



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA MÉDICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS DE
VILLA EL SALVADOR Y EN EL CENTRO DE SALUD LEONOR
SAAVEDRA DURANTE LOS AÑOS 2020-2021**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADO POR
ETHEL MARIELA SIPAN MATURRANO**

ASESOR

MG. JULIO CESAR LUQUE ESPINO

**LIMA, PERÚ
2021**



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

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

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA MÉDICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS
DE VILLA EL SALVADOR Y EN EL CENTRO DE SALUD
LEONOR SAAVEDRA DURANTE LOS AÑOS 2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
ETHEL MARIELA SIPAN MATURRANO**

**ASESOR
MG. JULIO CESAR LUQUE ESPINO**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: M.E. Jorge Luis Herrera Quispe

Miembro: M.E. Felipe Santiago Tolentino Valladares

Miembro: M.E. Hugo Ortiz Souza

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi abuelo Pedro Conrado Maturrano La Rosa, quien guio mis pasos desde niña y a mi madre Ethel Maturrano que gracias a su entrega y dedicación hacia mí pude lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme incondicionalmente en todos los aspectos de mi carrera profesional; por inculcarme valores y principios que me han servido en la vida.

ÍNDICE

Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
I.1 Importancia del Internado Médico	1
I.2. Casos clínicos según la especialidad	2
I.2.1 Ginecología y Obstetricia	2
I.2.2 Cirugía General	4
I.2.3 Medicina Interna	6
I.2.4 Pediatría	7
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	10
II.1 Hospital de Emergencias de Villa El Salvador	10
II.2 Centro de Salud Leonor Saavedra	11
II.3 Situación Nacional antes y después de la pandemia	13
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	15
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	25
CONCLUSIONES	26

RECOMENDACIONES	27
FUENTES DE INFORMACIÓN	28
ANEXOS	31

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue dar a conocer toda la experiencia y conocimientos adquiridos en esta nueva modalidad de internado médico tanto pre como post pandemia y hacer una comparación acerca de las actividades desarrolladas antes, durante y al finalizar el internado médico, lo cual es de suma importancia para los futuros internos para que puedan tomar como base estas experiencias y poder tener una mejor orientación al desarrollar un internado en pandemia y adaptarse a la nueva normalidad. Se describió los casos clínicos más resaltantes según rotaciones y como se manejó según las guías del MINSA como de up to date y cómo se llegó a manejarlo según el establecimiento de rotación donde se estaba haciendo las prácticas correspondientes. Se concluye que el internado médico es la etapa más importante en la formación médica, ya que es donde se alcanzan las habilidades y destrezas para poder desarrollarse profesionalmente. La situación de pandemia obligó a buscar nuevas herramientas para poder continuar con las prácticas clínicas a fin de desarrollar las destrezas y competencias correspondientes.

ABSTRACT

The objective of this work was to present all the experience and knowledge acquired in this new modality of medical internship both pre and post pandemic and to make a comparison about the activities carried out before, during and at the end of the medical internship, which It is of utmost importance for future interns so that they can build on these experiences and have a better orientation when developing a boarding school in pandemic and adapt to the new normal. The most outstanding clinical cases were described according to rotations and how it was handled according to the MINSA guidelines as up to date and how it was managed according to the rotation establishment where the corresponding practices were being carried out. It is concluded that the medical internship is the most important stage in medical training, since it is where the skills and abilities are achieved to be able to develop professionally. The pandemic situation made it necessary to search for new tools to be able to continue with clinical practices in order to develop the corresponding skills and competencies.

INTRODUCCIÓN

Anualmente todos los estudiantes de medicina realizan sus prácticas en diferentes establecimientos de salud del Perú durante el último año de su carrera; a dichas prácticas se les denominan internado de medicina. (1)

El internado médico son las prácticas pre profesionales llevadas a cabo el último año de la carrera de medicina humana. Es de conocimiento que este año es el más importante para la formación de los médicos, ya que desde siempre ha sido un pilar fundamental en su formación; en dicho año se ponen a prueba los conocimientos adquiridos durante la etapa de pregrado.

Se afianzan conocimientos en 4 rotaciones hospitalarias: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía. Aquí, los internos de medicina (IM), guiados por médicos y/o tutores desarrollan mayor destreza y responsabilidad debido al contacto directo con pacientes y diversos casos que se presentan en el transcurso del año. Al final del internado, los aún estudiantes son evaluados sobre los conocimientos adquiridos durante la carrera en el Examen Nacional de Medicina (ENAM). Aprobar este examen y finalizar el internado es requisito para poder colegiarse y ejercer como médico cirujano en territorio peruano (2).

En el año 2019, en diciembre fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China. Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad siguió avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente, Europa y América. El 11 de marzo, la COVID-19 fue

declarada como pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. (3)

El 05 de marzo de 2020 CDC/MINSA publicó la actualización de la Alerta Epidemiológica ante el riesgo de introducción del COVID-19 en el Perú, código: AE010-2020. En la ciudad de Lima, siendo el 6 de marzo de 2020 en horas de la mañana se comunicó el primer caso de coronavirus confirmado en el Perú. La Ministra de Salud, informó acerca del primer caso confirmado en la ciudad de Arequipa, quien fue un paciente de sexo masculino de 25 años, quien tras ser atendido en una institución privada se le indicó aislamiento domiciliario y que días después sus familiares también dieron positivo. (4)

Luego de la confirmación del primer caso de COVID 19, los casos iban aumentando, por lo que el 15 de marzo de 2020 mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM el presidente de la república declara Estado de Emergencia Nacional ante las graves circunstancias que ponen en riesgo la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y en sus artículos 130 y 131, se declara cuarentena como medida de seguridad y mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA se promulga la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por un plazo de noventa (90) días calendario, incluyendo así medidas para la prevención y control que eviten la propagación del COVID-19. (5)

En diciembre de 2019 se llevó a cabo la elección de plazas para el internado médico 2020 en la Universidad San Martín de Porres. (6) La obtención de plaza fue según orden de mérito y entrevista personal para el Hospital de Emergencias Villa el Salvador (HEVES) (hospital nivel II-2) donde se logró aplicar a una plaza para el internado 2020. Una vez obtenida la plaza, se procedió a la capacitación e inducción por parte de la sede hospitalaria antes de iniciar el internado médico, donde se enfocaron en mostrar las instalaciones del hospital mediante una visita guiada, charlas de capacitación sobre los riesgos en una institución laboral y cómo prevenirlos, aleccionar sobre el uso del software y sistema que se maneja

en todo el hospital para la elaboración de historias clínicas, recetas, etc; sobre las funciones a realizar como interno en medicina y la distribución de los internos en las áreas y cronograma de rotaciones, así como presentación de tutores y encargados de áreas quienes fueron los responsables en brindar la asesoría correspondiente y la asignación de horarios.

El internado médico en el Hospital de Emergencias Villa el Salvador, se vino desarrollando con normalidad durante los 3 primeros meses del 2020, aprovechándose al máximo la casuística del hospital. Sin embargo, a raíz de la pandemia causada por el COVID-19, se suspendieron todas las actividades tanto en la parte asistencial programadas como el proceso de aprendizaje en el internado. El 15 de marzo después de confirmarse el primer caso por COVID 19, las autoridades decidieron retirar a los internos de medicina de sus sedes hospitalarias para seguridad de los mismos.

Siete meses después de del retiro de internos, el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial n° 622-2020-MINSA (7)) el día 14 de agosto se resuelve en el Artículo 1 aprobar 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” donde se permite el regreso de los internos a establecimientos de 1er nivel y en hospitales que cuenten con áreas no covid para la culminación del internado 2020 extendiéndose hasta el 30 de abril.

Las disposiciones expuestas en los lineamientos, tienen como ámbito de aplicación y cumplimiento obligatorio a los establecimientos públicos del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y de los gobiernos regionales; así como a las universidades que tengan carreras profesionales del campo de la salud.

Asimismo, este documento puede ser para la orientación de los establecimientos públicos de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú y del Seguro Social de Salud (ESSALUD), para el cumplimiento obligatorio por dichas entidades, las cuales consisten en el desarrollo de actividades de los

internos de ciencias de la salud de preferencia en los establecimientos de salud I-3 y I-4 del primer nivel de atención y el horario para el desarrollo de sus actividades. (8)

Luego del retorno a la sede hospitalaria se dio capacitaciones y charlas de bioseguridad debido al actual contexto de pandemia y cómo realizar un internado en esa realidad.

Debido al aumento de casos, carga viral y segunda ola en enero del 2021, la sede hospitalaria (HEVES) decidió reubicar a sus internos en establecimientos de primer nivel en Lima sur garantizando su seguridad y bienestar, donde los internos eligieron según ubicación y cercanía centros de salud nivel I-3 y I-4.

Se continuó el internado en el Centro de Salud Leonor Saavedra (I-3) desde el 19 de enero hasta finalizar el internado médico (30 de abril) como rotación externa bajo la supervisión del HEVES. Donde se desarrollaron prácticas y atención a pacientes no COVID-19 para poder completar las competencias mínimas del internado médico ya explicadas anteriormente.

Por tal motivo, el presente trabajo lo que busca es dar a conocer toda la experiencia y conocimientos adquiridos en esta nueva modalidad de internado médico tanto pre como post pandemia y hacer una comparación acerca de las actividades desarrolladas antes, durante y al finalizar el internado médico, lo cual es de suma importancia para los futuros internos para que puedan tomar como base estas experiencias y poder tener una mejor orientación al desarrollar un internado en pandemia y adaptarse a la nueva normalidad.

CAPÍTULO I: TRAYECTORIA PROFESIONAL

I.1.- Importancia del Internado Médico

La etapa del internado ha sido desde siempre pilar fundamental en la formación de un médico dado que le permite desarrollar destrezas y habilidades mediante las prácticas hospitalarias en las cuatro rotaciones esenciales como son cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna y pediatría.

Durante esta etapa en cada rotación se van a adquiriendo conocimientos teóricos y prácticos que son brindados por los diferentes docentes en las respectivas sedes hospitalarias. Adicionalmente la universidad se encarga de brindar clases semanales que sirven para la preparación del interno de medicina en su preparación para el examen nacional de medicina humana (ENAM).

Al iniciar el internado, cada interno de medicina tiene una expectativa distinta frente a esta nueva etapa, algunos lo enfrentan con mucho entusiasmo, otros con un algo de temor y otros con incertidumbre por saber cómo será su nuevo hogar por los próximos 365 días; pero siempre con el mismo objetivo de aprender y dar lo mejor de sí mismo para sacar adelante a cada paciente.

El internado es una etapa de formación en todos los aspectos, ya que durante las diferentes rotaciones el interno de medicina se enfrenta a casos clínicos que van desde los más simples hasta los más complejos, fortaleciendo así sus destrezas y habilidades para manejar cada situación por más compleja que ésta sea.

Antes de la pandemia, el interno de medicina en cada rotación realizaba procedimientos que ayuden en su formación profesional.

Dada la situación de emergencia sanitaria y ante el déficit de médicos, el interno de medicina siempre ha estado dispuesto a adaptarse a las circunstancias para poder ayudar a sus pacientes.

Si bien la pandemia ha limitado mucho el contacto médico-paciente, esta brecha se ha podido llevar a cabo mediante la adecuada protección del interno de medicina, de tal manera que pueda seguir con sus actividades cotidianas en su centro de labores.

Durante el tiempo de internado, se recopiló casos clínicos que llamaron más la atención debido a su importancia según las 4 especialidades y son expuestos a continuación.

I.2.- Casos clínicos según especialidad

I.2.1.- Ginecología y Obstetricia

A) Caso N°1

Puérpera tardía de 33 años de edad acude a emergencia por presentar dolor intenso en abdomen asociado a secreción purulenta en sitio de herida operatoria, refiere fiebre desde hace 3 días asociado a escalofríos.

Paciente refiere que le realizaron cesárea hace 1 mes

Examen Físico:

Funciones vitales: FC: 100 PA:120/80 T°:39 FR:22 SAT:98% Peso: 88kg Talla: 1.55 IMC: 36.62

Piel: caliente, elástica, hidratada, llenado capilar <2”

Tórax y abdomen: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no crepitantes

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no choque de punta, no ingurgitación yugular

Abdomen: Distendido, globuloso, doloroso a la palpación superficial, RHA presentes, abundante panículo adiposo

Herida operatoria: flogótica, eritematosa, equimótica, en la cual se observa abundante secreción purulenta de color grisácea, de mal olor, que sale por dehiscencia de puntos.

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativa, Puño retroureteral negativo

Neurológico: Glasgow 15/15, no signos de focalización

Antecedentes

-G1P0001

Diagnósticos

- Puérpera tardía
- Infección de herida operatoria
- Obesidad severa

B) Caso N°2

Es traída a la emergencia una gestante de 38 años por una obstetra del Centro Materno Infantil Juan Pablo II con diagnóstico de preeclampsia.

Anamnesis

Gestante de 37 semanas de gestación refiere que desde aproximadamente 2 horas empezó con una cefalea de moderada intensidad asociado a escotomas y dolor pélvico por lo que acude a la posta más cercana.

Examen Físico

Funciones vitales:

- Presión arterial:160/120
- Frecuencia cardíaca:110 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 20 por minuto
- Temperatura:37.5 °C

Piel: Tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2”

Tórax y abdomen: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores, no crepitantes

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no choque de punta, no ingurgitación yugular

Abdomen: Altura uterina: 36cm Dinámica uterina: esporádica Latidos cardíacos fetales:160 por minutos Feto: longitudinal cefálico izquierdo Movimientos fetales: +++

Genito-Urinario: Tacto vaginal: Cérvix posterior de consistencia dura, con dilatación en 0cm, incorporación en 0%

Aparato locomotor: Glasgow 15/15

Diagnósticos

- Gestante de 37 semanas por ecografía de primer trimestre
- Preeclampsia severa
- No trabajo de parto

I.2.2.- Cirugía General

A) Caso N°1

Paciente varón de 33 años acude a consultorio por cirugía programa de hernia inguinal.

Anamnesis

Paciente refiere dolor de moderada intensidad en fosa ilíaca derecha desde hace aproximadamente 3 meses al hacer esfuerzos de moderada intensidad, a su vez refiere que palpa un bulto pequeño a ese nivel

Examen físico

Funciones vitales: FC: 72 PA:110/70 T°:37 FR:16 SAT:98%

Piel: Tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2”

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no estertores, no sibilancias

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no ingurgitación yugular, no choque de punta

Abdomen: Blando, depresible, leve distensión abdominal, Ruido hidroaéreos presentes, dolor a la palpación profunda a nivel de fosa ilíaca derecha, se palpa tumoración de 3x2cm a este mismo nivel.

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo, puño retroureteral negativo

Locomotor: Glasgow 15/15, moviliza las 4 extremidades

Diagnóstico

- Hernia inguinal derecha
-

B) Caso N°2

Paciente varón de 26 años acude a consultorio para cirugía programada de colecistectomía

Anamnesis

Paciente refiere haber acudido a este nosocomio hace 3 días por cólico biliar intenso, refiere que es el tercer episodio en 1 mes y medio por lo que se le tomó una ecografía ese mismo día el cual mostró litiasis vesicular.

Paciente refiere dispepsia a grasas, por lo que actualmente se encuentra con dieta blanda.

Antecedentes

- Niega RAM
- Niega enfermedades de importancia
- Niega cirugías previas

Examen físico

Funciones vitales: FC: 80 PA:100/60 T°:36.5 FR:18 Sat:98%

Piel: Tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2"

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no estertores, no sibilancias

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no ingurgitación yugular, no choque de punta

Abdomen: Blando, depresible, distendido, ruidos hidroaéreos presentes, dolor a la palpación superficial y profunda a nivel de epigastrio e hipocondrio derecho. No se palpan masas

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo, puño retroureteral negativo

Locomotor: Glasgow 15/15, moviliza las 4 extremidades

Diagnósticos

- Litiasis vesicular
- Colecistitis aguda

I.2.3.- Medicina Interna

A) Caso N°1

Anamnesis

Paciente varón de 72 años refiere que todas las noches va al baño a orinar unas 6 veces desde aproximadamente 3 meses

Examen físico

Funciones vitales: T°: 36.5 FC:78 PA:110/70 FR:15

Piel: Tibia, elástica, hidratada, llenado capilar <2”

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no crepitantes, no estertores

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no ingurgitación yugular

Abdomen: Blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo, puño retroureteral negativo

Locomotor: Glasgow 15/15

Diagnóstico:

- Hiperplasia prostática benigna

B) Caso N°2

Anamnesis

Paciente varón de 32 años de edad refiere que fue mordido por un perro hace aproximadamente 20 minutos.

Examen físico

Funciones vitales: PA: 100/70 FC:65 FR:16 T°: 37 Sat: 98%

Piel: Miembro inferior derecho con solución de continuidad de 3cm aproximadamente, de bordes eritematosos, sangrantes

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no crepitantes, no estertores

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, no ingurgitación yugular

Abdomen: Blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo, puño retroureteral negativo

Locomotor: Glasgow 15/15

Diagnóstico

- Mordedura de perro (W54)

I.2.4.- Pediatría

A) Caso N°1

Anamnesis

Lactante mayor de 1 año 8 meses es traída por madre a consultorio por presentar un exantema que se extiende por todo el cuerpo

Antecedente: hace 6 días presentó resfrío y fiebre cuantificada de 38.5°C, posterior a este episodio, la pcte presentó el exantema que inicio en tronco y luego se extendió a las extremidades y resto del cuerpo

Antecedentes

- Madre niega RAM
- Madre niega enfermedades previas

Examen físico

Paciente afebril, activa, vigorosa

Funciones vitales: FC:85 T°:37 Sat:98% FR: 15

Piel: Se observa exantema maculo papular rosado que se extiende por todo el cuerpo

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no crepitantes, no estertores, no sibilancias

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos

Abdomen: Blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo, puño retroureteral negativo

Locomotor: Glasgow 15/15, moviliza las cuatro extremidades

Diagnóstico

-Exantema súbito

B) Caso N°2

Anamnesis

Acude a consulta madre con lactante mayor de 7 meses referida del servicio de inmunizaciones por presentar una hemoglobina de 10.5mg/dL para iniciar tratamiento de anemia

Examen físico

Peso:8kg

Al momento la paciente se encuentra afebril, activa

Funciones vitales: FC:78 T°:37 Sat:98% FR: 17

Piel: Tibia, elástica, hidratada, palidez de piel y mucosas +/-+++

Tórax y pulmones: Murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no crepitantes, no estertores, no sibilancias

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos

Abdomen: Blando, depresible, ruidos hidroaéreos presentes

Genito-Urinario: Puño percusión lumbar negativo, puño retroureteral negativo

Locomotor: Glasgow 15/15, moviliza las cuatro extremidades

Diagnósticos

-Lactante mayor de 7 meses

-Anemia por deficiencia de hierro leve

CAPÍTULO II: CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

II.1.- Hospital de Emergencias de Villa El Salvador

Es un establecimiento de salud de categoría II-2 ubicado en Av. 200 Millas S/N cruce con la Av. Pastor Sevilla, ubicado en el distrito de Villa El Salvador, Lima – Perú. Esta institución pertenece al Ministerio de Salud y está cargo del Dr. Percy Ali Balabarca Cristóbal.

Este centro hospitalario entró en funcionamiento desde hace 5 años y beneficia a una población de aproximadamente un millón de habitantes que pertenecen a los distritos de Lima sur como son: Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana. (9)

Respecto a los servicios que brinda, están enfocadas en la atención primaria, secundaria y terciaria, dentro de las cuales se encuentran las atenciones generales especializadas, de emergencias y urgencias médicas y quirúrgicas de mediana complejidad. Tiene una capacidad de 197 camas de hospitalización, 46 consultorios entre básicos y especializados, laboratorios y apoyo al diagnóstico, que permitirán mejorar la atención sustancialmente. (10)

Actualmente por la situación de emergencia sanitaria, este es uno de los hospitales designado exclusivamente a atender pacientes con covid-19. Con el objetivo de reforzar la atención de pacientes COVID-19, se implementó 31 camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), incrementando en 67 % la capacidad de su área especializada. Ahora el hospital ahora cuenta con un total de 77 camas de cuidados críticos. (11)

Misión Institucional

Somos un hospital de referencias de segundo nivel, especializado en la atención de emergencias, cuidados críticos y de tele imagen, resolviendo las necesidades de salud de Lima Sur y de alcance nacional de manera oportuna y de calidad, con recursos humanos comprometidos, con infraestructura y tecnologías modernas.

Visión Institucional

Ser al 2020, un hospital acreditado con servicios especializados en el manejo de emergencias y cuidados críticos.

II.2.- Centro de Salud Leonor Saavedra

Es un establecimiento de salud de categoría I-3 ubicado en Av. Torres Paz CMC.1 esquina Avenida Los Héroes CMC.4. Pertenece a la DIRIS Lima Sur/ RIS San Juan de Miraflores y está a cargo de la Dra. Manuela Rosalina Lázaro Calderón. (12)

Este centro de salud brinda atención a la población de Ciudad de Dios (Pamplona baja) y Pamplona Alta del Distrito de San Juan de Miraflores. El horario de atención se divide en dos turnos de seis horas cada uno respectivamente. En las mañanas se empieza a atender desde las 08:00 a.m. hasta las 12 p.m. y el turno tarde va desde las 14:00 p.m. hasta las 20:00 p.m.; sin embargo, atienden emergencias las 24 horas del día.

Respecto a los servicios que brinda este centro de salud, se enfocan en la atención primaria y secundaria de la salud; lo que incluye las actividades preventivas en los distintos programas según etapa de vida, consultas externas, emergencias y estrategias sanitarias enfocadas a la familia y comunidad. (13)

Respecto a las áreas dentro del centro de salud, cuenta con 3 consultorios externos de medicina, 1 consultorio de obstetricia, 1 área de tópico, 1 área de inmunizaciones, 1 laboratorio, 1 consultorio de ecografía, 1 sala de rayos X y un área exclusiva para la atención y seguimiento de pacientes con tuberculosis.

Actualmente se ha implementado un consultorio para atención exclusiva de pacientes con sintomatología respiratoria sospechosa de covid-19 a cargo de un médico especializado quien se encarga de darles tratamiento de soporte y luego de unos días, su respectiva alta epidemiológica.

Dado que este establecimiento de salud no cuenta con hospitalización porque no tiene la capacidad resolutive ni la infraestructura necesario para tal fin, los pacientes que no pueden ser manejados por su nivel de complejidad son referidos al Hospital María Auxiliadora.

En estos momentos dado el contexto de la pandemia, los pacientes que acuden a consultorio y requieran una consulta con algún especialista, se les programará una tele consulta según la necesidad de cada paciente, ésta a su vez será coordinada con el médico especialista de Hospital María auxiliadora para lo cual se hace un seguimiento constante, de tal manera que se obtenga una pronta respuesta y dar el tratamiento indicado por el especialista.

Misión

El Centro de Salud Leonor Saavedra es un establecimiento que ejerce el cumplimiento de lineamientos y normas sanitarias, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del individuo, familia, entorno y comunidad, a través de la atención integral de salud y acciones preventivo-promocionales, priorizando los grupos de riesgo de nuestra jurisdicción sanitaria.

Visión

Aspiramos a ser líderes en la gestión sanitaria, a fin de lograr disminuir la morbilidad y mortalidad de nuestra jurisdicción, hacerla sostenible asegurando la participación activa y consciente de la comunidad en la gestión salud, en las acciones preventivas y de promoción de la salud, en las acciones preventivas y de promoción de la salud; para el logro del desarrollo humano y una comunidad saludable. El Centro de Salud Leonor Saavedra es un establecimiento que ejerce

el cumplimiento de lineamientos y normas sanitarias, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del individuo, familia, entorno.

II.3.- Situación nacional antes y durante la pandemia

El internado es la etapa de prácticas pre profesionales en la formación de un médico, las cuales son de suma importancia.

El interno de medicina es una pieza clave en el ambiente hospitalario ya que se encarga de todo lo que necesario para sacar adelante a su paciente, incluyendo papeleo, exámenes auxiliares y por supuesto estar pendiente de la evaluación constante de cada paciente asignado.

Las jornadas laborales de un interno de medicina según el reglamento son 150 horas mensuales, las cuales no son aplicadas a la realidad de nuestro sistema de salud; usualmente la jornada de un interno de medicina asciende a unas 350 horas mensuales.

Durante sus horas laborales, el interno está en constante relación con sus pacientes, estableciéndose así un vínculo fuerte de médico-paciente, el cual es fundamental para el progreso y mejoría de cada persona.

La pandemia tuvo un impacto importante a nivel mundial, por lo que cuando se confirmó el primer caso en nuestro país, obligó a las autoridades a retirar a los internos de sus diferentes sedes hospitalarias. Durante el pasar de los meses la situación se volvió más incierta y con ello la situación de los internos de medicina, por lo que las diferentes casas de estudio optaron por cubrir ese espacio con clases virtuales, dándoles así la preparación necesaria para rendir el examen ENAM, en lo que se estabilizaba la situación de casos por COVID-19.

Luego de la aprobación de los lineamientos para la reanudación al internado en el mes de agosto por el Ministerio de Salud, cuyo documento garantizaba las condiciones mínimas de seguridad para el retorno progresivo de los internos de

medicina a los centros de salud para de esa manera poder culminar sus prácticas pre profesionales.

Las diferentes universidades decidieron hacer este retorno de forma voluntaria y de manera progresiva en su mayoría a centros de salud de primer nivel y algunas rotaciones poder llevarlas en hospitales de II nivel en áreas no covid para seguridad de todos los internos.

A finales del mes de octubre, la gran mayoría de internos de medicina a nivel nacional fueron reubicados en sus nuevos centros de salud en áreas no covid.

A partir de ese momento la educación médica a la que se estaba acostumbrado cambió radicalmente, ya que tanto el tiempo de exposición en consulta como el contacto médico – paciente debía reducirse a lo mínimo posible por riesgo de contagio.

Fue en este instante donde se tuvieron que adoptar nuevas medidas para que el interno de medicina pueda seguir con el aprendizaje y las prácticas no se vieran tan afectadas; por lo que cada institución proveía de equipos de protección personal de manera constante; de este modo se reduciría significativamente el riesgo de contraer COVID-19.

A su vez el estado le proporcionaría una remuneración mínima vital de forma mensual a cada interno por el trabajo realizado en sus centros de labores estando en primera línea. (8)

CAPÍTULO III: APLICACIÓN PROFESIONAL

Discusión de casos clínicos según norma técnica

III.1.- Ginecología y Obstetricia

A) Caso N°1

Infección de herida operatoria obstétrica

Plan:

- Hospitalizar a la paciente
- Se solicita exámenes de laboratorio
- Colocar vía salinizada
- Curación de herida operatoria
- Antibioticoterapia
- Analgésicos

Terapéutica

- Vía salinizada con NaCl 0.9% 1000cc - 1 frasco
- Metamizol 1gr EV STAT
- Penicilina G 2 millones EV c/ 6 h más Gentamicina 5mg/ Kg c/ 24h más Metronidazol 500mg EV c/8 h por 7 días
- Curación de herida operatoria cada 12 horas

Según la Guía de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología, el presente caso clínico estaría relacionado a los factores de riesgo que presentaba la paciente, como son la obesidad y un bajo nivel socioeconómico. Estaría clasificado como una infección de herida

operatoria profunda dado que ésta ocurrió treinta días después de la cirugía y la infección habría llegado hasta la fascia. (14)

Para el manejo según la severidad del caso, se recomienda hospitalizar a la paciente y darle cobertura antibioticoterapia endovenosa además de las curaciones diarias unas 2 a 3 veces al día. En el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador se dio tratamiento tal cual lo refieren en la guía y según el protocolo.

B) Caso N°2

Preeclampsia

Plan

- Se hospitaliza y se activa clave azul
- Antihipertensivos
- Anticonvulsivante
- Colocar 2 vías periféricas
- Preparar para SOP

Terapéutica

- NaCl 0.9% 1000cc
- Sulfato de magnesio dosis de ataque 4gr
- Nifedipino 10mg Sublingual
- Vendaje de Miembros inferiores
- Vigilar signos de alarma

La guía de práctica clínica del Instituto Materno Perinatal y revisiones en up to date describe una preeclampsia severa aquella que está asociada a una presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg ó presión arterial diastólica ≥ 110 mmHg, una proteinuria ≥ 2 gr en orina de 24 horas, y/o $\geq 2+$ al usar tira reactiva o Acido Sulfosalicílico, Compromiso neurológico que se manifiesta como una cefalea persistente y alteraciones visuales; así como hallazgos de laboratorio donde se puede encontrar plaquetopenia $\leq 100,000$ cel/mm³ y/o evidencia de anemia hemolítica microangiopática,

elevación de enzimas hepáticas (TGO y/o TGP \geq 70 UI/ml), alteración de la función renal que se expresa por un dosaje de creatinina sérica \geq 1.2 mg/dl. (15)

Dada la severidad del caso y las posibles complicaciones, el manejo recomendado es hospitalizar a la paciente, colocar una vía periférica con un catéter N° 18 de preferencia e iniciar hidratación con cloruro de sodio al 0.9% a 45 gotas por minuto. Colocar sonda de Foley para iniciar el control de diuresis estricto, también se debe administrar oxígeno por una cánula binasal a tres litros por minuto. Es muy importante realizar un control estricto de funciones vitales cada 10 minutos y hacer una interconsulta a UCI en caso de que pueda ocurrir alguna complicación.

Como medidas específicas debemos administrar anticonvulsivantes como el sulfato de magnesio para prevenir convulsiones, también se debe administrar antihipertensivos para el control de la presión arterial. (14)

Pero la medida más importante es la culminación de la gestación por la vía que se considere más adecuada para la paciente en ese momento. En el HEVES, el protocolo es según la guía ya referida y en el caso de esta paciente, se siguió tal cual lo que mencionan en la guía.

III.2.- Cirugía General

A) Caso N°1

Plan

Preparar para cirugía programada: Hernioplastia

Terapéutica

- Colocar vía salinizada
- NaCl 0.9% 1000cc 1frasco
- Cefazolina 2gr pre SOP
- Vendaje de miembros inferiores
- Control de funciones vitales

Según la guía de práctica clínica del Hospital Cayetano Heredia, el Gold Estándar quirúrgico para este tipo de hernias es la técnica de Lichtenstein, la cual es considerada de elección por ser una técnica sencilla y con bajas tasas de recidivas, por lo que se considera de primera elección. Esta técnica consiste en colocar una malla de polipropileno para reforzar la pared posterior y disminuir la tensión sobre el área del defecto herniario. (16). En el HEVES se manejó al paciente con la técnica descrita y evolucionó favorablemente.

B) Caso N°2

Plan

-Preparar para cirugía programada: colecistectomía laparoscópica

Terapéutica

-Colocar vía salinizada

-NaCl 0.9% 1000cc 1frasco

-Cefazolina 2gr pre SOP

-Vendaje de miembros inferiores

-Control de funciones vitales

Según la guía de práctica clínica para colecistitis aguda, ésta es definida como una inflamación de la mucosa vesicular que es producida por la obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar, lo cual representa la mayoría de los casos. (17)

Esta guía recomienda como tratamiento inicial el manejo médico, lo que implica colocar al paciente en NPO, hidratarlo con suero fisiológico, darle antibioticoterapia empírica, analgesia y protección gástrica de manera endovenosa. El manejo quirúrgico va a depender de la situación del paciente, en este caso se programó una cirugía laparoscópica 72 horas después.

III.3.- Medicina Interna

A) Caso N°1

Plan

Realizar una tele consulta con urología

Terapéutica

Tamsulosina 0.4mg cada 24 horas por 30 días

En la guía de práctica clínica del Servicio de Urología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza aprobada por el Ministerio de salud proponen como tratamiento inicial de la Hiperplasia prostática benigna a los fármacos Alfa 1 bloqueantes, los cuales son usados en el tratamiento de los síntomas, ya que actúan casi de forma inmediata en pocos días y a su vez se ha demostrado que su efecto beneficioso dura a largo plazo en un promedio de tres años. El más usado es la Tamsulosina, la cual se encarga de inhibir de forma selectivo los receptores alfa1 a, que encontramos a predominio en la próstata, por lo que ocasiona menos adversos con relación a otros fármacos. (18)

B) Caso N°2

Plan

-Limpiar la herida

-Antibioticoterapia

Terapéutica

- Amoxicilina 500mg + Ácido clavulánico 125mg Vía oral cada 8 horas por 7 días

Según la Norma Técnica de Salud Para la Vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú emitida el año 2017, la atención inicial en caso de una herida por mordedura consiste en lavarla a con abundante agua y jabón o algún antiséptico por alrededor de diez minutos aproximadamente a fin de poder reducir la carga viral y la contaminación bacteriana. (19)

También se recomienda el uso de profilaxis antibiótica e inmunización antitetánica dependiendo del estado vacunal del paciente.

Por las características del caso clínica, de acuerdo a la guía se consideraría un caso de exposición leve y de profundidad superficial; sin embargo, se recomienda una profilaxis post exposición por medio de la vacuna antirrábica, la cual consiste en aplicar cinco dosis por vía intramuscular los días 0,3,7,14 y 28 a partir del día que ocurrió la mordedura. En ese momento, se sugirió al paciente la colocación de la vacuna en otro establecimiento de salud dado que no se contaba con la vacuna en aquella vez, sin embargo, se le añadió terapia antibiótica.

III.4.- Pediatría

A) Caso N°1

Plan

Dar tratamiento sintomático

Terapéutica

- Paracetamol 150mg/5ml 3.75ml cada 8 horas por 3 días
- Acudir a consultorio en 3 días
- Se informa a madre sobre signos de alarma, en caso de presentar alguno acudir de manera inmediata al centro de salud

Según uptodate en la revisión de exantema súbito se describe que el manejo es usualmente sintomático con analgésicos y antipiréticos. (20)

En el Centro de Salud, se manejó de la misma manera con sintomáticos y se citó al paciente para su control y evaluar mejoría.

B) Caso N°2

Plan

- Iniciar tratamiento para Anemia por deficiencia de hierro

Terapéutica

-Hierro polimaltosado en gotas 16 gotas vía oral cada 24 horas por 30 días

-Cita en un mes. Se explica a madre que el día de la cita debe acudir con la niña

Según la NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS aprobada el 2017, nos dice que para poder identificar a un niño con anemia, debemos de hacer una medición de su hemoglobina o hematocrito, de tal manera que podremos saber si se trata de una anemia leve, moderada o severa. En el presente caso clínico, el valor de 10.5 gr/dL de hemoglobina estaría dentro de los rangos de una anemia leve por lo que se debe iniciar tratamiento inmediatamente por un período de seis meses. (21)

El tratamiento indicado en esta guía para este grupo de edad sería dar una dosis de 3mg/kg/día de hierro, para la cual podemos usar las diferentes presentaciones de hierro como lo son Jarabe de Sulfato Ferroso, Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico, Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico.

El seguimiento del tratamiento se realizó por medio del control de hemoglobina al mes, a los tres meses y seis meses una vez iniciado el tratamiento.

Durante el año 2020 al iniciar el internado en el Hospital de Emergencias de Villa El Salvador, la rotación por el servicio de Ginecología y Obstetricia es donde mayor experiencia se puede adquirir dado que es un campo clínico amplio, ya que abarca tanto parte clínica como quirúrgica, además de los partos que son atendidos de forma manual.

Para las prácticas clínicas podemos empezar describiendo el área de consultorios externos tanto de Obstetricia como de ginecología. Aquí se ponía a prueba los conocimientos teóricos asociados a la práctica, ya que se contaban

con todos los instrumentos para poder hacer un buen examen físico dirigido a la parte ginecológica de la mujer. En el caso de las pacientes gestantes, además de su respectivo chequeo ginecológico que se realizaba en su primera consulta por medio del Papanicolaou y sus exámenes de laboratorio para descartar alguna patología materna que pudiera poner en riesgo la vida del feto, se evaluaba el bienestar fetal por medio de la ecografía; para esto cada consultorio contaba con un ecógrafo, de manera que se cuidaba la salud materno-fetal de forma integral. En el área de Centro Obstétrico es dónde se monitoriza a la gestante desde que empieza el trabajo de parto en la fase activa hasta el nacimiento de su bebé. Aquí la paciente se encuentra hospitalizada y está bajo vigilancia permanente durante todo el proceso del trabajo de parto. Cada paciente es monitorizada de sus funciones vitales cada 30 minutos, y a medida que aumenta la dilatación del cérvix, el tacto vaginal se hace cada vez más seguido para evaluar el encajamiento del feto y verificar que siga con normalidad el proceso de parto vaginal; sin embargo, hay pacientes que empiezan a tener dificultades con la dinámica uterina para lo cual se recurre a medicamentos para que ayude a mejorar las contracciones; es en este momento donde se aprende a manejar las dosis de oxitocina para la acentuación de las contracciones, en la mayoría de casos el trabajo de parto sigue con normalidad sin interurrencias, pero un pequeño porcentaje de pacientes que se complican y son llevadas a realizar una cesárea.

Para la parte quirúrgica que es donde abarcan básicamente las cesáreas en el área de obstetricia, se aplica la preparación de la paciente antes de entrar a sala de operaciones. Antes de iniciar el acto quirúrgico se pone en práctica la técnica de lavado de manos y el correcto uso de la vestimenta estéril, durante la cirugía se aplican las técnicas operatorias y técnicas de sutura respectivamente. Una vez terminada la cirugía la paciente pasa a sala de recuperación donde posteriormente es llevada al piso de hospitalización para ser monitorizada y donde se vigilará si hubiera algún signo de alarma.

El servicio de Hospitalización es donde se aprende a tener los cuidados propios de una herida operatoria y vigilar las posibles complicaciones que se podrían presentar post cesárea.

Aquí también está el área de hospitalización para pacientes gestantes de alto riesgo obstétrico donde la vigilancia es constante y se sacan exámenes de laboratorio continuos para ver la evolución clínica de las pacientes. Es en este ambiente donde se aprende a manejar patologías de gran complejidad que ponen en riesgo tanto la vida del feto como de la madre.

La rotación de cirugía general también fue llevada a cabo en este hospital, sin embargo, las circunstancias habían cambiado debido a la emergencia sanitaria. Si bien esta especialidad es netamente quirúrgica, y dada las circunstancias de pandemia ya no se podían realizar tantos procedimientos como antes por el riesgo de exposición al contagio; el hospital se encargó de dotar de equipos de protección personal a cada interno para que pueda realizar el máximo de procedimientos y de esa manera aproveche su rotación con los casos que se presentaran.

Las prácticas fueron muy completas dado que las especialidades asociadas a cirugía general como traumatología, otorrinolaringología, cirugía de cabeza y cuello, cirugía de tórax y cardiovascular y urología contaban con su propio consultorio cada una, por lo que se podía ver una variedad de casos de distinta complejidad también.

Asimismo, se podían realizar procedimientos como colocación de yesos, vendajes, curaciones de heridas, suturas, retiro de puntos, entre otros.

La parte quirúrgica tuvo un rol importante, dado que la sala de operaciones es un punto clave en la rotación de general. Si bien era más complicado debido al uso de equipo de protección personal, la adaptación y las ganas de aplicar conocimientos hizo que se pueda seguir en esta etapa de aprendizaje.

La rotación de medicina interna inició en el centro de salud Leonor Saavedra, ya que es una especialidad de aplicación clínica, las prácticas se pudieron realizar

sin ninguna interurrencia ya que este centro de salud cuenta con los servicios de laboratorio, ecografía y radiología, los cuales son necesarios en algunos casos para confirmar algún diagnóstico.

La afluencia de pacientes a este nosocomio es moderada, por lo que la variedad de casos médicos es muy amplia; aunque la mayoría de pacientes llega con alguna patología que se puede solucionar, algunos pacientes llegan con patologías complejas o que tengan indicación quirúrgica, las cuales eran referidas al Hospital María Auxiliadora para su resolución.

La rotación de pediatría también se llevó a cabo en este centro de salud, donde la mayoría de casos eran del programa de anemia en niños menores de 5 años, el cual sirvió mucho para el aprendizaje del manejo de anemia tanto en la prevención primaria como secundaria.

Otros casos frecuentes que acuden a consulta son los de exantemas, enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas.

Todas estas patologías tuvieron una clínica similar en cada niño para lo que se daba tratamiento y una capacidad resolutive inmediata.

Otra parte importante durante la rotación de pediatría fue la parte de inmunizaciones que está a cargo de una licenciada en enfermería, la cual se encargó de capacitar a los internos sobre el adecuado almacenamiento de las vacunas y posterior a ello, la aplicación en los niños, así como el tamizaje de anemia.

CAPÍTULO IV: REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Durante los meses de enero a abril del 2020 el inicio de la rotación de Ginecología y Obstetricia fue llevada a cabo en el Hospital de Emergencias de Villa Salvador; la adaptación al ritmo del hospital fue relativamente rápida y tuvo una duración aproximadamente de dos semanas.

La variedad de casos que se puede ver es muy variada dado que pertenece a un nivel II; por tanto, todas las pacientes que acuden a este nosocomio tienen una complejidad similar. Puede haber similitud en los casos, sin embargo, el manejo es individualizado en cada paciente.

A lo largo de la rotación se tuvo todas las herramientas necesarias para el desenvolvimiento en este campo clínico y así poner en práctica todas las habilidades adquiridas durante mis rotaciones en pregrado.

Durante los meses post pandemia, el retorno al internado a un centro de salud para culminar con las rotaciones de medicina y pediatría fue un proceso de adaptación complejo, dado que son establecimientos de diferente nivel de atención por lo que el flujo de atención era distinto.

El proceso de adaptación consistió en realizar las historias clínicas de forma manual, debido a que en el HEVES todo era electrónico y mediante softwares, aprender a llenar los HIS y FUAS que se utilizan en el primer nivel de atención, y participar de forma activa en el programa de vacunación.

Esto ayudó mucho en la preparación requerida para poder afrontar con éxito el programa SERUMS, dado que enseña a manejar las situaciones que se nos podría presentar en los sitios donde hay difícil acceso a la salud.

A la culminación de esta etapa, se lograron los objetivos requeridos en todos los aspectos que se necesitan para la formación médica.

CONCLUSIONES

1. El internado médico es la etapa más importante en la formación médica, ya que es donde se alcanzan las habilidades y destrezas para poder desarrollarse profesionalmente.
2. Es importante poder desarrollar esta etapa de la mejor manera posible, teniendo los cuidados necesarios para evitar el riesgo de contagio.
3. La situación de la pandemia obligó a buscar nuevas herramientas para poder continuar con las prácticas clínicas a fin de desarrollar nuestras destrezas.
4. A pesar de la Emergencia Sanitaria, se pudo concluir con éxito el internado médico en el primer nivel de atención.

RECOMENDACIONES

Para las próximas promociones de internado sería ideal no limitar las prácticas clínicas de los internos, ya que por medio de ésta es donde uno aprende a manejar las diversas patologías de manera individualizada en cada paciente; por lo que es necesario que se provea de un completo equipo de protección personal a todos los internos de medicina para que puedan realizar unas buenas prácticas clínicas minimizando el riesgo de exposición.

También debería ampliarse las plazas de internado a hospitales que cuenten con áreas no covid, de tal manera que los internos puedan hacer prácticas rotativas tanto en el primer nivel de atención como en los hospitales; de esa forma se podría ampliar sus conocimientos acerca del manejo de los pacientes en distintos niveles de atención, a su vez que no se encuentren hacinados en el primer nivel de atención dado que son un gran número de estudiantes.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Arroyo-Ramirez, FA y Rojas-Bolivar, D. (2020). Internado médico durante la pandemia del COVID-19: la problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana. *Acta Médica Peruana*, 37 (4).
2. Albitres-Flores, L., Pisfil-Farroñay, YA, Guillen-Macedo, K., Niño-García, R. y Alarcon-Ruiz, CA (2020). Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la COVID-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37 (3), 504–509.
3. Ferrer, R. (2020). Pandemia COVID-19: el mayor desafío en la historia de los cuidados intensivos. *Medicina Intensiva (English Edition)*, 44 (6), 323–324.
4. Bocanegra R, JL (2020). CASOS CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS EN EL PERÚ. Lima - Perú: CENTRO DE OPERACIONES DE EMERGENCIA NACIONAL.
5. El peruano, DO (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que comentan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19.
6. Facultad de medicina humana. (2019). DIRECTIVA DE INTERNADO MÉDICO. Obtenido de https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/normativas/DIRECTIVA_UNIDAD_INTERNADO_MEDICO.pdf
7. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION MINISTERIAL N°622-2020 MINSA. 622-2020 ago 14, 2020.

8. Ministerio de Salud. 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°09-2020. N° 09-2020 ago 14, 2020.
9. Hospital de emergencias Villa el Salvador: Nosotros [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.heves.gob.pe/portal/nosotros/>
10. Nuestro Hospital - Hospital de Emergencias Villa El Salvador [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://sitio.heves.gob.pe/nuestro-hospital/>
11. Hospital Villa El Salvador amplió en 67% capacidad de camas UCI para pacientes COVID-19 [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/326246-hospital-villa-el-salvador-amplio-en-67-capacidad-de-camas-uci-para-pacientes-covid-19>
12. Chinga Guerrero L., Terrazas Félix S. Clima organizacional y el desempeño laboral de los trabajadores de salud de la Micro Red de Salud "Leonor Saavedra- Villa San Luis" 2014 [Internet]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8407/Chinga_GLO-Sulma_MTF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. RIS SAN JUAN DE MIRAFLORES [Internet]. DIRIS LIMA SUR. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/sjm/>
14. Pedro Mascaró Sánchez Dr. Carlos Alvarado Ñato Dr. Félix Dasio Ayala Peralta. Dr. Fortunato Mezarina Trujillo. Dr. José Gamboa Barrantes Dr. Homero Mejía Chávez. (2010). GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y DE PROCEDIMIENTOS EN OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA
15. (referencia Preeclampsia: Clinical features and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/preeclampsia-clinical-features-and-diagnosis?search=preeclampsia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

16. Hospital Cayetano Heredia. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA HERNIA INGUINAL. 2013
17. Hospital de Ate Vitarte. GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS DE EMERGENCIA MEDICINA. 2011
18. Hospital Nacional Arzobispo Loayza. GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL SERVICIO ACADÉMICO ASISTENCIAL DE UROLOGÍA
19. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA HUMANA EN EL PERÚ. 2017
20. Roseola infantum (exanthem subitum) - UpToDate [Internet]. [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/roseola-infantum-exanthem-subitum?search=exanthema%20subitum&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
21. Ministerio de Salud. NORMA TÉCNICA - MANEJO TERAPÉUTICO Y PREVENTIVO DE LA ANEMIA EN NIÑOS, ADOLESCENTES, MUJERES GESTANTES Y PUÉRPERAS [Internet]. 2017 [citado 16 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>)

ANEXOS

ANEXO N°1: Resolución ministerial N°622-2020: Aprobación de documento técnico: lineamientos para el inicio o reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud en el marco del decreto de urgencia N°090-2020

MINISTERIO DE SALUD

No. 622-2020/Minsa

REPUBLICA DEL PERU



Resolución Ministerial

Lima, 14 de Agosto del 2020

Visto, el Expediente N° 20-068563-001, que contiene el Informe N° 120-2020-DIFOR-DIGEP/MINSA de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa; asimismo, el artículo 9 precisa que el Estado determina la política nacional de salud, siendo facultad del Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación;

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece en su Título Preliminar, artículo XV, que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el literal e) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1161 y modificatorias, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud tiene, entre otras funciones específicas, la de promover y participar en el desarrollo y fortalecimiento de las capacidades y competencias de los recursos humanos en salud;

Que, el artículo 114 del Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que, la Dirección General de Personal de la Salud, órgano de línea dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, tiene entre sus funciones, el formular la política sectorial en materia de personal de la salud, en el marco de la normatividad vigente; asimismo, es competente para proponer y monitorear la planificación, gestión y desarrollo de personal de la salud a nivel sectorial;



Que, el artículo 117 del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA, estipula que las personas que participan en programas de formación o especialización podrán realizar prácticas supervisadas en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, que tengan convenios con instituciones nacionales formadoras de profesionales de la salud.



Que, el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1357-2018-MINSA, establece mediante su objetivo 3 "Fortalecer las competencias profesionales y humanas de los recursos humanos en salud para responder eficazmente a las necesidades, demandas y expectativas en salud de la población peruana";



Que, el numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto de Urgencia N° 090-2020, 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, dispone el inicio o la reanudación progresiva de actividades de internos de ciencias de la salud en el sector público a partir del 15 de agosto de 2020;



Que, la Primera Disposición Complementaria Final del citado Decreto de Urgencia señala que, mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud emite las disposiciones que resulten necesarias para la implementación de lo dispuesto en dicha norma;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Personal de la Salud ha señalado que resulta importante adoptar medidas para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos de ciencias de la salud, que permita su apoyo en la atención de la población en las instituciones prestadores de servicios de salud públicos;



Que, la precitada Dirección General ha elaborado los "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", cuya finalidad es contribuir a la formación de los internos de ciencias de la salud para la adquisición de competencias para la formación profesional, mejorando la gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud, y su objetivo general es establecer disposiciones para la implementación de lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 090-2020, en lo referido al inicio o la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud;



Estando a lo propuesto por la Dirección General de Personal de la Salud;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Personal de la Salud, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General (e) de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, del Director General de la Oficina General de Administración, de la Directora General del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaria General y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,





S. YANCOURT



V. BOCANGEL



P. ESPINO



L. CUEVA



B. OSTOS J.



M. CÁRVEA



L. Huaman A



Resolución Ministerial

Lima, 14 de Agosto del 2020

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161 y modificatorias, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Decreto de Urgencia N° 090-2020, 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, y el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1. Aprobar 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", que en adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2. Encargar a la Dirección General de Personal de la Salud, las acciones de implementación, seguimiento y monitoreo del presente Documento Técnico.

Artículo 3. Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

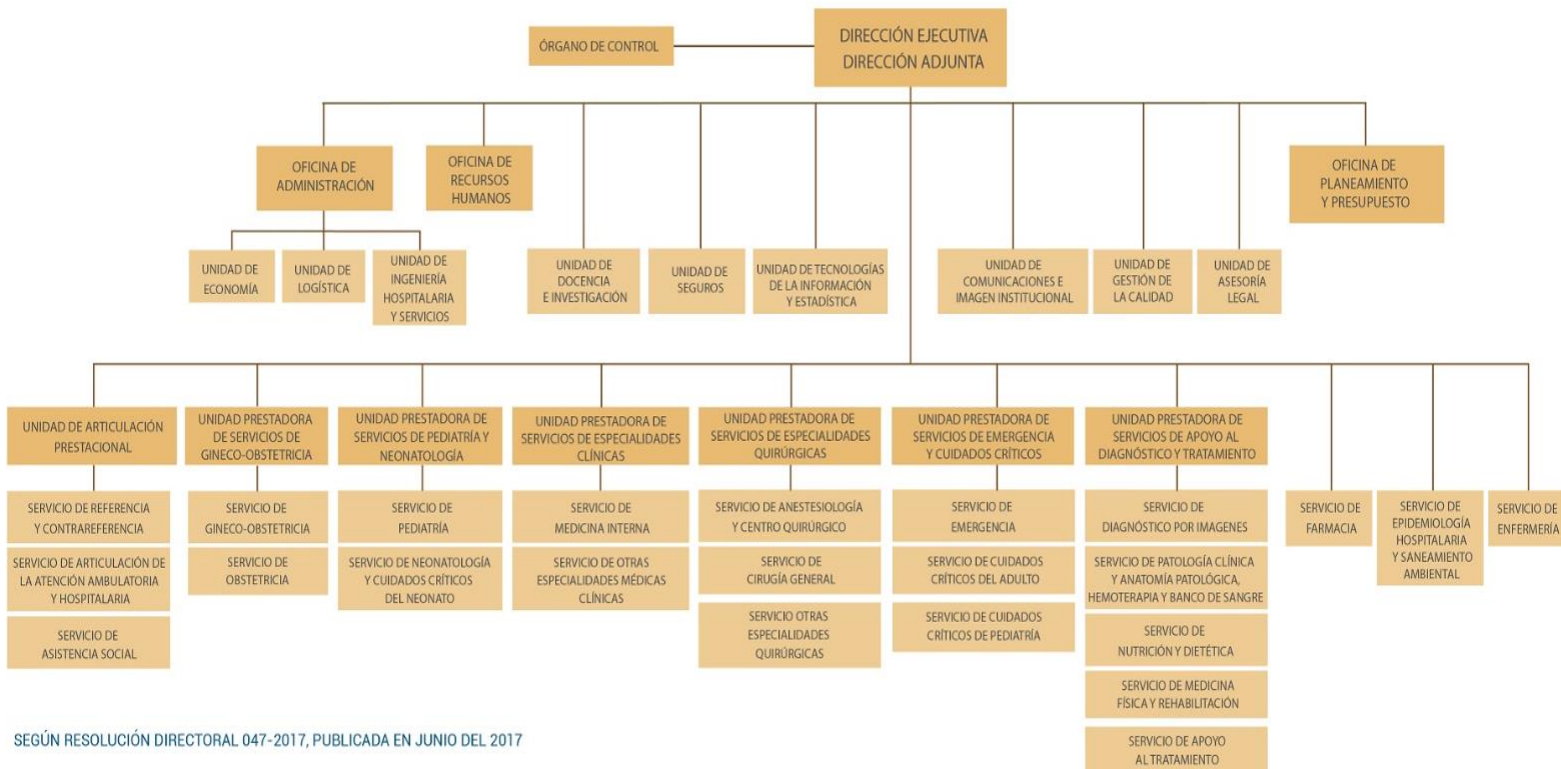
Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR ELENA MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

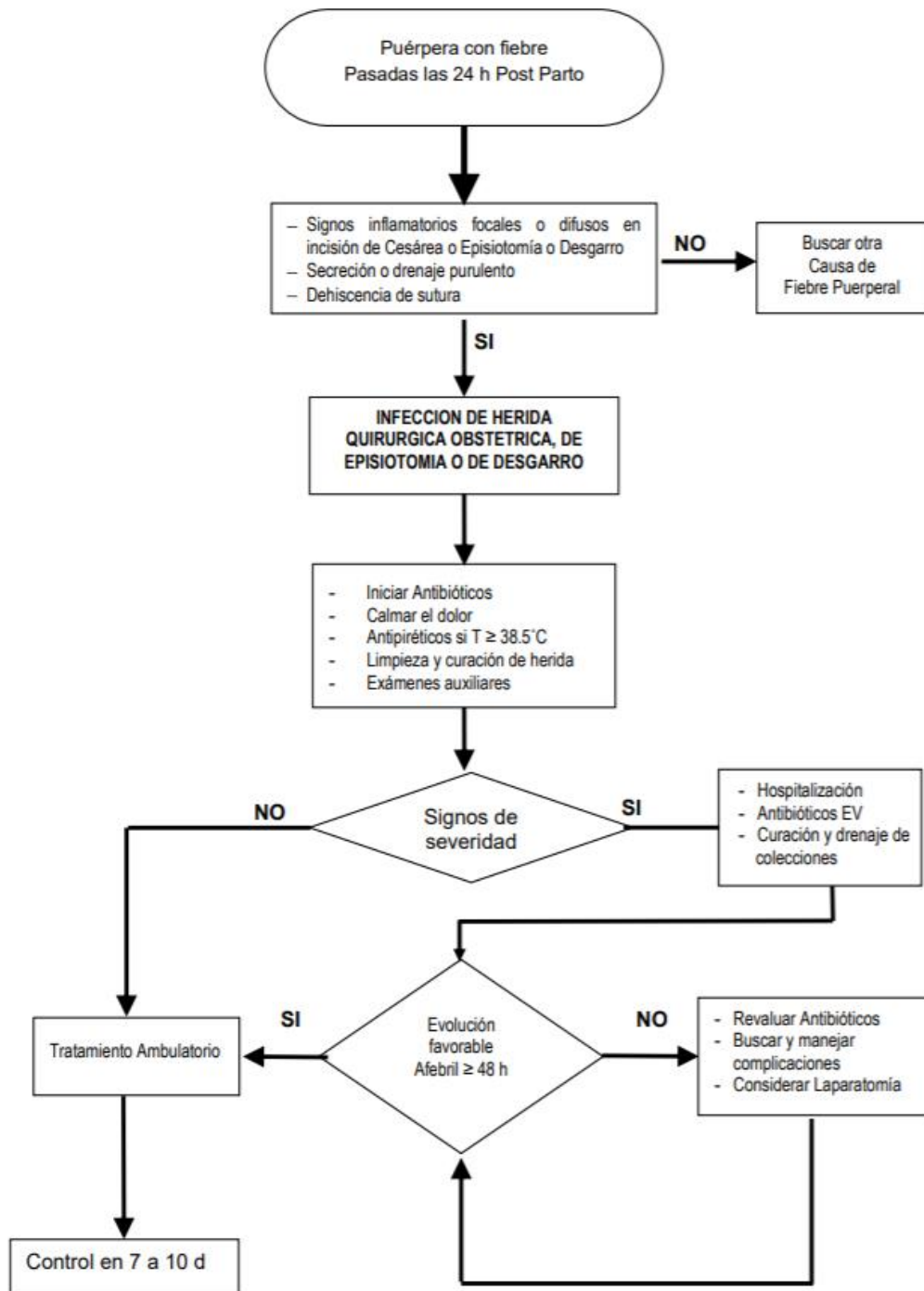
ANEXO N°2: ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR



ESTRUCTURA DE ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

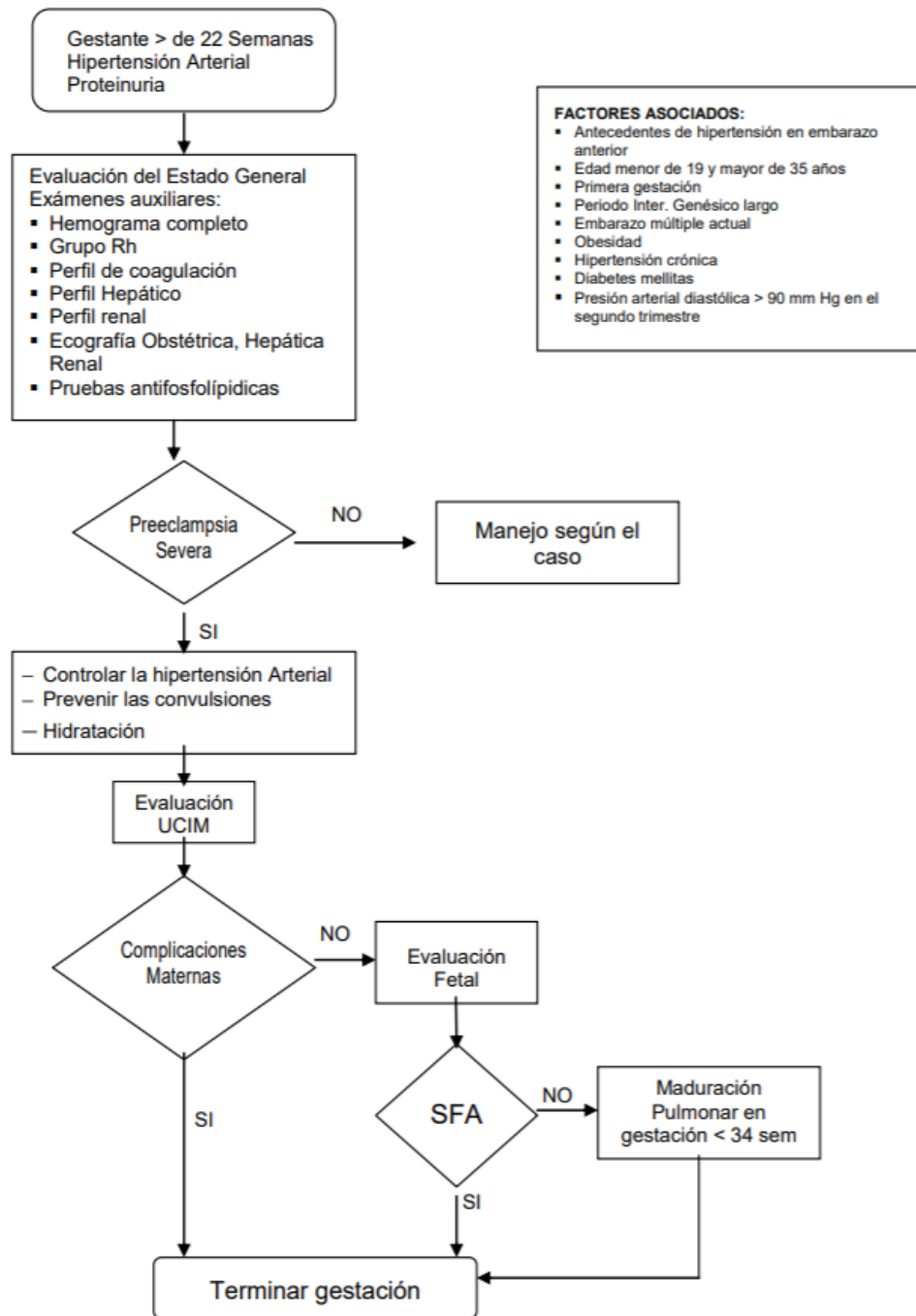


ANEXO N°3: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y MANEJO DE INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO OBSTÉTRICO



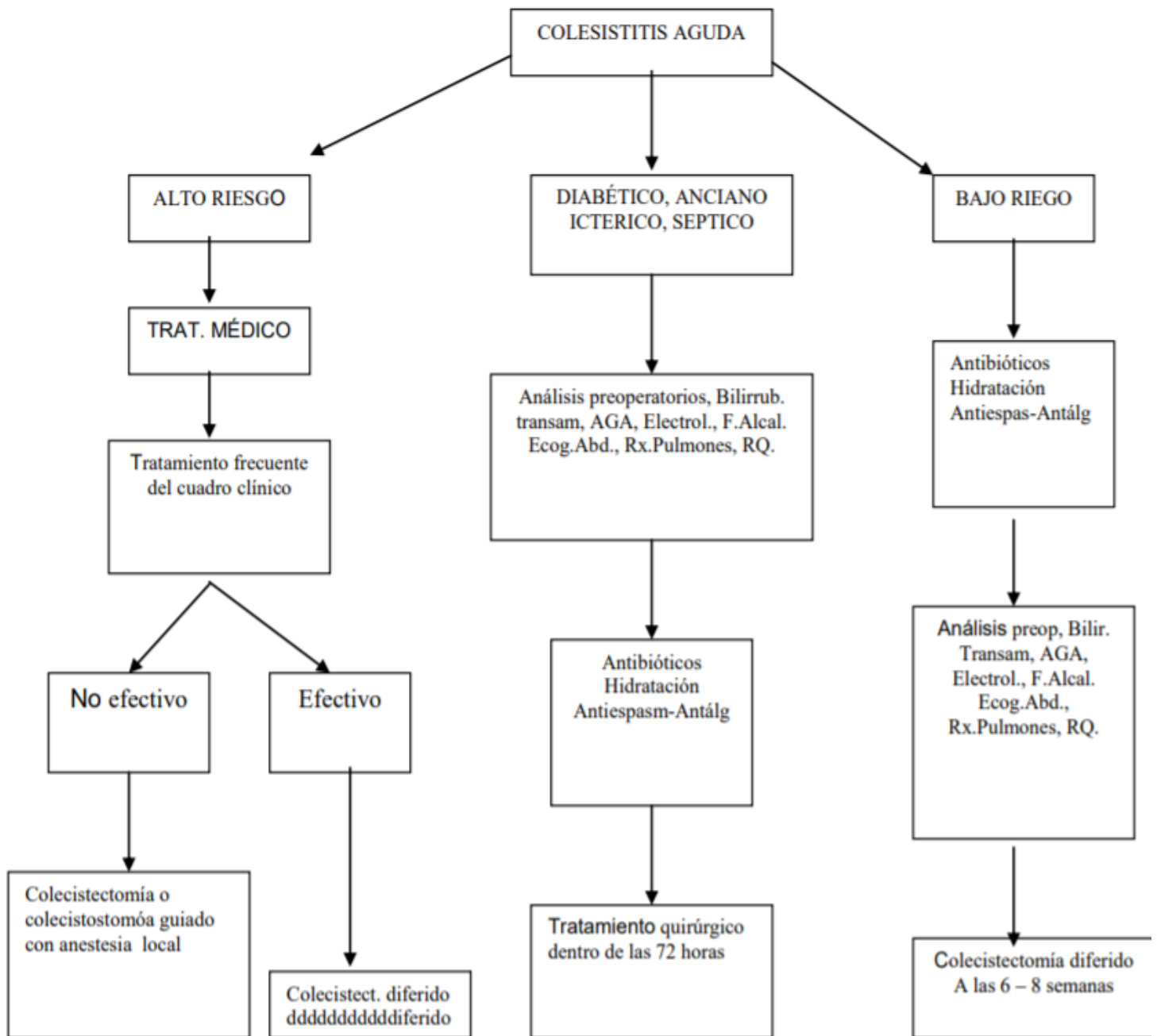
ANEXO N°4: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y MANEJO DE PRECLAMPSIA

IX. FLUXOGRAMA



ANEXO N°5: FLUJOGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y MANEJO DE COLECISTITIS AGUDA

IX. FLUJOGRAMA



ANEXO N°6: GUÍA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO POST EXPOSICIÓN

**NTS N° 131 – MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA
HUMANA EN EL PERÚ**

MANEJO Y TRATAMIENTO ANTIRRABICO POST EXPOSICION

TIPO DE EXPOSICIÓN EN RELACIÓN AL RIESGO DE RABIA	GRADO DE EXPOSICIÓN	CONDUCTA CON EL ANIMAL	TRATAMIENTO DE LA PERSONA	
			PASIVO (CON SUERO)	ACTIVO (CON VACUNA)
EXPOSICIÓN LEVE	Mordedura o arañazo por animales perro o gato, sin síntomas o sospecha de rabia, que ocasionen lesión generalmente única y superficial y no se encuentre en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejos de dedos de manos y pie	Control por 10 días del perro o gato	NO	Iniciar profilaxis antirrábica humana si el animal muere, desaparece o presenta sospecha de rabia dentro de los 10 días

**NTS N° 131 – MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA RABIA
HUMANA EN EL PERÚ**

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1 Día 0 (primera dosis)	2	3	4 Día 3 (segunda dosis)	5	6	7
8 Día 7 (tercera dosis)	9	10	11	12	13	14
15 Día 14 (cuarta dosis)	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29 Día 28 (quinta dosis)	30	1	2	3	4	5

ANEXO N°7: MANEJO DE ANEMIA LEVE – MODERADA EN NIÑOS DE 6 MESES A 11 AÑOS

Tabla N° 3
Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puérperas (hasta 1,000 msnm)

Población	Con Anemia Según niveles de Hemoglobina (g/dL)			Sin anemia según niveles de Hemoglobina
	Severa	Moderada	Leve	
Niños				
Niños Prematuros				
1ª semana de vida		≤ 13.0		>13.0
2ª a 4ta semana de vida		≤ 10.0		>10.0
5ª a 8va semana de vida		≤ 8.0		>8.0
Niños Nacidos a Término				
Menor de 2 meses		< 13.5		13.5-18.5
Niños de 2 a 6 meses cumplidos		< 9.5		9.5-13.5
	Severa	Moderada	Leve	
Niños de 6 meses a 5 años cumplidos	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Niños de 5 a 11 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.4	≥ 11.5
Adolescentes				
Adolescentes Varones y Mujeres de 12 - 14 años de edad	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Varones de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 12.9	≥ 13.0
Mujeres NO Gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0
Mujeres Gestantes y Puérperas				
Mujer Gestante de 15 años a más (*)	< 7.0	7.0 - 9.9	10.0 - 10.9	≥ 11.0
Mujer Puérpera	< 8.0	8.0 - 10.9	11.0 - 11.9	≥ 12.0

Fuente: Organización Mundial de la Salud, Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Ginebra. 2011 ⁽²⁶⁾

Fuente: OMS. 2001. El uso clínico de la sangre en Medicina General, Obstetricia, Pediatría y Neonatología, Cirugía y Anestesia, trauma y quemaduras. Ginebra ⁽²⁵⁾

(*) En el segundo trimestre del embarazo, entre la semana 13 y 28, el diagnóstico de anemia es cuando los valores de hemoglobina están por debajo de 10.5 g/dl

Tabla N° 9
Tratamiento con hierro para niños de 6 meses a 11 años de edad
con anemia leve o moderada

EDAD DE ADMINISTRACIÓN	DOSIS ⁴ (Vía oral)	PRODUCTO	DURACIÓN	CONTROL DE HEMOGLOBINA
Niños de 6 a 35 meses de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 70 mg/día (2)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o Gotas de Sulfato Ferroso o Gotas de Complejo Polimaltosado Férrico	Durante 6 meses continuos	Al mes, a los 3 meses y 6 meses de iniciado el tratamiento
Niños de 3 a 5 años de edad	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 90 mg/día (3)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico		
Niños de 5 a 11 años	3 mg/Kg/día Máxima dosis: 120 mg/día (4)	Jarabe de Sulfato Ferroso o Jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 1 tableta de Sulfato ferroso o 1 tableta de Polimaltosado		

(2): Dosis Máxima: 5 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 1.5 cucharadita de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(3): Dosis Máxima: 6 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico por día

(4): Dosis Máxima: 8 cucharaditas de jarabe de Sulfato Ferroso o 2.5 cucharaditas de jarabe de Complejo Polimaltosado Férrico o 2 Tabletas de Sulfato Ferroso o 1.5 tableta de Polimaltosado por día