiones de características tónico clónicas en una mujer con preeclampsia. (44)

En el Perú, los trastornos hipertensivos del embarazo son la segunda causa de morbi mortalidad materna, ubicándose justo después de la hemorragia post parto. (45)

La guía de práctica clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia del Instituto Nacional Materno Perinatal indica que el uso de antihipertensivos se debe reservar para casos de hipertensión arterial severa. El manejo con Nifedipino se recomienda se administre por vía oral y no sublingual por que existe la posibilidad de que la paciente presente un cuadro de hipotensión agravando la preeclamsia. (45)

Ante la presencia de una paciente con eclampsia se debe actuar manejando las convulsiones y previniendo las recurrencias con sulfato de magnesio, medicamento de primera elección que supera ampliamente a cualquier otro

anticonvulsivante en la reducción de la recurrencia de las convulsiones, la dosis indicada es de 4 gramos endovenosos en 20 minutos; el sulfato de magnesio está asociado con reducciones clínicamente significativas en la muerte materna. Se debe realizar también la corrección de hipoxia materna, controlar la hipertensión arterial, se solicitaran exámenes auxiliares y se iniciará el proceso de parto, considerado el tratamiento definitivo tanto para la preeclampsia como eclampsia. (45,46)

Se puede observar en base a la evidencia que el manejo de la paciente del Caso clínico 1 con diagnóstico de Eclampsia fue el adecuado.

CASO CLÍNICO 2

Patología: Absceso vulvar

El absceso vulvar es un problema ginecológico originado como una simple infección que se desarrolla en la piel o en tejidos subcutáneos. El vello púbico así como las glándulas sudoríparas ubicadas en la zona genital son sitios comunes de infección y formación de abscesos. La etiología corresponde a infecciones polimicrobianas, principalmente *Estafilococo Aureus*, la infección por ese patógeno comúnmente genera abscesos vulvares que requieren incisión y drenaje. Encontramos como factores de riesgo obesidad, mala higiene, rasurar el vello pubico, inmunosupresión y embarazo. Con respecto a la clínica, esta se presenta normalmente como un “Granito” o una “morderura de araña” que el paciente encuentra molesta mientras camina. El diagnóstico es clínico, debido a que este absceso no se encuentra asociado a una gonorrea o clamidia, se hace mediante el examen físico mediante la observación y la palpación de la lesión. El tratamiento se dará considerando el tamaño de la lesión así como su progresión en el tiempo, se usará terapia antibiótica si la lesión no mejora después de 2 días de terapia conservadora, el drenaje de la lesión está indicado en pacientes con un absceso mayor de 2cm. (47)

Finalmente la terapia antibiótica es recomendada de 5-7 días. Como primera línea se recomienda Trimetropim-sufametoxazol y como alternativas

doxiciclina o clindamicina. En Abscesos vulvares severos se recomienda una asociación entre vancomicina y ampicilina-sulbactam o ceftriaxona más metronidazol. (48) (Ver Anexo 1)

El caso de la paciente que acudió al Centro de Salud Pachacamac, basándonos en la evidencia, se trató de manera adecuada. Se drenó el absceso y se administró una terapia farmacológica efectiva teniendo en cuenta al agente etiológico y el tamaño de la lesión.

3.2 PEDIATRÍA

CASO CLÍNICO 3

Patología: Anemia

La anemia se define como la reducción de la cantidad de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina en sangre. (49) Esta enfermedad tiene efectos negativos en el desarrollo general del niño en los primeros años de vida y está asociada a la desnutrición crónica infantil. (50)

Para poder llevar a cabo el diagnóstico de anemia en un paciente menor de 6 meses es necesario saber si este nació pretérmino o a término, debido a que los rangos de hemoglobina del menor van a variar dependiendo de esto. Los niños que nacidos a término menores de 2 meses recibirán tratamiento si su hemoglobina es menor de 13.5 mientras que en un paciente que nació prematuro se evaluará la hemoglobina dividiéndola en semanas de vida; si la primera semana de vida el menor tiene una hemoglobina de 13 recibirá tratamiento, de la 2da a 4ta semana de vida su hemoglobina debería ser menor o igual a 10 para que reciba tratamiento y de la semana 5 a 8 debería presentar una hemoglobina menor o igual a 8 para considerar que el paciente tiene anemia. (50)

El tratamiento se dará en la presentación de gotas de sulfato, jarabe de sulfato ferroso, tabletas y micronutrientes dependiendo de la edad del menor. En niños prematuros diagnóstico de anemia el tratamiento se dará desde los 30 días de edad, en una dosis de 4mg /kg/día durante 6 meses continuos. (51) (Ver Anexo 2)

En el caso clínico nos encontramos a un paciente prematuro de 1 mes de vida con una hemoglobina de 9g/dl , el diagnóstico y el tratamiento administrado fueron los adecuados ya que la suplementación de hierro se dio tomando en cuenta la edad del menor así como sus antecedentes.

CASO CLÍNICO 4

Patología: Herpangina

La herpangina, causada por el virus coxsackie A es una enfermedad clínica benigna. La infección ocurre después de la ingestión oral del virus posterior a procesos gastrointestinales o respiratorios, también se le atribuye al contacto con secreciones orales. Esta patología se caracteriza por presentar lesiones ulcerosas y vesiculo-papulares dolorosas en la boca o garganta, de color blanco-amarillento rodeadas de un halo eritematoso; están asociadas a fiebre alta (>38.9), se presentará también cefalea, anorexia, dolor abdominal y vómitos. El diagnóstico es principalmente clínico, guiado por la aparición del enantema. El desarrollo de la enfermedad se resuelve entre 7 – 10 días, limitándose primero la fiebre y posteriormente las lesiones, el tratamiento por lo tanto es sintomático. (52)

En el caso clínico presentado se observa que el paciente acude con las lesiones y manifestaciones típicas de la enfermedad, por lo que el diagnóstico fue adecuado. Se le brindó al paciente un tratamiento orientado en calmar su fiebre y el dolor, el cual está indicado.

3.3 CIRUGÍA

CASO CLÍNICO 5

Patología: Mordedura Canina

La mordedura animal es muy relevante a nivel mundial, los patógenos que podemos encontrar en esta incluyen no solo los que se encuentran en la boca

del animal , sino también los de la piel humana. La flora oral animal incluye a la *Pasteurella* spp , *Capnocytophaga* spp, *Bartonella henselae* y anaerobios. En una mordedura canina se pueden aislar aproximadamente 5 tipos de bacterias entre aerobios y anaerobios. (53)

Otro punto a tomar en cuenta cuando se habla de mordedura canina es el virus de la rabia, zoonosis transmitida del animal al hombre por la inoculación del virus a través del contacto de la saliva del animal infectado con la mucosa de la persona. La rabia es una enfermedad endémica en el Perú, los principales responsables de la trasmisión urbana son el perro y el murciélago hematófago. Teniendo esto en cuenta en el Perú se cuenta con una norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el país. La norma indica que, ante una mordedura animal, esta debe ser lavada por 10 minutos con abundante agua y jabón o yodopovidona, se debe discriminar también si dado el tamaño de la herida esta necesitará puntos de afronte o no, ya que una mordedura no se debe suturar completamente debido a que es propensa a infectarse dado la cantidad de bacterias presentes en la saliva del perro. Para el tratamiento es importante determinar la localización de la lesión y la profundidad ya que esta determinará el riesgo de exposición frente al virus de la rabia esto por que el cuerpo humano presenta diferentes niveles de inervación lo que predispone el desarrollo de la enfermedad. Es necesario ubicar todas las lesiones causadas por la mordedura del perro ya que estos son considerados posibles puntos de inoculación del virus de la rabia. Para el tratamiento se administrará a la paciente vacuna antitetánica, si no recibió refuerzo en los últimos 10 años; vacuna antirrábica, si se evidencia contacto de la saliva del perro y la mucosa humana, esta se administra según esquema de vacunación; suero antirrábico, de ser necesario dado la localización de las mordeduras o ante sospecha de rabia; es necesario también indicar tratamiento antibiótico pensando en cobertura para la flora oral del animal como pueden ser dicloxacilina o amoxicilina-clavulánico. Finalmente es importante darle seguimiento al animal mordedor por un rango de 7 -10 días con el objetivo de ver si este desarrolla síntomas relacionados con la rabia. (54)

En el caso de la paciente se vio la necesidad de afrontar la lesión debido a su tamaño, se brindó cobertura antibiótica adecuada, así como se administró la vacuna antitetánica y antirrábica.

CASO CLÍNICO 6

Patología: Apendicitis aguda, no complicada

La apendicitis aguda es la emergencia abdominal quirúrgica más común en el mundo. Se trata un proceso inflamatorio en el apéndice cecal causado comúnmente por una obstrucción usualmente causada por fecalitos, cálculos o incluso neoplasias; llevando a un incremento de presión en el interior del apéndice generando un engrosamiento de la pared y una trombosis que avanzará a una isquemia, necrosis y finalmente perforación del órgano. Cuando se habla de una apendicitis aguda no complicada significa que esta no muestra signos radiográficos de perforación. La presentación clínica clásica se describe como dolor en el cuadrante inferior derecho, anorexia y vómitos; el paciente describirá un dolor periumbilical que migrará al cuadrante inferior derecho a medida que la enfermedad avance. (55)

Los criterios de Alvarado sirven para discriminar la posibilidad de que un paciente esté presentando un cuadro de apendicitis, otorgando un puntaje a signos clínicos y laboratoriales que al sumarlos permitirán orientar el diagnóstico. (56)

Ante una apendicitis aguda no complicada se le administra antibioticoterapia y realiza una apendicectomía, esta puede ser por vía laparoscópica o cerrada. (57)

En el caso clínico vemos a una paciente con la sintomatología clásica de una apendicitis, se analiza el cuadro aplicando los criterios de Alvarado donde obtiene un puntaje de 7, lo que confirma el diagnóstico.

3.4 MEDICINA

CASO CLÍNICO 7

Patología: Leishmaniosis cutánea

Las leishmaniosis constituyen las presentaciones clínicas causadas por protozoarios flagelados de la familia Trypanosomatidae, del género Tryposoma. La Leshmania es transmitida por la picadura de insectos flebotomíneos del género Lutzomyia, no existe la transmisión de persona a persona, en el Perú se han descrito como vectores a la Lutzomyia peruensis, ayacuchensis, etc. En cuanto a la manifestación clínica y la severidad, esta va a depender de la cepa de Leishmania infectante y la respuesta inmune del hospedero. La Leishmaniosis puede ser Tegumentaria, donde hablamos de Leishmaniosis cutánea, cutánea mucosa ,difusa y puede ser visceral. Con respecto a la Leishmaniosis cutánea, esta aparece luego de 2 a 4 semanas de inoculación del parásito, se presenta como una pápula eritematosa , pruriginosa que posteriormente se ulcera, esta es definida como un “cráter de volcán”, con bordes elevados bien definidos, poco sangrantes y no dolorosa; ante un caso probable de Leishmaniosis cutánea se deberá tomar una muestra de rapado del borde de la lesión para un examen de frotis y se debe iniciar tratamiento de primera línea. El antimonio pentavalente s el medicamento de primera línea en la Leishmaniosis cutánea siendo la dosis 20mg/Kg de peso corporal. (58)

El paciente presentado en el caso clínico acude al centro con antecedentes de viaje a la selva, así como lesiones en la pierna que cumplen con las características, descritas en la evidencia, para Leishmaniosis cutánea el tratamiento de esta patología se debe ver por un especialista por lo que el paciente es referido.

CASO CLÍNICO 8

Patología: Infección de tracto urinario

La infección del tracto urinario se refiere a la colonización de bacterias del tracto urinario ya sea de localización baja, que incluye a la uretra y vejiga; o de localización alta, uréter y parénquima renal; siendo el agente etiológico más frecuente de esta patología es la *Escherichia Coli*. Dentro de la clínica de la infección de tracto urinario encontramos urgencia miccional, disuria, poliaquiuria, olor fétido de la orina, fiebre, dolor lumbar y vómitos. Para poder hacer el diagnóstico de la enfermedad debemos pedir un examen completo de orina, en este veremos piuria, más de 10 leucositos por campo; presencia de Nitratos o leucocito-esterasa positivo; visualización de microorganismos en la tinción Gram; urocultivo positivo con más de 10 000 UFC/ml del mismo germen y presencia o no de síntomas. El tratamiento se administra en base a la ubicación de la infección, si hablamos de una cistitis no complicada el tratamiento de primera línea es nitrofurantoina, si hablamos de una pielonefritis aguda no complicada se podría usar cefuroxima. (59)

En el caso de la paciente podemos observar que presenta síntomas urinarios así como la presencia de más de 10 leucositos por campo en su examen de orina por lo que el diagnóstico fue correcto, el tratamiento también tiene cobertura para la bacteria que más frecuentemente causa la patología.

CAPITULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

El año 2020 fue un año que marcó al País y sobre todo a la medicina humana en todas las formas posibles. La llegada de la enfermedad del coronavirus al país cambió la perspectiva que se tenía de los servicios de salud, así como saco a relucir sus carencias en infraestructura y recursos humanos. Los internos de medicina por su parte se vieron afectados ya que, dada la coyuntura, el internado fue suspendido varios meses, afectando así la formación de los futuros médicos; fueron meses de incertidumbre a los que se vieron expuestos, donde no se tenía claro cuando retomarían sus actividades, para finalmente retornar a labores 7 meses después en centros de primer nivel de atención.

En enero del año 2020 el Hospital de Vitarte recibía a un nuevo grupo de internos que fungiría labores en dicha institución por el resto del año, la autora de este trabajo inició sus prácticas en el servicio de ginecología y obstetricia donde aprendió sobre las diversas patologías propias de la especialidad, así como las prácticas que realizan en esta. Los internos del área rápidamente se adaptaron al servicio desarrollando las capacidades necesarias para cumplir una buena labor, desde la evolución de las pacientes hasta la atención de partos vaginales. Experimentaron de primera mano la atención del paciente en consultas externas así como el seguimiento y resolución de enfermedades en hospitalización donde el interno veía la progresión de la patología.

El 15 de Marzo sin embargo, se anunció que debido al avance rápido de la enfermedad por Coronavirus el internado quedaba suspendido, velando con esta medida la salud de los que aún eran estudiantes de la carrera de medicina.

Los meses siguientes estuvieron llenos de impotencia al ver como los servicios de salud del país se saturaban por la falta de camas, como médicos se contagiaban y no todos superaban la enfermedad. Los internos veían desde lejos como los servicios de salud habían cambiado.

Finalmente, los internos son reincorporados a los establecimientos de salud, sin embargo, muchos no retornan a su hospital de origen. Para evitar una exposición con la enfermedad, el retorno de los internos a los establecimientos se realizó bajo ciertas indicaciones; la asistencia fue reducida a 15 días consecutivos al mes, el horario se limitaba a 6 horas diarias de lunes a sábado y un máximo de 2 guardias diurnas mensuales; se estipuló que el internado se desarrollaría en áreas no COVID por lo que se plantearon los establecimientos de salud de primer nivel como centros donde se llevarían a cabo las prácticas profesionales, muchos hospitales se encontraban abarrotados de pacientes con la enfermedad por Coronavirus y no contaban con áreas que se consideraran no COVID por lo que una gran cantidad de internos retornó a labores a centros de salud de primer nivel de atención.

La autora de este trabajo inició sus prácticas en el Centro de Salud de Pachacamac la segunda quincena del mes de noviembre.

En el contexto de la pandemia las funciones de centro se vieron limitadas por lo que las rotaciones se desarrollaron en el área de emergencia principalmente, sin embargo, esta experiencia sirvió como aprendizaje y preparación para el siguiente paso que los internos debían dar en la carrera: el Serums, donde ya ejerciendo función de doctores atenderían en puestos de salud de primer nivel. Si bien es cierto que la afluencia de pacientes era menor en el centro de salud en comparación con la brindada en el Hospital de Vitarte, no limitó el aprendizaje de los estudiantes, al contrario, al encontrarse en el área de emergencia de un centro de salud, las pacientes eran atendidos solo por el médico de turno con el apoyo del técnico que se encontrara asignado, con esto los internos tuvieron la oportunidad de desarrollar capacidades de autosuficiencia y la habilidad de discernir entre las emergencias y urgencias. Con el fin de asegurar el aprendizaje de los estudiantes, los tutores del centro de salud Pachacamac que fueron asignados a los internos, programaron exposiciones los domingos, siguiendo los temas del sílabo brindado por la

universidad; estas eran preparadas por los estudiantes y expuestas para posteriormente ser discutidas entre todos.

Los internos pudieron observar patologías de todas las especialidades, así como de diferente complejidad, experimentando así un desarrollo completo del internado médico.

Al contar con un ambiente separado donde se atendían pacientes COVID19 y respiratorios , el Centro de Salud Pachacamac disminuía el riesgo de contagio para los internos, quienes atendían en áreas NO COVID, sumado a esto se le entregaba diariamente, equipo de protección personal con el fin de resguardar su salud.

Si bien es cierto que el cambio de nivel de atención fue notorio al inicio, la capacidad de adaptación de los internos les permitió sacar lo mejor de ambas experiencias.

CONCLUSIONES

- La enfermedad por Coronavirus (COVID19) significa un riesgo muy alto para la salud de la población alrededor del mundo.
- La carencia de los establecimientos de salud quedó expuesta ante la demanda de casos nuevos por el COVID19.
- El periodo de prácticas profesionales que realizan los estudiantes de la carrera de medicina de séptimo año conocido como internado, se vio afectado por el inicio de la pandemia por COVID19.
- Con el fin de contener el avance de la enfermedad por coronavirus el Nuevo Hospital de Vitarte de categoría II-2, construido para mejorar la atención al paciente que vive en Ate, pasa a ser el Hospital de Emergencia Ate Vitarte, establecimiento de referencia para paciente con COVID19, mientras que el Hospital de Vitarte continúa la atención en su establecimiento de categoría II-1.
- El Centro de Salud Pachacamac vio su atención a la paciente restringida, sin embargo, se adaptó de manera correcta para continuar velando por la salud de la población, respetando los protocolos, evitando exponer de más a sus recursos humanos.
- Las diferentes patologías presentadas, sumaron a la formación del interno de medicina, desde las más comunes, tratadas en el establecimiento; hasta las más complejas cuyo tratamiento requería de un especialista y de un sistema de atención más complejo.
- El cambio entre un Hospital de segundo nivel de atención y un Centro de Salud del primer nivel de atención fue notorio, sin embargo, a su vez

enriquecedor, permitiendo al interno de medicina desarrollar nuevas capacidades y adaptarse de manera correcta al nuevo establecimiento.

- La rotación por un Centro de Salud fue importante porque permitió que el interno de medicina se aproximara a la realidad que afrontará en el siguiente paso de la carrera, el Serums.

RECOMENDACIONES

- Priorizar en la vacunación de los internos de medicina, así como la entrega de equipos de protección, permitiendo así una ampliación en el horario de asistencia con el fin de que la práctica en el establecimiento de salud sea más enriquecedora.
- En el contexto de la Emergencia Sanitaria que afronta el país, es irreal pensar que el internado volverá a la normalidad en poco tiempo, por lo que se recomienda que las rotaciones en los establecimientos sean alternadas, permitiendo a los diferentes internos experimentar la rotación en un Hospital de alta complejidad como en un Centro de Salud de primer nivel, para que la práctica del internado pueda ser mejor desarrollada.
- Se recomienda que la rotación por centros de Salud sea agregada a la malla curricular de la carrera permanentemente, de manera que incluso en un contexto diferente al de la pandemia por COVID19, los internos puedan experimentar el contraste entre los niveles de atención de los establecimientos de salud.
- Se recomienda desarrollar la modalidad de titulación mediante trabajo de suficiencia, de manera que en el futuro las promociones venideras cuenten con esta modalidad para la obtención del título.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. de Código THPMT, Curricular Á, Curricular E. PLAN DE ESTUDIOS [Internet]. Edu.pe. [cited 2021 Apr 13]. Available from: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/plan%20de%20estudios/plan_de_estudios_pregrado.pdf
2. .Gob.pe. [cited 2021 Apr 13]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/605928/DS_008-2020-SA.PDF
3. OMS | Neumonía de causa desconocida – China. 2020 [cited 2021 Apr 14]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unkown-cause-china/es/>
4. OMS | Nuevo coronavirus - China. 2020 [cited 2021 Apr 14]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/es/>
5. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Who.int. [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
6. Declaración de la OMS sobre el nuevo coronavirus detectado en Tailandia [Internet]. Who.int. [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand>
7. Mission summary: WHO Field Visit to Wuhan, China 20-21 January 2020 [Internet]. Who.int. [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/china/news/detail/22-01-2020-field-visit-wuhan-china-jan-2020>

8. Who.int. [cited 2021 Apr 14]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=d0b2e480_2
9. Redacción EC. Coronvirus en Perú: "Vamos a mantener la calma y confiar en el sistema de salud", dice Martín Vizcarra [Internet]. El Comercio Perú. 2020 [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://elcomercio.pe/peru/coronavirus-en-peru-martin-vizcarra-confirma-primer-caso-del-covid-19-en-el-pais-nndc-noticia/?ref=ecr>
10. Coronavirus: qué significa que la OMS haya clasificado al covid-19 como pandemia. BBC [Internet]. 2020 Mar 11 [cited 2021 Apr 15]; Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-51842708>
11. La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia [Internet]. Paho.org. [cited 2021 Apr 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
12. Resolución Directorial N° 117-2019-DG-DGM5-OAJ-DIRISLE [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 15]. Available from: http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/servicio/pdf/SERVICIOS_2019.pdf
13. de Marzo de 15. ANUNCIO DE DECRETO SUPREMO QUE DECLARA ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL PARA HACER FRENTE AL CORONAVIRUS [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 15]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/566444/Mensaje_a_la_Naci%C3%B3n_15-03-20.pdf
14. Resolución Viceministerial 081-2020-MINEDU [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 15]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/565533/RVM_N__081-2020-MINEDU.PDF
15. ASPEFAM. COMUNICADO [Internet]. Org.pe. 2020 [cited 2021 Apr 15]. Available from: https://www.aspefam.org.pe/prensa/comunicado_15.03.2020.pdf
16. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta médica peru. 2020;37(1):8–10.
17. INFORME NACIONAL SOBRE EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LAS DIMENSIONES ECONÓMICA, SOCIAL Y EN SALUD EN EL PERÚ

- [Internet]. Org.pe. [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>
18. Orbegozo FA. Uno de cada 200 médicos peruanos que atendió la pandemia falleció por COVID-19 [Internet]. El Comercio Perú. 2020 [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-uno-de-cada-200-medicos-que-atendio-la-pandemia-fallecio-por-covid-19-noticia/?ref=ecr>
19. Moncada S. Lima es la región con más médicos fallecidos del país [Internet]. Org.pe. [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://cmplima.org.pe/lima-es-la-region-con-mas-medicos-fallecidos-del-pais/>
20. 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. 2020 Summer.
21. Resolución Ministerial 622-2020-MINSA [Internet]. Gob.pe. 2020 [cited 2021 Apr 15]. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1237051/RESOLUCIO%C3%81N_MINISTERIAL_N_622-2020-MINSA.pdf
22. ycondori. RIS PACHACAMAC - MANCHAY - DIRIS LIMA SUR [Internet]. Gob.pe. 2019 [cited 2021 Apr 16]. Available from: <https://www.dirislimasur.gob.pe/ris-pachacamac/>
23. Taype Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An Fac Med (Lima Peru : 1990). 2016;77(1):31.
24. Inga Berrospi F, Taype Rondán Á, Purizaca Rosillo N. La problemática del médico serumista en el Perú: conclusiones de la Segunda Convención Nacional de Médicos Serumistas, 2013. An Fac Med (Lima Peru : 1990). 2014;75(3):271–2.
25. Ministerio de Salud - Hospital Vitarte [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 18]. Available from:

- <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/index.php?mod=content&action=view&id=5>
26. Ministerio de Salud - Hospital Vitarte [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/index.php?mod=content&action=view&id=2>
27. Carteras de servicio por unidades productoras de servicios de salud (UPSS) y actividades de los establecimientos de salud de segundo nivel de atención de Lima Metropolitana 2016 [Internet]. Gob.pe. 2016 [cited 2021 Apr 18]. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/CarteraServicios/DirectivaCarteraServicios.pdf>
28. Ministerio de Salud - Hospital Vitarte [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/index.php?mod=content&action=view&id=6>
29. Ministerio de Salud - Hospital Vitarte [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 18]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/index.php?mod=content&action=view&id=1>
30. Poblacion 2021 a nivel de establecimientos de salud y distritos dentro de la DIRIS Lima Este [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 18]. Available from: http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual/Doc_Estadistica/Poblacion/POBLACION_2021_DIRISLE_7.4.21.xlsx
31. de Salud M. .: REUNIS .: Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 18]. Available from: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
32. Boletín estadístico anual del año 2019 [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/download.php?transparencia=2508>
33. Guías de Practicas de Practicas Clinicas de Emergencia-Medicina [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from:

- <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/index.php?transparencia=1127>
34. Hospital de Vitarte. NP N° 064-2019 / COORD. DE COMUNICACIONES [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/data/files_news/file1275445403.pdf
 35. de Servicios Editoriales S. A. EDITORA PERÚ EP. Minsa: hospital de Vitarte inicia hoy periodo de prueba de su equipamiento [Internet]. Andina.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://andina.pe/agencia/noticia-minsa-hospital-vitarte-inicia-hoy-periodo-prueba-su-equipamiento-777818.aspx>
 36. El Peruano [Internet]. Elperuano.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-dicta-medidas-extraordinarias-destin-decreto-de-urgencia-no-032-2020-1865160-1/>
 37. ¿Qué hacemos? [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.gob.pe/8890-hospital-emergencia-ate-vitarte-que-hacemos>
 38. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe/portal/mod/transparencia/download.php?transparencia=2688>
 39. MC Mariela Gálvez Montoya LGAH. ANALISIS SITUACIONAL DE SALUD 2017 CENTRO DE SALUD PACHACAMAC. 2017.
 40. NTS N° 021-MINSA/dgsp-v.03 NORMA TÉCNICA DE SALUD “CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Categorizacion-UPSS_Farmacia.pdf
 41. POBLACION 2020 DIRIS LS.xlsx [Internet]. Google.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://drive.google.com/open?id=10XMLYnOZz_sMavBmhBX6VznzDYpJ9dBD
 42. Articulación multisectorial local con participación comunitaria en el contexto de la pandemia COVID-19 -IRS PACHACAMAC [Internet]. Paho.org. [cited 2021 Apr 19]. Available from:

- <https://www.paho.org/es/documentos/articulacion-multisectorial-local-con-participacion-comunitaria-contexto-pandemia-covid>
43. Sala RIS [Internet]. Epidirisls.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <https://www.epidirisls.com/sala-ris>
 44. Eclampsia [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/eclampsia?search=eclampsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 45. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de Preeclampsia y Eclampsia [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4220.pdf>
 46. Guevara Ríos E, Meza Santibáñez L. Manejo de la preeclampsia/eclampsia en el Perú. Rev peru ginecol obstet. 2014;60(4):385–94.
 47. Vulvar abscess [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/vulvar-abscess?search=vulva%20abscess&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
 48. Antibiotic therapy for vulvar abscess [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/image?imageKey=OBGYN%2F64305&topicKey=DRUG_PED%2F13134&search=vulva%20abscess&rank=1~150&source=see_link
 49. Approach to the child with anemia [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-child-with-anemia?search=anemia&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
 50. Plan Nacional para la REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA ANEMIA Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021 [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>

51. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>
52. Hand, foot, and mouth disease and herpangina [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/hand-foot-and-mouth-disease-and-herpangina?search=enfermedad%20mano%20pie%20boca&usage_type=default&source=search_result&selectedTitle=1~25&display_rank=1
53. Animal bites (dogs, cats, and other animals): Evaluation and management [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/animal-bites-dogs-cats-and-other-animals-evaluation-and-management?search=morderuda%20canina&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
54. Norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú [Internet]. Gob.pe. [cited 2021 Apr 19]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf>
55. Acute appendicitis in adults: Clinical manifestations and differential diagnosis [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-clinical-manifestations-and-differential-diagnosis?search=apendicitis&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
56. Acute appendicitis in adults: Diagnostic evaluation [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 20]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/acute-appendicitis-in-adults-diagnostic-evaluation?search=criterios%20alvarado&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
57. Management of acute appendicitis in adults [Internet]. Uptodate.com. [cited 2021 Apr 20]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-appendicitis-in->

adults?search=apendicitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&u
sage_type=default&display_rank=1

58. NORMA TECNICA LEISHMANIA PARA REPRODUCIR.docx [Internet].
Gob.pe. [cited 2021 Apr 20]. Available from:
[http://www.redcusconorte.gob.pe/index.php/joomla/content-
component/metaxenicas-y-zoonosis/metaxenicas-y-zoonosis/norma-
tecnica-leishmania-para-reproducir-docx/detail](http://www.redcusconorte.gob.pe/index.php/joomla/content-component/metaxenicas-y-zoonosis/metaxenicas-y-zoonosis/norma-tecnica-leishmania-para-reproducir-docx/detail)
59. Guía de practica clínica para el diagnóstico y tratamiento de infección del
tracto urinario en el hospital Santa Rosa [Internet]. 131.45. [cited 2021 Apr
20]. Available from:
[http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/resoluciones/RD-267-2020-
INFECCION-DEL-TRACTO-URINARIO.pdf](http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2020/resoluciones/RD-267-2020-INFECCION-DEL-TRACTO-URINARIO.pdf)

ANEXOS

ANEXO N°1

Antibiotic therapy for vulvar abscess

Antibiotic(s)
Empiric oral antibiotic therapy options for vulvar abscess* (treatment is recommended for 5 to 7 days)
<p>Preferred:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trimethoprim-sulfamethoxazole (co-trimoxazole)[¶] or ▪ Trimethoprim-sulfamethoxazole[¶] plus amoxicillin-clavulanate or ▪ Trimethoprim-sulfamethoxazole[¶] plus metronidazole
<p>Alternatives:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doxycycline plus amoxicillin-clavulanate or ▪ Doxycycline plus metronidazole or ▪ Minocycline plus amoxicillin-clavulanate or ▪ Minocycline plus metronidazole
<p>Less-preferred alternatives (according to local resistance patterns):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Clindamycin^Δ plus amoxicillin-clavulanate or ▪ Clindamycin^Δ plus ciprofloxacin
Empiric intravenous antibiotic therapy options for severe vulvar abscess[◇]
<p>One of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vancomycin ▪ Daptomycin ▪ Teicoplanin[§] (where available) <p>PLUS one of the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ampicillin-sulbactam ▪ Piperacillin-tazobactam[¥] ▪ Ceftriaxone plus metronidazole ▪ Ciprofloxacin plus metronidazole ▪ Levofloxacin plus metronidazole

DS: double-strength (ie, trimethoprim 160 mg with sulfamethoxazole 800 mg per tablet); IV: intravenously; AUC: area under the plot of plasma concentration of a drug versus time; IM: intramuscularly; MRSA: methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*.

* Not all vulvar abscesses require antibiotic therapy; indications for empiric oral antibiotic therapy are discussed in the vulvar abscess topic within UpToDate.

¶ Due to increasing rates of *Escherichia coli* resistance to trimethoprim-sulfamethoxazole (co-trimoxazole), local resistance patterns must be considered before using this antibiotic as empiric treatment.

Δ Clindamycin has a higher risk of *Clostridioides* (formerly *Clostridium*) *difficile* infection and a higher rate of nonsusceptibility to MRSA; other regimens are generally preferred. Refer to the topics on treatment of MRSA for additional information.

◇ IV therapy is warranted if any one of the following features are present: severe infection (eg, fever >100.4°F [38°C] and chills with sustained tachycardia), rapid progression of erythema, proximity to an indwelling medical device such as a vascular graft, necrotizing fasciitis, or inability to tolerate oral medications. In general, in patients receiving IV therapy, discrete abscesses should be drained and specimens sent for culture and susceptibility testing. IV therapy can be switched to an oral regimen, preferably tailored to the culture and susceptibility results, after signs of infection begin to resolve. Total duration of therapy is typically 7 to 10 days.

§ In areas outside of the United States and Canada where teicoplanin is available, some use it as the drug of choice for initial therapy of gram-positive pathogens, while others favor its use for patients with intolerance to vancomycin.

¥ Risk of nephrotoxicity is increased when piperacillin-tazobactam is given in combination with vancomycin.

‡ For severely ill patients, a vancomycin loading dose may be considered. Refer to the UpToDate clinical topic review of vancomycin dosing for guidance on individualizing the loading dose, sample dosing nomogram, and serum concentration monitoring.

Graphic 64305 Version 4.0

ANEXO N°2

Tratamiento con hierro para niños prematuros y/o con bajo peso al nacer menores de 6 meses de edad con anemia

CONDICIÓN	EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ² (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niño prematuro y/o con bajo peso al nacer	Desde 30 días de edad	4 mg/Kg/día	Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos.	A los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento

*Tabla N° 7 – Norma técnica – Manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas