



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN TIEMPOS DEL COVID - 19
EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ Y EL CENTRO DE
SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA DURANTE LOS AÑOS 2019-2020-
2021

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
PRESENTADA POR
JOSÉ MARCELO RAMIREZ JÁUREGUI

ASESOR

MG. PIERINA DANOS DIAZ

LIMA, PERÚ
2021



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**EXPERIENCIA DEL INTERNADO MÉDICO EN TIEMPOS DEL
COVID - 19 EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DEL PERÚ Y
EL CENTRO DE SALUD CONDE DE LA VEGA BAJA DURANTE
LOS AÑOS 2019-2020-2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

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

**PRESENTADO POR
JOSÉ MARCELO RAMIREZ JÁUREGUI**

**ASESORA
MG. PIERINA DANOS DIAZ**

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidente: Mag. María Isabel Mercado Herrera

Miembro: Mag. Karin Narda Gálvez Carrillo

Miembro: M.E. Zoila Roxana Villa Zapata

DEDICATORIA

A Dios y a mi familia:

Mi madre, mi padre, mi tía Carmen, mi abuelo y mi enamorada Harumi que sé han de estar orgullosos de mí.

José Marcelo Ramirez Jáuregui

AGRADECIMIENTO

A todos los médicos fallecidos durante esta pandemia, a los que siguen luchando día a día por salvar la vida de las personas y a mis docentes universitarios en especial los médicos del Centro de Salud Conde De Le Vega Baja por todas sus enseñanzas en mi formación durante el internado médico.

INDICE

PORTADA	i
JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	1
1.1 Casos Clínicos	6
1.1.1 Medicina	6
1.1.2 Ginecología Y Obstetricia	8
1.1.3 Pediatría	10
1.1.4 Cirugía	12
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA	15
CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	21
3.1 Contrastación de Casos Clínicos y Guías de Prácticas Clínicas	24
3.1.1 Medicina	24
3.1.2 Ginecología Y Obstetricia	24
3.1.3 Pediatría	25
3.1.4 Cirugía	26
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	27
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	33
FUENTES DE INFORMACIÓN	35
ANEXOS	38

1. Población asignada por sexo según quinquenios CS. Conde de la Vega Baja - 2018	39
2. Valores de lípidos elevados y valores óptimos en pacientes con DM-2	40
3. Diagnostico y manejo de dislipidemia en pacientes adultos con Diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención	41
4. Criterios diagnósticos Síndrome Metabólico	42
5. Tratamiento de las formas de sarna	43
6. Diagnostico Tricomoniasis	44
7. Diagnostico de Bacteriuria Asintomática en Gestantes	45
8. Diagnostico de Bacteriuria Asintomática en Gestantes	46
9. Tratamiento Bacteriuria Asintomática durante el embarazo	47
10. Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puérperas (hasta 1,000 msnm)	48
11. Tratamiento de Anemia según peso corporal en nacidos a termino y con buen peso al nacer.	49
12. Evaluación de la deshidratación	50
13. Niña o Niño con EDA-Plan B	51
14. Directrices para el tratamiento de niñas y niños con algún grado de deshidratación	52
15. Criterios de Diagnostico Apendicitis Aguda	53
16. Manejo y Tratamiento Antirrábico Post Exposición	54
17. Antibióticos de uso común en mordeduras por animales	55
18. Esquema de Vacunación Post Exposición, con Vacuna Antirrábica	56

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo describir la importancia del Internado Médico en la carrera de Medicina Humana, en el cual se describen las diferentes etapas por las que pasó el interno durante este proceso; de esta manera se detalla cómo fueron los métodos prácticos, académicos, éticos y humanísticos durante el desarrollo de esta etapa, así como también se mencionarán las principales dificultades por las que pasó el interno antes y sobre todo durante la pandemia de la COVID-19 y como pudo superar las mismas. Al finalizar el presente trabajo el autor realiza una auto crítica de cómo fue llevar el internado medico antes de la pandemia y durante la misma resaltando así las dificultades y los beneficios que se pudieron obtener adquiriendo diferentes habilidades y competencias prácticas como teóricas.

Objetivo: Describir las competencias adquiridas durante el internado medico en las cuatro rotaciones antes de la pandemia y durante la misma, asimismo lo que implica desarrollar este proceso para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Metodología: Se describió la experiencia de un interno de medicina que realizo su internado medico en el Hospital Militar Central del Perú y el Centro de Salud Conde De La Vega Baja, y se presentaron casos clínicos con sus respectivos análisis en función a la Medicina Basada en Evidencia.

Conclusiones: El internado medico es una etapa de suma importancia para la carrera de Medicina Humana ya que se integrarán todos los conocimientos adquiridos en la universidad para aplicarlos en la parte práctica durante sus rotaciones. Pese a la pandemia por el COVID-19 y a pesar de las dificultades obtenidas se lograron desarrollar competencias prácticas y académicas para ser puestas en práctica durante su etapa ya como profesional médico cirujano.

Palabras clave: Internado médico, interno de medicina, pandemia, centros de nivel de atención, experiencia.

ABSTRACT

The objective of this work is to describe the importance of the Medical Internship in the career of Human Medicine, in which the different stages that the intern went through during this process are described; in this way it is detailed how the practical, academic, ethical and humanistic methods were during the development of this stage, as well as the main difficulties that the intern went through before and especially during the COVID-19 pandemic and how he was able to overcome them. At the end of this work, the author makes a self-criticism of how the medical internship was carried out before and during the pandemic, thus highlighting the difficulties and the benefits that could be obtained by acquiring different skills and practical and theoretical competences.

Objective: To describe the competencies acquired during the medical internship in the four rotations before and during the pandemic, as well as what it implies to develop this process in order to obtain the Professional Title of Medical Surgeon.

Methodology: The experience of a medical intern who did his medical internship at the Hospital Militar Central del Peru and the Centro de Salud Conde De La Vega Baja was described, and clinical cases were presented with their respective analysis based on Evidence Based Medicine.

Conclusions: The medical internship is a very important stage for the career of Human Medicine since all the knowledge acquired in the university will be integrated to be applied in the practical part during their rotations. In spite of the COVID-19 pandemic and despite the difficulties encountered, practical and academic competencies were developed to be put into practice during their stage as professional medical surgeons.

Key words: medical internship, medical intern, pandemic, level-of-care centers, experience.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Suficiencia Profesional se basa en las experiencias en las cuatro rotaciones correspondientes al internado médico, en el cual el alumno interno deberá mostrar el logro e integración de los conocimientos adquiridos durante la etapa del internado médico, el cual se fundamentará en bases teóricas en el que se evidencie el grado en que se desarrolla un ejercicio significativo, crítico y humanista de la profesión médica.

El internado médico es una etapa de suma importancia en dentro de la carrera de medicina humana, la cual se realiza durante el último año de pre-grado (7mo año) y sirve para que el alumno aplique los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante el desarrollo de la carrera de medicina bajo la tutoría de su universidad.

Durante el Internado Médico el alumno desarrollará la iniciativa de desarrollar investigación científica, además de ello el alumno interno se insertará en una comunidad de trabajo (dentro del ámbito hospitalario en su mayoría) para aprovechar las herramientas científicas y tecnológicas donde comprenderá que la interrelación con el paciente, docentes y compañeros es importante para el logro del conocimiento integral del médico.

Se realizó el internado médico en dos establecimientos de salud; en el Hospital Militar Central durante los meses de diciembre del 2019, enero, febrero y marzo

del año 2020 y debido a la pandemia del COVID-19 en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja en los meses de octubre, noviembre, diciembre del año 2020 y enero, febrero, marzo y abril del año 2021.

El Hospital Militar Central denominado Coronel Luis Arias Schreiber es un hospital de categoría III-1(Nivel III de Complejidad y Nivel 1 de Atención) el cual cuenta con las más completas unidades de atención y equipos de elevada tecnología. Dentro de los servicios que brinda cuenta con instalaciones modernas para diagnóstico, tratamiento, hospitalización, intervenciones quirúrgicas y cuidado de pacientes pre y post operatorios, asimismo cuenta también con una Unidad de Cuidados Intensivos Polivalentes y Coronarias. Dadas todas estas herramientas de atención para los pacientes; el interno de medicina humana podrá realizar el internado medico bajo supervisión siempre de un médico asistente o residente de las diferentes especialidades como Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco - Obstetricia.

Dentro de la misión de esta institución médica militar se establece proporcionar atención medica integral al personal militar, a su familia inscrita en el registro de familia y personal con derecho en el ejército, así también atención medica de emergencia a pacientes de cualquier procedencia dispuesto por la ley, y en caso de emergencia nacional con la finalidad de contribuir con el cuidado de la salud.

Debido a la pandemia por la COVID-19, el internado médico se vio interrumpido el 15 de marzo del 2020, motivo por el cual los internos fueron retornados a sus domicilios para guardar cuarentena y no estar expuestos en los hospitales donde se venía realizando el internado medico debido a que se desempeñaba la función y labor de estudiantes de medicina humana, motivo por el cual se tomó esta decisión por parte de las universidades y autoridades encargadas de velar por el resguardo de la salud de los internos de medicina humana.

En octubre del año 2020 tras siete meses de haberse cumplido la salida de internos de medicina de los diferentes establecimientos de salud, bajo 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” se dispuso a reanudar el internado médico, pero en la mayoría de casos en centros de salud de nivel I-3 y I-4; establecidos por las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) correspondientes, donde se culminaría el proceso del internado médico.

Este documento técnico tiene como finalidad contribuir a la formación de los internos de ciencias de la salud para que puedan adquirir competencias en el ámbito de su formación profesional, mejorando la gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud. Para ello se establecieron requisitos mínimos para el inicio o la reanudación progresiva de actividades de los internos tales como; que el interno de ciencias de la salud expresa su voluntad de iniciar o reanudar sus actividades de internado, también deberá encontrarse registrado en el Registro Nacional del Personal de Salud (INFORHUS), asimismo estará contratado por el Ministerio de Salud y contará con cobertura de seguros. También el interno de ciencias de la salud es no reactivo para la prueba rápida de COVID-19 y será provisto de equipos de protección personal (EPPs).

Bajo este documento técnico, se señala que el desarrollo de las actividades de los internos de ciencias de la salud es presencial en los campos de formación clínicos del establecimiento de salud o sociosanitarios de la jurisdicción del establecimiento, que durante la emergencia sanitaria se realizará bajo un régimen de 15 días de asistencia continua al establecimiento de salud designado en áreas no orientadas en atención de COVID-19, seguidos de 15 días de descanso. Dentro de las actividades académicas de los internos de medicina, la universidad coordina con el establecimiento de salud mediante un tutor la programación correspondiente de las actividades que la universidad como institución formadora requiere para la formación de las competencias que el interno debe adquirir dentro de su carrera profesional.

Antes del reinicio del internado médico, la facultad de medicina humana de la Universidad de San Martín de Porres brindó a todos los internos de medicina humana unas charlas de bioseguridad especialmente enfocada en el contexto de la pandemia de la COVID-19, donde se instruyó a los internos en el correcto uso del equipo de protección personal (EPPs), como ponérselo y sobre todo como retirárselo para así evitar algún tipo de contagio.

El 16 de octubre del 2020 se dio la reincorporación al internado médico en el Centro de Salud I-3 Conde De La Vega Baja, perteneciente a la DIRIS Lima Centro en el distrito de Cercado de Lima, donde se estableció que el internado médico duraría hasta el 30 de abril del año 2021; realizándose así las diferentes rotaciones correspondientes pendientes del internado médico.

El Centro de Salud Conde De La Vega Baja es un establecimiento nivel I-3 donde se pueden encontrar atenciones en diferentes áreas de salud como Medicina General, Ginecología y Obstetricia, Diagnóstico por Imágenes (radiografía y ecografía), Programa Contra la Tuberculosis (PCT), inmunizaciones, entre otros; todo ello para el servicio a la población de la jurisdicción promoviendo así la prevención de enfermedades y promoción de la salud de la población.

Dentro de los objetivos estratégicos del Centro de Salud Conde De La Vega Baja se define ampliar el acceso a la atención de pacientes priorizando los grupos vulnerables de la población también mejorar la calidad del servicio centrada en el usuario y así fortaleciendo la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la población.

El realizar el internado en un centro de nivel I-3 es muy beneficioso para el interno de medicina ya que será de mucha utilidad cuando realice el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS) donde pondrá en práctica ya como profesional médico todos los conocimientos adquiridos durante su etapa como interno de medicina.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

El Internado Médico es una etapa de suma importancia en la formación del médico cirujano ya que esta se da en el séptimo año de su carrera de pre-grado donde aplicará todos los conocimientos teóricos y también prácticos adquiridos desde el inicio de la carrera, estableciendo sus conocimientos de ciencias básicas hasta los conocimientos de la parte clínica adquiridos hasta el 6to año de medicina. Teniendo así que estar preparado para tratar de una manera más directa con pacientes, trabajar bajo presión, cumplir con actividades académicas ya sean de su centro hospitalario o propias de la universidad; es por ello que todos los años de preparación anteriores al internado se verán reflejados y puesto en práctica durante el internado médico.

Durante esta etapa, el interno desarrollará y adquirirá diferentes conocimientos prácticos, no obstante, desarrollará lo que es la relación médico-paciente que en esencia es la virtud por la cual caracteriza a todo médico, que es la voluntad de estudiar, aprender y enseñar para poder curar de la mejor manera a los pacientes, no solo diagnosticando enfermedades sino también promoviendo la salud y previniendo las enfermedades, también ayudando a los pacientes a tener una rehabilitación según lo requieran. Todo ello siempre supervisado por un médico asistente del servicio en el que se encuentre el interno o también supervisado por su médico residente.

Todos los conocimientos adquiridos durante esta etapa servirán al interno de medicina cuando termine el proceso de su internado para poder desarrollarse como médico en el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS), proceso por el cual todo médico que desee realizar su especialidad en el Perú tiene que desarrollar, yendo a una provincia del país como médico cirujano para el servicio de una población a establecimientos de salud nivel I por lo general, donde desarrollara ya como profesional todo lo adquirido en su internado médico, tratando patologías de Medicina General, Pediatría, Cirugía General y Gineco - Obstetricia. Dependiendo de la gravedad o el estado del paciente y la capacidad resolutive con la que se cuente en el establecimiento de salud, el médico podrá referir a un centro de mayor complejidad para la atención del paciente pero ya habiendo evaluado y dando un tratamiento oportuno al paciente al momento que sea referido, es por ello que el internado médico es de suma vitalidad para la formación ya que es ahí donde adquirirá mayor conocimiento práctico para su vida profesional, siendo el SERUMS el primer lugar donde generalmente se enfrentara ya como médico a las diferentes patologías de los pacientes dando el diagnóstico y tratamiento oportuno de ser el caso y sino poder diferenciar señales de alarma en algún paciente pudiendo así referir a un centro de mayor complejidad; así mismo educar a la población en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.

El internado médico dura 365 días ininterrumpidos en los cuales el interno realiza cuatro rotaciones cada una de tres meses en los servicios de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco - Obstetricia. Se inició el internado el día 26 de diciembre del año 2019 en el Hospital Militar Central con mucho entusiasmo, alegría y ganas de poner en práctica todo lo aprendido durante el desarrollo de la carrera de medicina. Se empezó por la rotación en el servicio de Traumatología (perteneciente a la rotación de cirugía) donde se adquirieron muchos conocimientos, dentro de ellos el manejo de pacientes politraumatizados, fracturas, entre otros. Posterior a ello se realizó la rotación por el servicio de Urología, donde se vieron diferentes patologías dentro de las más resaltantes el

cáncer de próstata e hiperplasia benigna prostática; las rotaciones anteriormente mencionadas de Traumatología y Urología tuvieron una duración aproximada de tres semanas cada una, posterior a ello se realizó la rotación de Cirugía General donde se estuvo por tres pabellones diferentes entre ellos el de Oficiales, Suboficiales y Tropa, en cada pabellón se vieron patologías muy similares, dentro de ellas apendicitis aguda, colecistitis aguda, hernias, vólvulo de sigmoides; entre otras.

En esta rotación de Cirugía General se aprendieron muchos conocimientos, ya sean teóricos o prácticos. Dentro de los teóricos se fortalecían las actividades académicas del servicio con exposiciones sobre temas de diferentes patologías a cargo de los internos, estas exposiciones eran de lunes a sábado donde cada interno tenía ya su fecha y tema de exposición para lo cual debía prepararse con anticipación ya que sería sometido a preguntas por parte de los médicos asistentes, residentes y demás internos. Esta metodología fue muy provechosa ya que se estudiaba a diario las diferentes patologías quirúrgicas en las diferentes exposiciones. Dentro del ámbito práctico, el interno estaba a cargo de dos o tres pacientes que podían tener iguales patologías o diferentes, para las cuales se debía manejar el conocimiento teórico de cada una de ellas para poder establecerlas en la práctica, aparte de ello cuando el paciente sería sometido a su intervención quirúrgica, el interno entraba a sala de operaciones con su paciente, junto con el médico asistente a cargo de la cirugía y el médico residente donde estos permitían al interno formar parte del equipo quirúrgico e intervenir en el curso de la cirugía, asimismo al finalizar se le permitía al interno bajo supervisión del médico asistente poder suturar las heridas operatorias del paciente; una vez cuando el paciente ya estaba en piso de hospitalización debía ser curado diariamente a cargo del interno de medicina bajo supervisión del médico residente. Otro de los aspectos prácticos que se desarrolló durante estos meses fue en la emergencia donde se cursaban las guardias, se aprendió el manejo inmediato de ciertas patologías como apendicitis aguda, colecistitis aguda, vólvulo de sigmoides, mordedura de perro, sutura de heridas; toda esta

experiencia práctica fue de gran utilidad y muy provechosa para el aprendizaje del manejo de diferentes patologías quirúrgicas dando un diagnóstico oportuno y tratamiento específico. Todo esto es muy beneficioso para el trabajo que el interno posteriormente desarrollara como médico general cuando realice su SERUMS.

Debido a la pandemia de la COVID-19 el internado médico se vio interrumpido el día 15 de marzo del 2020 siendo reanudado siete meses después, el 15 de octubre del 2020 bajo los nuevos lineamientos a través del 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”. Mediante este documento los internos de ciencia de la salud, en el caso de los de medicina humana; volverían a retomar sus actividades principalmente en centros de salud del primer nivel de atención (I-3 y I-4), pertenecientes a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS).

El autor del presente trabajo reanudó sus actividades de internado médico en un centro de salud del primer nivel de atención perteneciente a la DIRIS Lima Centro; en el Centro de Salud Conde De La Vega Baja ubicado en el departamento de Lima, distrito del Cercado de Lima. Se reinició el internado médico con muchas ganas y con todo el deseo de seguir aprendiendo, así mismo de alguna manera contribuir con el apoyo a la población que se ha visto muy afectada por la pandemia, siempre teniendo el cuidado respectivo y bajo la supervisión de un tutor. Durante esta etapa principalmente se desarrolló la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la población, así como también brindar un diagnóstico y tratamiento oportuno a los pacientes que lo requieran.

Esta nueva etapa del internado también fue muy provechosa más aun porque es lo que realmente se verá en el SERUMS ya que cuando éste se realice, en su mayoría será en centros del primer nivel de atención, motivo por el cual el realizar el internado en un centro de este nivel de atención desde el punto de vista del

autor es una ventaja sobre los internos que realizan internado en centros del nivel II o III de atención (hospitales) debido a que hay una relación médico-paciente más centrada dado que la atención y seguimiento por lo general es en consultorio externo y así se establece una mayor confianza con el paciente para poder aliviar todos sus males en la medida de lo posible y de no poder contar con la complejidad que una enfermedad demanda, referir correctamente al paciente al especialista para un manejo adecuado.

Es satisfactorio ver como los trabajadores de salud del centro de Salud Conde De La Vega Baja conocen las necesidades, carencias y dificultades de su población y pese a las limitaciones dentro del contexto de la pandemia, hacen todo lo posible por atender la demanda de su población. Todo esto es necesario para que el interno de medicina desarrolle una formación completa teniendo la oportunidad de realizar el internado de manera presencial y más aún en el primer nivel de atención y tener un contacto más directo con la población general observando las amplias brechas entre en un hospital del tercer nivel de atención y un centro de salud del primer nivel de atención, tratando patologías de la comunidad y disminuyendo así la sobrecarga a los hospitales evitando la saturación en ese nivel de atención. Cabe resaltar que parte del desarrollo de la formación médica es tener conocimiento y experiencia en los diferentes niveles de atención para tener un campo clínico amplio para poder responder de la mejor manera ante cualquier circunstancia y enfermedad en cualquier tipo de paciente.

1.1 Casos Clínicos

1.1.1 Medicina

Caso N°1:

Paciente varón de 50 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento actual con metformina de 850mg, acude al centro de salud por resultados de perfil lipídico indicado en su anterior cita por rutina como le indico su médico tratante, no refiere otro tipo de molestias. Resultados de laboratorio: CT:270 mg/dl, TG:190mg/dl, HDL:35 mg/dl, LDL: 195mg/dl, glucosa en ayunas: 123mg/dl. Niega alergias y comorbilidades.

PA:120/50 FC:70rpm FR:17lpm Sat: 98% Talla:1.70m Peso:95kg Cintura abdominal:110cm., IMC:32.8, T°:37,0°C

-Al examen físico: Aparente buen estado general, orientado en tiempo y espacio, Glasgow 15/15, afebril.

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos de buena intensidad, no soplos.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a palpación superficial ni profunda

Diagnósticos:

- Dislipidemia (E78.5)
- Síndrome Metabólico
- Obesidad Grado I (E66.9)

Tratamiento:

- Atorvastatina 40mg tableta vía oral c/24horas por un mes (tomar en las noches)
- Metformina 850mg tableta vía oral c/8h por un mes.
- Dieta mediterránea a base de frutas y verduras
- Ejercicio tres veces por semana (50 minutos) fuera de la rutina diaria.

Caso N°2:

Paciente de sexo masculino de 24 años de edad, quien vive en asentamiento humano junto a su conviviente y 4 personas con las que comparte su vivienda; manifiesta que desde hace 3 días presenta prurito intenso a predominio nocturno en región axilar, dorso de las manos, región interdigital y lumbar predominantemente. Refiere también que, al rascarse intensamente las zonas de la lesión, el prurito calma, pero vuelve con la misma intensidad a predominio nocturno. Su conviviente presenta el mismo cuadro clínico. Niega alergias y comorbilidades.

PA:130/60 FC:65rpm FR:17lpm Sat: 98% Talla:1.65 Peso:68kg T°:36,5°c

Al Examen Físico: Aparente buen estado general, hidratación y nutrición

Piel: Se observan lesiones pápulo-eritematosas en región axilar, dorso de las manos, región interdigital y lumbar. En la región de las manos se evidencia una lesión típica “surco acarino”.

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no se auscultan estertores.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

Diagnóstico:

-Escabiosis(B86)

Tratamiento:

-Permetrina al 5% en crema, realizar dos aplicaciones; una el primer día en la zona de las lesiones y la otra el día 8; todo esto realizarlo en la noche.

-Medidas de higiene en general como el lavado de manos constante, aseo personal.

-Se le explica al paciente que el mismo tratamiento médico indicado deben recibir todas las personas que viven con él en el mismo domicilio.

1.1.2 Ginecología Y Obstetricia

Caso N°1:

Paciente mujer de 28 años de edad, acude a centro de salud por presentar desde hace 2 días secreción vaginal amarilla verdosa y maloliente. Refiere haber tenido 5 parejas sexuales. A la actualidad refiere pareja estable. Niega alergias y comorbilidades

T°:36.8°C FC:70lpm, FR:18 rpm, Sat:98%

Examen Clínico:

-Especuloscopia: Se evidencia flujo amarillo verdoso, maloliente y espumoso con el cérvix de apariencia en fresa.

-Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a palpación superficial y profunda, ruidos hidroaéreos presentes.

-Génito Urinario: PPL (-), PRU (-)

-Aparato Cardiovascular: Ruidos Cardíacos Rítmicos de buena intensidad, no soplos

-Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

Diagnóstico: Tricomoniasis (A59.1)

Plan:

-Se inicia tratamiento medico

-Se solicita exámenes serológicos: Prueba rápida para VIH, Prueba rápida para Sífilis.

-Consejería sexual

Tratamiento:

-Metronidazol 2g vía oral en dosis única

-Tratar al paciente con el mismo medicamento.

-Evitar tener relaciones sexuales hasta que la paciente y su pareja estén curadas y sean asintomáticas.

Caso N°2:

Gestante de 16 semanas de gestación acude al servicio de obstetricia para recoger resultados de examen de orina que la obstetra le solicito en su último control prenatal hace 1 semana. En el examen de orina de evidencia leucocitos 15-20 por campo, nitritos 2+, la paciente no refiere otras molestias. Con estos resultados la obstetra refiere a la paciente al consultorio de medicina para que sea evaluada y reciba tratamiento. No refiere alergia a ningún medicamento, no refiere comorbilidades.

PA: 110/60, FC:70lpm, FR:17rpm, T°:36,5°C, Sat:98%, Peso:68kg

- **Examen físico:** Aparente buen estado general, de hidratación y nutrición, afebril, paciente hemodinámicamente estable.

-Abdomen: Globuloso, depresible, no doloroso a palpación superficial y profunda, movimientos fetales presentes.

-Genitourinario: PPL (-), PRU (-)

-Aparato Cardiovascular: Ruidos Cardiacos rítmicos y de buena intensidad, no soplos

-Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

Plan:

-Se prescribe antibioticoterapia empírica a la paciente

-Se le solicita urocultivo para que lo realice de manera particular

Diagnóstico:

Infecto del Tracto Urinario en gestación (O23.4)

Tratamiento

-Amoxicilina de 500mg c/8h vía oral por 7 días

-Empezar medicación después de haberse realizado el urocultivo.

1.1.3 Pediatría

Caso N°1:

Paciente varón de 6 meses de edad, nacido a término acude a Centro de Salud Conde De Le Vega junto a su madre quien refiere que su hijo duerme demasiado, además de haber observado cierta palidez en su menor, refiere pérdida del apetito. Madre refiere que no ha estado brindando lactancia materna exclusiva debido a que su suegra le recomendó utilizar fórmulas artificiales para que su menor hijo tenga un mejor desarrollo. La madre no refiere otros síntomas. Se le solicitó dosaje de hemoglobina al paciente cuyo resultado fue 10 g%.

FC:120lpm FR:35rpm T°:37,3°C Peso:7,5Kg Talla:62cm

Al examen físico:

Piel: Palidez +/-+++, no ictericia en escleras ni piel, llenado capilar menor de 2 segundos.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.

Aparato Respiratorio: Murmullo Vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

Plan:

- Tamizaje de anemia
- Consejería nutricional
- Se indica suplemento de hierro para el paciente
- Se entrega tarjeta de control de anemia para que asista a sus citas mensualmente durante 6 meses.

Diagnóstico:

- Anemia por déficit de hierro leve (D50.9)

Tratamiento:

- Hierro Polimaltosa 50mg/mL x 20 mL solución, 10 gotas c/24 horas vía oral por 1 mes.

-Reevaluación en 1 mes.

Caso N°2:

Lactante de sexo masculino de 2 años con 6 meses acude con su madre a centro de salud quien refiere presenta deposiciones líquidas 5 cámaras desde hace 2 días, no refiere sangre ni moco en el pañal, madre refiere vómitos antes de acudir al centro de salud.

Examen Físico

FC:85rpm FR:25 lpm T°:37°C Peso:13kg Talla:85cm

Paciente se observa en regular estado general, con signos de deshidratación compuesto por ojos hundidos, lagrimas ausentes, irritable y despierto con signo del pliegue negativo.

Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

Diagnóstico:

- Diarrea Acuosa
- Gastroenteritis

Plan de Trabajo:

- Hidratar al paciente
- Tratar mediante el Plan B del Minsa para deshidratación y diarrea.

Tratamiento:

- 850cc de Sales de Rehidratación Oral, tomadas en 4 horas.
- Paracetamol en gotas, 8.1ml PRN en caso de fiebre.
- Alta al paciente si revierten los signos de deshidratación
- medidas higiénico dietéticas.

-Continuar con alimentación habitual para facilitar la función intestinal.

1.1.4 Cirugía

Caso N°1:

Paciente varón de 26 años acude al servicio de emergencia del Hospital Militar Central refiriendo que desde hace 3 horas presenta dolor en mesogastrio que se ha ido irradiando a fosa iliaca derecha con intensidad 9/10, refiere aproximadamente hace 1 hora nauseas, motivo por el cual acude a la emergencia del hospital. Niega alergias a medicamentos, niega HTA, diabetes, TBC, hepatitis, VIH.

FC:108 lat/min FR:20rpm PA:120/70mmHg T°:38,5°C

Examen Físico:

-Paciente en aparente regular estado general.

-Abdomen: Blando, no depresible, doloroso a palpación superficial y profunda en fosa iliaca derecha. Signos Mc.Burney (+) y Blumberg (+); ruidos hidroaéreos (+).

-Piel: No cianosis, no ictericia, llenado capilar <2 segundos.

-TCSC: No edemas

-GU: PPL (-), PRU (-)

-Aparato Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

-Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

-SNC: Glasgow 15/15, LOTEP, no signos meníngeos ni de focalización.

Exámenes de Laboratorio:

-Hemograma: Hb:14,5 g/dl, Leucocitos 22000/mm³, Plaquetas:200 000

-Examen de orina: No patológico

Diagnóstico:

-Síndrome doloroso abdominal

-Apendicitis aguda

Plan:

-Analgesia e hidratación al paciente

-Se solicitan exámenes pre-quirúrgicos al paciente: Hemograma, grupo y factor sanguíneo, tiempo de sangría y coagulación, serológicos, VHB, examen completo de orina, glucosa, urea y creatinina.

Tratamiento

-Se programa al paciente para apendicetomía por emergencia.

Caso N°2:

Paciente varón de 23 años acude a centro hospitalario refiriendo que, jugando con el perro de su enamorada, éste le mordió en la pierna izquierda. Paciente refiere que la mascota cuenta con carnet de vacunas y estas están todas sus vacunas al día.

FC:75lat/min FR:17 rpm PA:120/60 T°:37°C Peso:75kg Talla:1.73m

Examen Físico:

Piel:

-Miembro Inferior Izquierdo: Herida única y superficial en zona de la pantorrilla, leve eritema, no se observa flogosis, no signos de infección.

-Piel: Llenado capilar <2 seg, no cianosis, no ictericia, no edemas

-Aparato Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, de buena intensidad, no soplos.

-Aparato Respiratorio: Murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no estertores.

Diagnóstico:

Mordedura por can (T63.8)

Plan:

-Evaluación neurovascular en áreas distales

-Lavado con abundante agua y jabón por espacio de 15 minutos.

- Irrigar con abundante solución salina.
- Iniciar antibioticoterapia
- Observar a la mascota por 10 días

Tratamiento

- Amoxicilina + Acido Clavulánico 500mg/125mg tableta vía oral c/8h por 7 días.

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

Se inició el internado el 26 de diciembre del año 2019 en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber ubicado en la avenida Jose Faustino Sánchez Carrión, en el distrito de Jesús María, en la ciudad de Lima. El hospital provee atención medica completa al personal militar, a sus familiares inscritos en el registro de familia y personal con derecho en el ejército peruano asimismo se brinda atención médica a pacientes de cualquier causa en caso de algún tipo de emergencia, también en casos de situación nacional de emergencia con el fin de ayudar al cuidado de la salud de las personas. El Hospital Militar Central no solo brinda sus servicios al personal militar, sino también a situaciones especiales de la población que lo requiera por medio de un programa de acción cívica con sensibilidad social en el cual se presta atención a pacientes de otros centros hospitalarios que necesitan determinados exámenes. El nosocomio cuenta con unidades de atención de la más alta tecnología por lo que está catalogado como un hospital de categoría III-1(Nivel III de Complejidad y Nivel 1 de atención).

El Hospital Militar Central cuenta con diferentes especialidades, dentro de ellas tenemos: Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Urología, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cardiología, Neumología, Dermatología, Endocrinología, Nefrología, Hematología, Cirugía Plástica, Neurocirugía, Emergencias, Infectología, Odontología, Psicología, Trabajo Social, Enfermería, entre otros.

Cuando se inició el internado en diciembre del 2019, se empezó por el servicio de Cirugía, iniciando en Traumatología, donde la hora de entrada para el interno era 5:30 a.m. debido a que tenía a su cargo aproximadamente 15 pacientes, de los cuales tenía que estar pendiente de su avance, evolución, así también como

de sus curaciones en caso lo requieran, además de cumplir las guardias en la emergencia. Posterior a ellos se continuo por el servicio de Urología donde se aprendió el manejo adecuado de diferentes patologías, dentro de las más resaltantes se encuentra el manejo de un cáncer de próstata, hiperplasia benigna prostática, litiasis renal, entre otros.

Para finalizar esta rotación de Cirugía continua por el servicio de Cirugía General, donde se adquirieron muchas competencias dentro de las cuales el reconocimiento de las principales patologías quirúrgicas tales como Apendicitis Aguda, Colecistitis Aguda, Vólvulo de Sigmoides, Hernias, entre otras así también como el manejo de heridas y suturas de las mismas; aprendiendo así como tratar cada paciente y si no nos encontramos en un centro con capacidad resolutive dentro de nuestra vida profesional, saber cuándo referir a cada paciente a un centro de mayor complejidad para que sea tratada su patología. No obstante, las competencias adquiridas no solo fueron académicas sino también el trabajar en equipo junto a los demás internos y poder llegar a tener el manejo adecuado del piso hospitalario asignado con los pacientes, fomentando así el compañerismo y la responsabilidad.

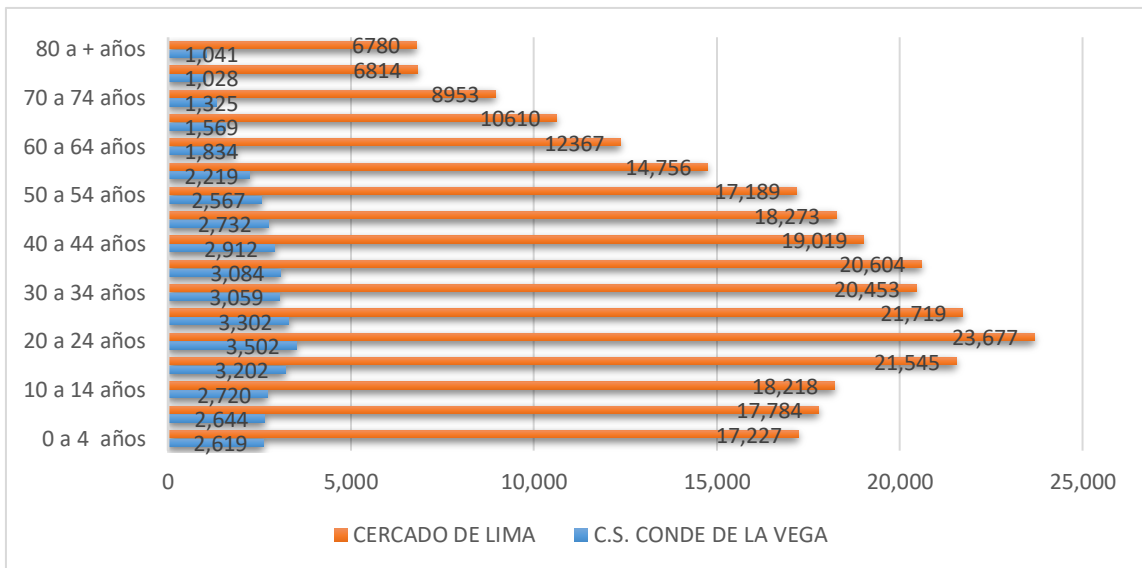
El día 15 de marzo del 2020 debido a la pandemia de la COVID-19 se dispuso estado de emergencia a nivel nacional y cuarentena obligatoria, motivo por el cual los internos de medicina humana al ser un recurso humano en formación fueron suspendidos de toda actividad académica y práctica dentro de sus respectivos hospitales, esto trajo consigo muchos temores para el autor del presente trabajo debido a la suspensión radical del proceso de internado, no obstante, durante todo ese tiempo se adquirieron muchas habilidades y se estableció un compañerismo muy bueno, por lo que se sintió la satisfacción de haber podido aprovechar al máximo el tiempo que duro la rotación en buen centro hospitalario.

El 15 de octubre del año 2020, siete meses después de la salida de los internos de sus centros hospitalarios; se reanuda el internado médico bajo 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”, bajo este documento se reinició el internado médico en el Centro De Salud Conde De La Vega Baja nivel I-3 ubicado en el distrito de Cercado de Lima, perteneciente a la ciudad de Lima. Este centro pertenece a las Direcciones de Redes Integradas en Salud Lima Centro.

La Población de la Jurisdicción establecida al Centro de Salud Conde de la Vega Baja para el año 2018 era de 53,465 habitantes, aproximadamente el 14.98% de los 275,988 habitantes del Distrito de Cercado de Lima. Su jurisdicción abarca 6 sectores pertenecientes al mismo distrito.

Figura 1. Gráfica comparativa de valores absolutos del distrito de cercado de Lima y de la jurisdicción del C.S Conde de la Vega Baja – 2017

Elaboración: Informática-Jefatura C.S Conde de la Vega Baja



La población de la jurisdicción del centro se puede observar en la gráfica anterior la cual es directamente proporcional a la del Distrito en todas las edades. Debido a que administrativamente la información de las jurisdicciones de los centros de

salud es estimada en global a partir del techo de población distrital estimado por el MINSA, distribuyéndose de manera proporcional a todos los grupos de edad.

Cabe resaltar que desde hace años el Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector del sector, establece una estructura poblacional jurisdiccional en el Sistema Nacional de Salud, la cual se distribuye de la siguiente manera: 60% para el Sub sector público (MINSA), 25% para ESSALUD, 10% para las Sanidades FF.AA. y FF. PP y un 5% para el Sub-Sector No público (Privado). Esta estructura se aplica en términos generales a nivel nacional.

Dentro del análisis de la morbilidad, tenemos el análisis de la consulta externa los cuales son indicadores de medición de los resultados sanitarios del distrito de Cercado de Lima, los indicadores de morbilidad ayudan a identificar los problemas de salud con alta incidencia como son las infecciones respiratorias agudas y la tasa de prevalencia de enfermedades más complicadas y severas que requieren una intervención rápida.

Las Principales causas de Morbilidad Específica en la Etapa de Vida Niño (0 a 11 años) en Consulta Externa del 2018, la constituyen en primer lugar las Infecciones Agudas de las vías respiratorias superiores (23.52%), seguido de Otras deficiencias nutricionales (19.38%) y Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (7.58%) en 3er lugar.

Las Principales causas de Morbilidad Específica en la Etapa de Vida Adolescente en Consulta Externa del 2018, la constituyen en primer Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (21.75%), seguido de Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (13.09%) y otras deficiencias nutricionales (10.33%) en 3er lugar.

Las Principales causas de Morbilidad Específica en la Etapa de Vida Joven (18 a 29 años) en Consulta Externa del 2018, la constituyen en primer Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (20.34%),

seguido de otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (17.97%) y otras deficiencias nutricionales (10.41%) en 3er lugar.

Las Principales causas de Morbilidad Específica en la Etapa de Vida adulto (30 a 59 años) en Consulta Externa del 2018, la constituyen en primer Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (15.07%), seguido de Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (17.97%) y otras deficiencias nutricionales (5.62%) en 3er lugar.

Las Principales causas de Morbilidad Específica en la Etapa de Vida adulto Mayor (60 a más años) en Consulta Externa del 2018, la constituyen en primer Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (10.03%), seguido de Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (8.58%) y artropatías (6.00%) en 3er lugar.

Dentro de las competencias del Centro de Salud Conde de la Vega es brindar una atención satisfactoria y oportuna a la población del sector mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades así mismo priorizando la atención en los grupos más vulnerables de la población.

Dentro de los servicios de este centro se encuentran los consultorios de Medicina General, Ginecología, Programa de Control de la Tuberculosis(PCT), tópico de emergencias consultorios para la prevención y tratamiento de anemia en niños y gestantes, se cuenta también con servicio de diagnóstico por imágenes donde se podrá realizar radiografías y ecografías (esta última suspendidas por el momento debido a la pandemia), también se cuenta con el servicio de Inmunizaciones, Nutrición, Odontología, Obstetricia, Psicología, Trabajo Social y Laboratorio. Actualmente se encuentra con un triaje diferenciado para pacientes con síntomas y con diagnóstico de COVID-19 donde se encontrará a cargo un médico, un técnico y un biólogo para la toma de muestras diagnosticas.

La población que se atiende en el Centro de Salud Conde de la Vega Baja recibe en promedio 5 atenciones por persona al año, este valor se ha incrementado en relación a años anteriores, y se debe a dos factores principalmente, el aseguramiento universal en salud que disminuye las barreras a la accesibilidad de los servicios de salud y el modelo de atención integral que procura más atenciones para cada persona.

El Centro de Salud Conde de la Vega promueve la promoción de la salud así como la prevención de enfermedades mediante diferentes charlas a los pacientes de la jurisdicción y la población, llegando así a satisfacer las necesidades de la población con un tratamiento oportuno y seguimiento de pacientes con comorbilidades de por vida tales como hipertensión, diabetes, osteoporosis, asma y VIH principalmente.

Cuando el personal médico diagnostique e identifique patologías que no pueden ser manejadas por el centro de salud, referirán a los pacientes a dos hospitales principalmente, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y San Bartolomé ambos son hospitales de nivel III de complejidad y son de referencia directa del Centro de Salud Conde de la Vega Baja para pacientes que requieran manejo por especialistas así como también para las gestantes que habiendo ya cumplido sus controles prenatales en el centro, darán a luz en los hospitales referidos anteriormente.

Cuando se reinició el internado médico, para el autor del presente trabajo fue una experiencia nueva; si bien es cierto durante el pre-grado en los cursos de salud pública y epidemiología se llevaron rotaciones en centros de salud nivel I-3 donde se integraron los conocimientos de estos cursos aplicados en la población, la experiencia del realizar el internado médico en el primer nivel de atención fue muy provechosa ya que se trató de una manera más directa con los pacientes a través de la consulta externa, con las gestantes en sus controles prenatales, con niños y adolescentes para prevención y manejo de la anemia en este grupo

etéreo. Es por esta razón que se integraron todos los conocimientos de medicina para ponerlos en práctica durante la rutina diaria de la consulta externa y así también preparar al interno para el SERUMS que lo realizara en centros de salud del primer nivel de atención donde aplicara todos los conocimientos y prácticas adquiridas durante su internado en el Centro de Salud Conde de la Vega.

La pandemia por la COVID-19 no fue un impedimento para desarrollar estas competencias ya que el centro de salud en todo momento brindó los equipos de protección personal a sus internos y evitando que estén en áreas como el triaje de COVID-19. En un primer momento se empezó con cierta duda y temor pero conforme paso el tiempo y se desarrolló el internado se demostró realmente que un interno de medicina debe estar preparado para enfrentar todo tipo de situaciones que su carrera lo requiera dado que la medicina humana es una profesión de servicio y no hay más satisfacción que escuchar las gracias de un paciente cuando lo hemos ayudado a curar o calmar su mal; todo esto siempre de la mano de un médico tutor que guía al interno en su práctica diaria y contribuyendo así a la formación de nuevos médicos para el futuro del país.

CAPITULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

Durante la rotación de cirugía que abarcó los periodos del 26 de diciembre de año 2019 hasta el 15 de marzo del 2020 se lograron alcanzar competencias para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades quirúrgicas en el marco de un establecimiento de salud nivel III tales como apendicitis aguda, colecistitis aguda, patología herniaria, tumores intestinales, abscesos, obstrucciones intestinales, manejo de heridas y suturas de piel todo esto realizado siempre bajo la supervisión del médico asistente encargado y del médico residente cumpliendo siempre con las guías de manejo establecidas para cada patología. Todas estas patologías además de verlas en la práctica con los pacientes se complementaron con diferentes exposiciones a cargo de los internos donde se consolidaban los conocimientos.

En el centro de salud donde se llevaron a cabo las rotaciones correspondientes a Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Medicina Interna. Debido a la pandemia el programa de CRED para los pacientes pediátricos quedo suspendido y solo se realizó el programa de inmunizaciones, en esta etapa se aprendió el esquema de vacunación de los niños, así como también vacunar a los pacientes, esta experiencia fue muy buena ya que se adquirió la habilidad de como inyectar una vacuna correctamente a los pacientes, siempre bajo la supervisión de las licenciadas de enfermería que siempre estuvieron prestas a enseñar con la mejor voluntad. En lo que respecta a la consulta externa en pediatría se realizó la rotación por el consultorio de anemia, donde se daba tratamiento preventivo como curativo a los menores que padecían de este mal, haciendo un seguimiento minucioso de su historia clínica y concientizando a los padres lo importante que es el brindar el tratamiento oportuno a sus menores hijos para que no afecte en su desarrollo mental y crecimiento físico; dentro de otras patologías frecuentes que se vieron en los pacientes pediátricos fueron las diarreas agudas, faringitis aguda y acarosis principalmente las cuales fueron diagnosticadas y tratadas de manera oportuna siempre bajo supervisión médica y cumpliendo las normas técnicas establecidas.

Durante la rotación por el servicio de Ginecología y Obstetricia, solo se tuvo la oportunidad de rotar por Obstetricia debido a que el medico ginecólogo del centro de salud se encontraba en trabajo remoto domiciliario por comorbilidades.

En lo que respecta a obstetricia, se atendía principalmente controles prenatales a las gestantes, haciendo un minucioso seguimiento en cada control, brindándole apoyo psicológico como médico así también explicándole los signos de alarma durante la gestación y una vez que la paciente cumpla su periodo gestacional refiriéndola a un centro de mayor complejidad dado que el centro de salud no cuenta con atención de partos. También se realizó planificación familiar en los cuales se le brindaba a las pacientes los diversos tipos de métodos anticonceptivos y así evitar un embarazo no deseado, todo ellos siempre supervisado por las licenciadas en obstetricia que en todo momento estuvieron muy dispuestas a enseñar a los internos de medicina humana.

Durante la atención en el consultorio de medicina, se veían todo tipo de patologías y síndromes, dentro los que resaltan la hipertensión arterial, asma bronquial, diabetes mellitus, osteoporosis, lumbalgias, gastritis, VIH, dermatitis, gastroenteritis, dislipidemias, dermatomicosis, gonartrosis, faringitis aguda, además de pacientes con COVID-19, entre otras patologías. Además de ello se realizaban las referencias a otros hospitales a los pacientes que lo requieran asimismo atender las interconsultas del servicio de obstetricia. Todo el manejo de estas patologías fue supervisado por el médico a cargo y cumpliendo siempre las normas técnicas establecidas.

3.1 Contrastación de Casos Clínicos y Guías de Prácticas Clínicas

3.1.1 Medicina

Caso N°1: El centro de salud Conde de la Vega cuenta con un laboratorio dentro del cual realiza exámenes como perfil lipídico y glucosa en ayunas, dada esta herramienta de ayuda diagnóstica se pudo contrastar la clínica con lo laboratorial para llegar a un diagnóstico adecuado. Según la Guía Técnica de Práctica Clínica para Diagnóstico, Manejo y Control de Dislipidemia, Complicaciones Renales y Oculares en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, se cumplió con los exámenes que sugieren para el diagnóstico de la dislipidemia también como el manejo asimismo con el diagnóstico de Síndrome Metabólico en el cual se basó en los criterios diagnósticos del NCEP ATP3 2005.

Caso N°2: Se indicó al paciente Permetrina al 5%, el manejo fue el adecuado de acuerdo al artículo de revisión Escabiosis(sarna): Revisión Epidemiológica, Clínica, patogénica y terapéutica, cuyo autor fue el Dr. Oscar W. Sincopa-Wong

3.1.2 Ginecología Y Obstetricia

Caso N°1: Se realizó una anamnesis adecuada además de realizar la especuloscopia como herramienta de utilidad clínica ya que se contaba con espejo y mesa de evaluación ginecológica las cuales permitieron realizar un diagnóstico adecuado para poder brindar a su vez el tratamiento adecuado necesario para la patología de la paciente, dentro de los exámenes auxiliares no se indicó a la paciente examen de secreción (en fresco, aminas, tinción gran) o cultivo de secreción vaginal tal como indica la Guía de Práctica Clínica y Procedimientos en Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal del año 2020.

Caso N°2: Al recibir a la paciente del consultorio de obstetricia, con los resultados del examen de orina patológicos y al no encontrarse signos ni síntomas clínicos en la paciente, se procedió a dar tratamiento para bacteriuria asintomática tal como se indica en UpToDate 2021. Cabe resaltar que se debió haber solicitado a la paciente la toma de un urocultivo tal como lo indica la Guía de Práctica Clínica de Obstetricia del Hospital Nacional San Jose del año 2013, donde el urocultivo debe demostrar una presencia mayor de 100,000 UFC/ml de un solo germen uro patógeno en la paciente.

3.1.3 Pediatría

Caso N°1: El paciente luego de que fuera diagnosticado con Anemia por déficit de hierro tanto por criterios clínicos como laboratoriales, recibió tratamiento con hierro polimaltosa y asimismo se le explico que la toma de este medicamento es diaria y por un periodo de 6 meses complementándolo con la lactancia materna, así mismo se le instruyo que debía acudir mensualmente a sus citas. Todo esto bajo lo que establece la Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Puerperas del año 2017.

Caso N°2: Al paciente se le administro Sales de Rehidratación Oral por 4 horas y dentro del establecimiento de salud tal como lo contempla la Guía de Práctica Clínica Para el Diagnóstico y Tratamiento de La Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño del Ministerio de Salud del año 2017, donde se establece el plan A, B y C para el manejo de la deshidratación, en el paciente se realizó el plan B ya que se cumplía al momento de la evaluación con 2 o más signos clínicos y algún grado de deshidratación en el paciente. Además de ello se le indico a la madre que la alimentación constante durante el periodo de diarrea, facilita la recuperación de la función intestinal mejorando la capacidad de digestión y absorción de nutrientes, motivo por el cual no se debe interrumpir la alimentación durante este periodo, asimismo alimentar al niño con paciencia para evitar vómitos y/o rechazo a los alimentos cuando este ya los pueda tolerar.

3.1.4 Cirugía

Caso N°1: Con el cuadro clínico del paciente correspondiente a una Apendicitis Aguda No Complicada, se realizaron todos los procedimientos para el diagnóstico tanto clínicos y auxiliares correspondientes de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de las Patologías más Frecuentes del Servicio de Cirugía General del Departamento de Cirugía del Hospital Santa Rosa del año 2015, donde mencionan los síntomas y signos característicos de esta patología y como proceder ante el diagnóstico el cual es básicamente clínico. Se cumplieron todos los criterios diagnósticos, pero dentro de los exámenes auxiliares no se indicó la toma de radiografía simple de abdomen y una ecografía tal como indica la guía.

Caso N°2: Se realizó todo el procedimiento adecuado de atención y profilaxis tal como establece la Norma Técnica de Salud Para La Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú año 2017, se aplicó el tratamiento antibiótico respectivo, así como el adecuado manejo de la herida, así como también se recomendó observar a la mascota por 10 días para iniciar profilaxis con vacuna antirrábica humana si en caso el animal muere o presenta sospecha de rabia.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Se inicio el internado medico el 26 de diciembre del año 2020 en el Hospital Militar Central (nivel de atención III) en el servicio de Cirugía. Dentro de las competencias del interno de medicina estaba a cargo de dos o tres pacientes de los cuales tenía que realizar la historia clínica al momento del ingreso al servicio así como las evoluciones diarias de cada paciente para que el medico asistente evalué el progreso de ellos, asimismo se realizaban trámites administrativos para el manejo del paciente así como trámites para los exámenes de diagnóstico por imágenes (radiografía, tomografía, resonancia magnética o ecografía) así también como elaborar las epicrisis para el alta médica de los pacientes una vez recuperados e indicarles cuál es su medicación en casa y los cuidados a tener en cuenta para evitar cualquier complicación.

Así como se adquirieron competencias durante este periodo, también existieron dificultades como la realización de las guardias diurnas y sobre todo las nocturnas donde el interno estaba a cargo del tópico de emergencia de cirugía y tenía que lidiar con el sueño y con la presión de enfrentar cualquier tipo de emergencia y poder resolverlas satisfactoriamente, además de ello al día siguiente continuar con su jornada normal en su piso correspondiente así también lidiar con diferentes caracteres del personal del hospital y siempre guardando el respeto debido al personal asistencial y administrativo. Todas estas dificultades fueron superadas con el pasar de los meses y fueron muy provechosas para la formación del interno de medicina.

Dentro de la formación durante esta etapa se desarrollaron casos clínicos y exposiciones sobre diferentes patologías quirúrgicas, esto conllevó una gran responsabilidad para el interno dado que debía demostrar los conocimientos adquiridos tanto para el tema de exposición, así como el desarrollo de una buena ponencia y así dejar en alto el nombre de su facultad y compitiendo sanamente con sus demás compañeros internos.

Durante este periodo se aprendieron muchas competencias no solo académicas sino también humanísticas que ayudaron a la formación humanística del futuro médico y establecer una relación cordial con el paciente y entendiendo sus males y tratar de curarlos en la medida de lo posible. Con el inicio de la pandemia los internos tuvieron que retirarse de los hospitales, fue nostálgico debido a la familia que ya se había formado con los demás compañeros, pero se pudo aprovechar al máximo todo lo aprendido durante esta etapa gracias al haber estado en un muy buen hospital y estar formado por muy buenos médicos.

Tras el reinicio de las actividades del internado médico en el centro de salud Conde de La Vega Baja nivel I-3, donde se tenían que culminar las rotaciones pendientes. Dentro de las dificultades que se encontró fueron que habían ciertas restricciones en cuanto al trato con los pacientes debido a la exposición por la COVID-19, donde se tenía que examinar de una forma más global a los pacientes, así mismo debido a que es un centro I-3 no se contaban con las especialidades directas tales como Pediatría y Gineco-Obstetricia, esta última si contaba el centro de salud pero el médico especialista se encontraba con licencia debido a que presentaba comorbilidades por la COVID-19. A pesar de estas dificultades se puso todo el empeño posible para poder adquirir todos los conocimientos posibles así mismo la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres dispuso la realización de clases virtuales en las rotaciones correspondientes faltantes, donde los médicos especialistas en Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna y Gineco-Obstetricia orientaban en

el desarrollo de casos clínicos concernientes a la especialidad, donde el alumno a su vez podía absolver todas las dudas correspondientes al capítulo.

Dentro de las labores del interno de medicina en el centro de salud con el fin de concluir su formación, realizaba la consulta externa de los consultorios de medicina (supervisado por el medico tutor) donde se realizaba la historia clínica, diagnóstico presuntivo o definitivo, plan y tratamiento; a su vez el medico finalizada la consulta instruía al interno en las debilidades que tuvo al realizar la consulta con el paciente para que pueda mejorarlas. Dentro del servicio de obstetricia se realizaban principalmente los controles prenatales a las gestantes donde se les instruía en reconocer signos de alarma, así como llevar una adecuada alimentación durante su gestación. Se realizaba a su vez la evaluación gestacional en cada control, monitoreando la frecuencia cardiaca fetal, movimientos fetales, altura uterina, edad gestacional, situación, presentación y posición fetal, edemas, reflejos, presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura y peso de la madre principalmente. Asimismo, realizar exámenes auxiliares para descartar patologías como VIH, sífilis, diabetes, proteinuria (para descartar preeclamsia) y según la edad gestacional suplementar con sulfato ferroso para la prevención de anemia y calcio. Todos estos procedimientos se realizaban bajo la supervisión de la obstetra a cargo, así como también la planificación familiar donde a las pacientes se les brindaba y explicaba el uso de diferentes métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados.

Asimismo en el consultorio de anemia se realizaba el tamizaje, prevención, tratamiento y seguimiento de niños, adolescentes y gestantes con anemia, donde se instruía a estos pacientes en la importancia de seguir un tratamiento adecuado de la mano con los padres de familia (en caso de niños y adolescentes) así como con las gestantes para que sean constantes en su tratamiento y asistan a sus consultas para evitar consecuencias que podrían deteriorar y alterar el desarrollo de su hijos tanto físico como mental.

El desarrollo del internado en el contexto de la pandemia sin lugar a duda fue una experiencia nueva y provechosa dado que dentro de las adversidades se tuvo la oportunidad de realizar el internado tanto en un primer nivel de atención como en un tercer nivel, desarrollando así diferentes capacidades y logrando una preparación más minuciosa para el interno quien le será de mucha utilidad para al momento que realice su SERUMS.

CONCLUSIONES

1. -El Internado Médico es una etapa de suma importancia para la carrera de medicina humana, ya que se integrarán todos los conocimientos adquiridos en la universidad para aplicarlos en la parte netamente práctica durante las rotaciones en los establecimientos de salud.
2. -En la formación del médico tiene que primar aparte de los conocimientos, la parte humana hacia el trato con los pacientes, la vocación de servicio, así como la ética que reflejen su buen actuar ante todo tipo de circunstancias, recordando siempre que se trata con pacientes que son seres humanos y no solamente son enfermedades.
3. -El Internado Médico en un centro hospitalario del tercer nivel de atención se centra principalmente en tratar patologías que deben ser manejadas netamente por un especialista; ya sea un cirujano, médico internista, pediatra, ginecólogo, etc.; dentro de las cuales el interno aprende el manejo específico para cada una de ellas y fortaleciendo así el adquirir nuevas habilidades teóricas, prácticas y humanísticas.
4. -El realizar el internado médico en un centro hospitalario del primer nivel de atención se dirige principalmente a la prevención de enfermedades y a la promoción de salud, a su vez al momento de atender al paciente en la consulta se integran todos los conocimientos de medicina ya que se tratan diferentes patologías y/o males de cualquier parte del cuerpo, por lo que es importante tener los conocimientos adecuados de Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia para poder identificar los principales males y de requerir un manejo

por el especialista indicado, tener la capacidad para saber cuándo referir a un paciente y cuando poder tratarlo en el establecimiento de salud.

5.-Realizar el internado medico antes y durante la pandemia fue muy provechoso para el autor del presente trabajo ya que se adquirieron diferentes habilidades y competencias desde dos centros de atención de diferentes categorías donde el interno aprendió el manejo respectivo de las patologías más frecuentes de cada establecimiento lo cual le servirá cuando realice el SERUMS ya como médico profesional.

RECOMENDACIONES

Se debería considerar para las próximas promociones de internos que se realicen rotaciones tanto en el nivel hospitalario así como en el primer nivel de atención de manera que el interno desarrolle todas las habilidades posibles en este nivel ya que es ahí donde integra también todos los conocimientos adquiridos en su etapa universitaria, dado que al atender a la población de una jurisdicción en particular examina, diagnostica y trata todo tipo de patologías ginecológicas, pediátricas, quirúrgicas así también como de medicina interna; integrando todos sus conocimientos en diferentes pacientes durante la consulta externa.

El interno de medicina si bien es un recurso humano en formación, el estado debería garantizar siempre, con o sin pandemia, un trato digno para ellos, al hacer prevalecer sus horarios, brindar una remuneración mínima vital y un seguro de vida ya que son personas que por vocación de servicio arriesgan su vida día a día contra diversas enfermedades transmisibles que podrían atentar contra su vida y la de sus familiares. La pandemia ha demostrado cuán importante es el personal de salud para la población y los internos de medicina no están ajenos a ello ya que también tratan con muchos pacientes y enfermedades día a día.

Se debería fomentar desde siempre en la carrera de Medicina Humana el valor y la importancia de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, ya que es ahí donde deberían llegar los pacientes ante cualquier tipo de mal para que sean atendidos de forma eficaz y de requerir un manejo por especialista en

un centro de mayor complejidad, realizar la referencia adecuada, siempre realizando un diagnóstico oportuno y tratamiento precoz.

En los establecimientos del primer nivel de atención se realiza la prevención de enfermedades así también la promoción de la salud, el estado debería repotenciar estos centros con una buena infraestructura, herramientas tecnológicas de buena capacidad así también como el contrato de personal de salud que se ha visto muy escaso en estos tiempos de pandemia para así brindar una atención adecuada a la población y poder cumplir las expectativas que ellos esperan del personal de salud.

La pandemia del COVID-19 ha demostrado cuán precaria es la situación en salud en el Perú, al ver la falta de camas para los pacientes, oxígeno, medicamentos, entre otras carencias para diferentes enfermedades, motivo por el cual el estado debería invertir más en salud para poder cubrir satisfactoriamente todas estas debilidades en la población.

En el Perú hay muchos médicos y personal de salud que todos los días exponen su vida por salvar la de los demás, es por ello que el estado debería considerarlos más al establecer un régimen laboral adecuado para ellos así también como una remuneración digna de su profesión, por todos los años de estudio y sobre todo por arriesgar su vida para salvar y proteger a las demás personas.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hospital Santa Rosa. *Guías de Práctica Clínica de las Patologías más frecuentes del Servicio de Cirugía General*; 2015. [citado 12 abril 2021] Disponible en: <http://190.102.131.45/transparencia/pdf/2015/resoluciones/RD-493-2015.pdf>
2. Ministerio de Salud del Perú. *Norma técnica de salud para la vigilancia, prevención y control de la rabia humana en el Perú.*; 2017. [citado 12 abril 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4193.pdf>
3. Berek , J. Ginecología. Décimo quinta edición. EEUU. :Wolters Kluger; 2013.[citado 14 abril 2021]
4. Hospital San José. *Guías de Práctica Clínica de Obstetricia*; 2013. [citado 14 abril 2021] Disponible en: http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/GUIAS%20DE%20OBSTETRICIA.pdf
5. Ministerio de Salud del Perú. *Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Ginecología*; 2020. [citado 15 abril 2021] Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/guias/1590593033>
6. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de Práctica Clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2*; 2017. [citado 15 abril 2021] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4186.pdf>
7. Tincopa O. Escabiosis (Sarna): *Revisión epidemiológica, clínica patogénica y terapéutica*. Dermatología Perú. [Internet]. 2017. [citado 17 abril 2021] ; Vol 27

(2): 23. Disponible en : Disponible en:
https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_aAKj_02_Articulo_de_revision_27-2.pdf .

8. Ministerio de Salud del Perú. *Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en la Niña y el Niño*. MINSA; 2017. [citado 17 abril 2021] Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/189174/188666_RM_N_C2_B0_755-2017-MINSA.pdf20180823-24725-llg4ky.pdf

9. Ministerio de Salud del Perú. *Norma Técnica-Manejo Terapéutico y Preventivo de La Anemia.*; 2017. [citado 19 abril 2021] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

10. Wang CC, McClelland RS, Reilly M, Overbaugh J, Emery SR, Mandaliya K, Chohan B, Ndinya-Achola J, Bwayo J, Kreiss JK . *The effect of treatment of vaginal infections on shedding of human immunodeficiency virus type 1.*; 2001. [citado 19 abril 2021] Disponible en:
<https://www.uptodate.com/contents/trichomoniasis/abstract/40> (

11. Macejko AM, Schaeffer AJ. *Asymptomatic Bacteriuria and Symptomatic Urinary Tract Infections During Pregnancy*. Urol Clin N Am 34 (2007) 35–42.

12. Glaser AP, Schaeffer AJ. *UTI and Bacteriuria in Pregnancy*. Urol Clin North Am 2015(4):547-60.

13. Nicolle LE, Bradley S, Colgan R, et al. *Infectious Diseases Society of America guidelines for the diagnosis and treatment of asymptomatic bacteriuria in adults*. Clin Infect Dis 2005; 40:643.

14. Cunningham FG, Lucas MJ. *Urinary tract infections complicating pregnancy*. *Baillieres Clin Obstet Gynaecol*. 1994;8(2):353.

15. Wolff Klaus, Jhonson Richard. *Picaduras de ácaros*. Fitzpatrick Atlas en Color y Sinopsis de Dermatología Clínica. 6° ed. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 2010: 868-875.
16. Camacho F M. Ectoparásitos. *Dermatología práctica Ibero-latinoamericana*. 1° ed. Nieto editores. España, 2005: 265-275.
17. Pajuelo J, Sánchez J. *El síndrome metabólico en adultos en el Perú*. An Fac med. Perú, 2007;68(1):38- 46.
18. Universidad San Martín de Porres. Generales I. (Sílabo adaptado en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID - 19) Pediatría - Internado . 2020
19. Universidad San Martín de Porres. Generales I. (Sílabo adaptado en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID - 19) Medicina - Internado . 2020
20. Universidad San Martín de Porres. Generales I. (Sílabo adaptado en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID - 19) Gineco - Obstetricia - Internado. 2020
21. Universidad San Martín de Porres. Generales I. (Sílabo adaptado en el marco de la emergencia sanitaria por el COVID - 19) Pediatría - Internado. 2020
22. Centro de Salud Conde de la Vega Baja. *Análisis de Situación de Salud*; 2018.
23. Hospital Militar Central. 2021. [citado 21 abril 2021]. Disponible en: <https://hmc.ejercito.mil.pe/>

ANEXOS

Anexo 1: Población Asignada Por Sexo Según Quinquenios CS. Conde De La Vega Baja-2018

GRUPO DE EDAD POR QUINQUENIOS	C.S C.V.B		Femenino		Masculino	
	2018	%		%		%
0 a 4 años	13,489	25.23	6,879	51.00	6,610	49.00
5 a 9 años	3,250	6.08	1,658	51.02	1,593	49.02
10 a 14 años	2,722	5.09	1,388	50.99	1,334	49.01
15 a 19 años	3,210	6	1,637	51.00	1,573	49.00
20 a 24 años	3,481	6.51	1,775	50.99	1,706	49.01
25 a 29 años	3,417	6.39	1,743	51.01	1,674	48.99
30 a 34 años	3,057	5.72	1,559	51.00	1,498	49.00
35 a 39 años	3,088	5.78	1,575	51.00	1,513	49.00
40 a 44 años	3,018	5.64	1,539	50.99	1,479	49.01
45 a 49 años	2,761	5.16	1,408	51.00	1,353	49.00
50 a 54 años	2,607	4.88	1,330	51.02	1,277	48.98
55 a 59 años	2,313	4.33	1,180	51.02	1,133	48.98
60 a 64 años	1,892	3.54	965	51.00	927	49.00
65 a 69 años	1,636	3.06	834	50.98	802	49.02
70 a 74 años	1,375	2.57	701	50.98	674	49.02
75 a 79 años	1,060	1.98	541	51.04	519	48.96
80 a + años	1,089	2.04	555	50.96	534	49.04
Total General	53,465	100	27,267	51.00	26,199	49.00

Fuente: Estadística –DIRIS Lima Centro/ C.S. Conde de la Vega Baja

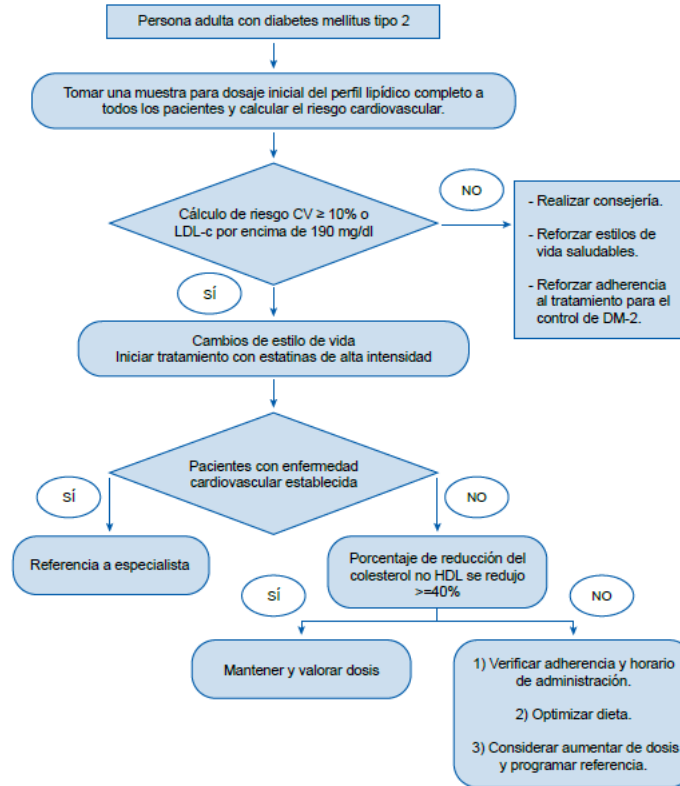
Elaboración: Informática – Jefatura C.S. Conde de la Vega Baja

Anexo 2: Valores de lípidos elevados y valores óptimos en pacientes con DM-2

Perfil lipídico	Dislipidemia	Valor óptimo en paciente con DM-2
LDL	> 130 mg/dL	< 100 mg/dL
Colesterol total	> 200 mg/dL	-----
TG	> 150 mg/dL	< 150 mg/dL (10)
HDL	Varones < 40 mg/dL o < 50 mg/dL en mujeres	Varones ≥ 40 mg/dL y en mujeres ≥ 50/dL

Fuente: Guía de práctica clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2-RMN° 039-2017-MINSA

Anexo 3: Diagnóstico y manejo de dislipidemia en pacientes adultos con Diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención



Flujograma: Diagnóstico y manejo de dislipidemia en pacientes adultos con Diabetes tipo 2 en el primer nivel de atención.

Anexo 4: Criterios diagnósticos Síndrome Metabólico

Parameters	NCEP ATP3 2005*
Required	
Number of abnormalities	≥3 of:
Glucose	≥5.6 mmol/L (100 mg/dL) or drug treatment for elevated blood glucose
HDL cholesterol	<1.0 mmol/L (40 mg/dL) (men); <1.3 mmol/L (50 mg/dL) (women) or drug treatment for low HDL-C [§]
Triglycerides	≥1.7 mmol/L (150 mg/dL) or drug treatment for elevated triglycerides [§]
Obesity	Waist ≥102 cm (men) or ≥88 cm (women) [‡]
Hypertension	≥130/85 mmHg or drug treatment for hypertension

Fuente: UpToDate

Anexo 5: Tratamiento de las formas de sarna

Variedad de sarna	Terapia recomendada	Terapia alternativa	Comentario
Sarna clásica	Dos aplicaciones de permetrina al 5%. Una primer día, la otra entre el día 8 o 15. Puesto en la noche sobre la piel, lavado al día siguiente con un baño. Crema permanecerá toda la noche.	Dos dosis de ivermectina(200µg/kg/dosis) tomado con alimentos, con intervalos de 8 a 15 días, una dosis seguida de la segunda en 8 a 15 días.	
Sarna costrosa	Aplicar permetrina al 5% cada 2 a 3 días por 1 a 2 semanas o ivermectina oral(200µg/kg/dosis) tomado con alimentos, administrado en 3 dosis(días 1,2 y 8), o en 5 dosis(días 1,2,8,9 y 15) o 7 dosis(días 1,2,8,9,15,22, y 29), dependiendo de la severidad de la infestación.	Benzoato de bencilo al 25%(con o sin aceite del árbol del té al 5%) en lugar de permetrina.	Cremas queratolíticas se deben usar para las costras de la piel. Mantener la vigilancia por el desarrollo de sepsis. Controlar la diseminación de la infestación.
Prevención de infestación en contactos cercanos	Aplicación única de permetrina tópica al 5% en la noche, dejándola toda la noche, luego es retirado con un baño en la mañana siguiente.	Ivermectina oral(200 µg/kg/dosis) tomado con alimentos, administrado como dosis única.	
Manejo de brotes en instituciones cerradas	Casos de sarna clásica y costrosa su terapia es la sugerida, y tratar a todos los residentes expuestos, visitantes y personal asistencial como se recomienda para contactos.	Para brotes refractarios, considerar el tratamiento de todos los residentes con ivermectina oral.	Buscar el caso índice o trasmisor con escabiosis costrosa, planificar la logística y terapia, aplicación de apropiadas medidas para controlar la diseminación de la infestación.
Prevención en las comunidades donde la sarna es endémica o manejo de un brote en una comunidad	Adoptar un abordaje que incluya compromiso de la comunidad y educación, tratar los casos clínicos clásicos y costrosa como se recomienda y a toda la familia, y demás miembros del hogar como para contactos, tener en cuenta el tratamiento de los otros miembros de la comunidad como se sugiere para los contactos.	Tratar a los casos con sarna clásica y costrosa, como los contactos en la comunidad como se recomienda.	Buscar el caso índice con sarna costrosa, dando atención a la planificación y logística de la terapia, estar informado de mantener el control de la sarna que requiere conocimiento sobre hacinamiento y acceso a medios de Salubridad: agua limpia, desagüe, baños en casa, cuidados en la salud, y educación.

(*) Tabla basada en la referencia 50

Fuente: Fuente: Escabiosis (Sarna): Revisión epidemiológica, clínica patológica y terapéutica. Dermatología Perú

Anexo 6: Diagnostico Tricomoniasis

6.2. DIAGNÓSTICO:

- **Vaginosis Bacteriana:** Deben estar presentes tres de los siguientes cuatro criterios:
 - a) Ph vaginal mayor de 4.5.
 - b) Liberación de aminas volátiles tras la aplicación de KOH al 10%.
 - c) Presencia de células clave.
 - d) Secreción gris homogénea maloliente.

- **Tricomoniasis:**
 - a) Ph vaginal mayor de 4.5.
 - b) La preparación en fresco con solución salina de la secreción vaginal permite visualizar las tricomonas en hasta un 75%.
 - c) Presencia de hemorragias subepiteliales o "manchas de fresa" en la vagina o en el cuello uterino.
 - d) Secreción amarillenta o verdosa espumosa.

- **Candidiasis:** Se establece por el interrogatorio, la exploración física y el estudio de la secreción vaginal con solución salina y KOH al 10%.
 - a) Ph vaginal suele ser normal.
 - b) La exploración de la preparación en fresco revela hifas y pseudohifas con levaduras en gemación.
 - c) La vulva y la vagina están eritematosas con parches de secreción adherente similar al requesón.

Fuente: Guía de práctica clínica y de procedimientos en ginecología - Instituto Nacional Materno Perinatal.

Anexo 7: Diagnostico de Bacteriuria Asintomática en gestantes

- **Medidas Especificas:**

- 1. Tratamiento de la Trichomoniasis vaginal:**

- T.1. Metronidazol 500 mg v.o. BID por siete días.
Metronidazol 2 g. vo dosis única.
Tratar al compañero sexual: 2gr vo dosis unica

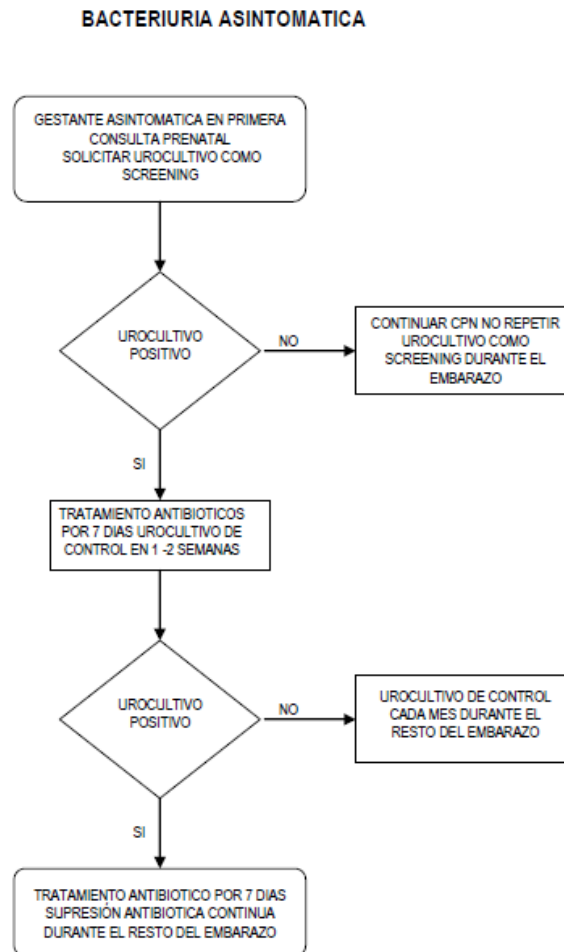
- 2. Tratamiento de la Vaginosis bacteriana:**

- T.2. Más efectivo: >85%.
Metronidazol 500 mg. v.o. BID por siete días
Metronidazol al 0.75% .5 g endovaginal diario por siete días o crema de clindamicina 2 %: 5 g. endovaginal diario por siete días.
- T.3. Menos efectivo: 50-60%
Metronidazol 2 grs v.o. stat.
Clindamicina 300 mg v.o. c/12h. por siete días

87

Fuente: Guía de práctica clínica y de procedimientos en ginecología - Instituto Nacional Materno Perinatal.

Anexo 8: Diagnostico de Bacteriuria Asintomática en gestantes



Fuente: Guía de Práctica Clínica de Obstetricia Hospital San José.

Anexo 9: Tratamiento Bacteriuria Asintomática durante el embarazo

Antibiotic	Dose	Duration	Notes
Nitrofurantoin	100 mg orally every 12 hours	Five to seven days	Does not achieve therapeutic levels in the kidneys so should not be used if pyelonephritis is suspected. Avoid use during the first trimester and at term if other options are available.
Amoxicillin	500 mg orally every 8 hours or 875 mg orally every 12 hours	Five to seven days	Resistance may limit its utility among gram-negative pathogens.
Amoxicillin-clavulanate	500 mg orally every 8 hours or 875 mg orally every 12 hours	Five to seven days	
Cephalexin	250 to 500 mg orally every 6 hours	Five to seven days	
Cefpodoxime	100 mg orally every 12 hours	Five to seven days	
Fosfomicin	3 g orally as single dose		Does not achieve therapeutic levels in the kidneys so should not be used if pyelonephritis is suspected.
Trimethoprim-sulfamethoxazole	800/160 mg (one double strength tablet) every 12 hours	Three days	Avoid during the first trimester and at term.

The durations listed in the table are based on data from studies conducted in both nonpregnant and pregnant women.

Fuente: Uptodate 2021

Anexo 10: 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 ⁽¹⁾	< 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: Norma Técnica-Manejo Terapéutica y Preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Año 2017

Anexo 11: Tratamiento de Anemia según peso corporal en nacidos a término y con buen peso al nacer

Peso del Niño o Niña (Kg)	Dosis Terapéutica: 3 mg/kg/día			
	SULFATO FERROSO		COMPLEJO POLIMALTOSADO FERRICO	
	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE	Número de GOTAS	Número de cucharaditas de JARABE
4	10	1	5	
5	12	1	6	
6	14	1 ½	7	
7	17	1 ½	8	½
8	19	1 ½	10	½
9	21	1 ½	11	½
10	24	1 ½	12	½
11	26	2	13	½
12	29	2	14	¾
13	31	2	15	¾
14	34	3	17	¾
15	36	3	18	1
16	38	3	19	1
17	41	3	20	1
18		3 ½		1
19		3 ½		1
20		4		1
21		4 ½		1 ½
23		4 ½		1 ½
25		4 ½		1 ½
28		4 ½		2
32		6		2

F

Fuente: Norma Técnica-Manejo Terapéutica y Preventivo de La Anemia en niños, adolescentes, mujeres gestantes y puerperas. Año 2017

Anexo 12: Evaluación de la deshidratación

PLAN DE TRATAMIENTO	A	B	C
I. OBSERVE:			
1. Estado de Conciencia*	Alerta	Intranquilo, irritable	Letárgico o inconsciente ^(a)
2. Ojos ^(b)	Normales	Hundidos	Muy hundidos y secos
3. Boca y lengua	Húmedas	Secas	Muy secas
4. Lágrimas	Presentes	Escasas	Ausentes
5. Sed*	Bebe normal sin sed	Sediento, bebe rápido y ávidamente	Bebe mal o no es capaz de beber o lactar
II. EXPLORE			
6. Signo del pliegue* ^(c)	Desaparece de inmediato	Desaparece lentamente (menor de 2 segundos)	Desaparece muy lentamente (mayor de 2 segundos)
III. DECIDA:			
	Sin signos de deshidratación	Algún grado de deshidratación	2 ó más signos incluyendo por lo menos un "signo clave" Deshidratación grave
IV. TRATE:			
	Use Plan A	Use Plan B pese a la niña o niño	Use el Plan C pese a la niña o niño

(*) "Signos claves de deshidratación"

(a) La letargia y la somnolencia no son lo mismo. Una niña o niño letárgico no está simplemente adormecido sino que su estado mental está embotado y no se despierta completamente; la niña o el niño parece derivar hacia la inconsciencia.

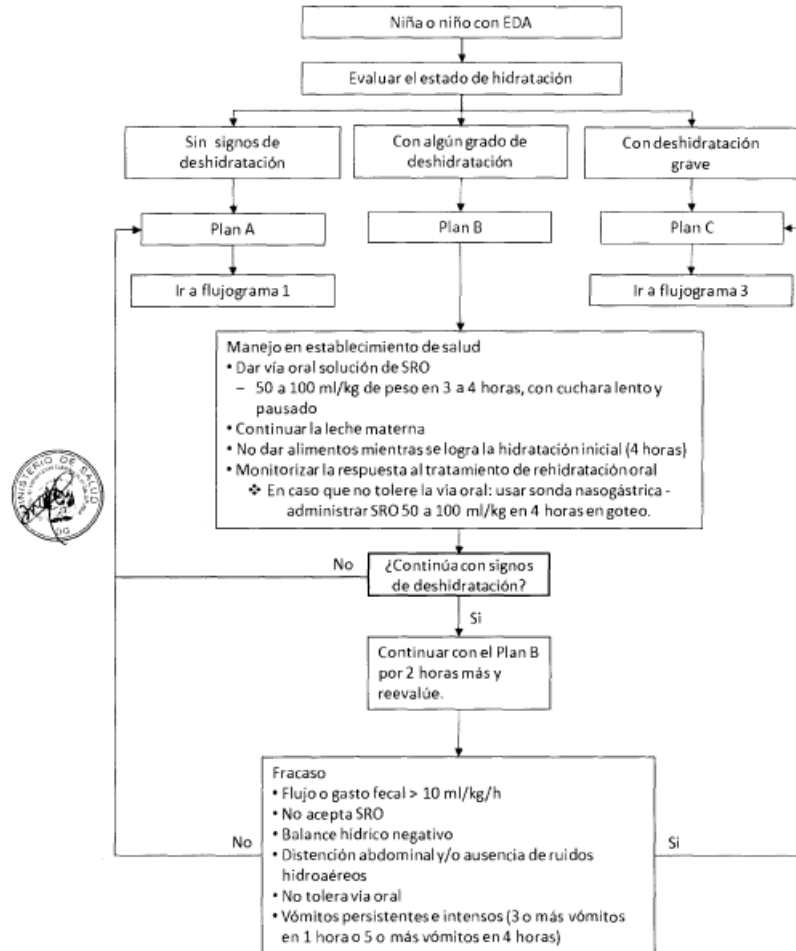
(b) En algunos lactantes, niñas y niños los ojos están normalmente algo hundidos. Es útil preguntarle a la madre si los ojos de la niña o el niño están como siempre o más hundidos de lo normal.

(c) El pliegue cutáneo tiene menos utilidad en los lactantes, niñas o niños con marasmo, kwashiorkor u obesos.
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (2017), adaptado de la referencias bibliográficas^{2,3,4}



Fuente: Guía de Práctica Clínica Para El Diagnóstico y Tratamiento De La Enfermedad Diarreica Aguda En La Niña y El Niño. Año 2017.

Anexo 13: Niña o Niño con EDA-Plan B



Fuente: Guía de Práctica Clínica Para El Diagnóstico y Tratamiento De La Enfermedad Diarreica Aguda En La Niña y El Niño. Año 2017

Anexo 14: Directrices para el tratamiento de niñas y niños con algún grado de deshidratación

CANTIDAD APROXIMADA DE SOLUCIÓN DE SRO EN LAS PRIMERAS 4 HORAS					
Edad ^(a)	< 4 meses	4 – 11 meses	12 – 23 meses	2 – 4 años	5 – <12 años
Peso	< 5 kg	5 - 7,9 kg	8 - 10,9 kg	11 - 15,9 kg	16 - 29,9 kg
Mililitros	200 – 400	400 - 600	600 - 800	800 – 1200	1200 - 2200
En medida local	1 – 2 tazas	2 – 3 tazas	3 - 4 tazas	4 – 6 tazas	6 – 11 tazas

^(a)Use la edad del paciente únicamente cuando no conozca su peso. La cantidad aproximada de solución de SRO requerida (en mililitros) también puede calcularse multiplicando por 75 cc el peso del paciente expresado en kilogramos.

Fuente: Guía de Práctica Clínica Para El Diagnóstico y Tratamiento De La Enfermedad Diarreica Aguda En La Niña y El Niño. Año 2017

Anexo 15: Criterios de Diagnostico Apendicitis Aguda

V.4.- **CRITERIOS DE DIAGNOSTICO:** Básicamente clínico

A.- APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA:

- 1.- **Síntomas** - Dolor Epigástrico o peri umbilical, que se localiza en cuadrante inferior derecho, náuseas, vómitos e hiporexia; habitualmente fiebre ligera, malestar general. Ocasionalmente diarreas o estreñimiento, disuria. La localización del dolor puede variar de acuerdo a las variaciones de localización del ciego y apéndice en el ciego, como también la edad.
- 2.- **Signos** - Al inicio no se evidencia dolor o es subjetivo, al cabo de algunas horas hiperalgia progresiva en cuadrante inferior derecho; puede haber ausencia de temperatura o menor a 38°C.; tener presente los signos positivos de: Mc. Burney, Rovsing, Blumberg, Psoas, Lanz, Lecene, etc. Tacto rectal, puede ser normal al principio, luego dolor pared lateral derecho.

3.- Procedimientos Auxiliares:

Hemograma: Generalmente leucocitosis moderada con desviación izquierda
Sedimento urinario: Generalmente normal o algunos leucocitos.
Radiografía Simple de abdomen: considerar signos indirectos
Ecografía: La ausencia de signos ecográficos no descarta la enfermedad.

B.- APENDICITIS AGUDA COMPLICADA:

A los descritos para los no complicados se añaden lo siguiente:

- 1.- **Síntomas**: Dolor incrementado y difuso.
- 2.- **Signos** - temperatura puede ser mayor a 38°C, taquicardia. Puede haber masa palpable o no en cuadrante inferior derecho, aumento de resistencia de la pared abdominal (Blumberg generalizado), posición antálgica.
Tacto rectal: Puede palparse abombamiento palpable, doloroso en fondo de saco derecho.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SANTA ROSA
DR. CARO MARTINEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL



17

3.- Procedimientos Auxiliares:

Hemograma: Puede haber gran leucocitosis con desviación izquierda, a veces granulaciones tóxicas.

Orina completa: Puede ser normal o presentar leucocitos y cilindros granulosos, microhematuria.

Radiografía Simple de abdomen: Se puede observar la presencia de asa centinelas (nivel hidroaéreo) o presencia de aire libre en cavidad.

Ecografía Abdominal: Puede mostrar líquido libre o tumoración o apéndice cecal.

TAC o RM no es obligatorio, salvo criterio de Cirujano o sospecha de otra patología.

Fuente: Guías de Práctica Clínica, Departamento de Cirugía, Servicio de Cirugía General. Hospital Nacional Santa Rosa MINSAL 2015

Anexo 16: Manejo y Tratamiento Antirrábico Post Exposición

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
	Mordedura o arañazo por animales perro o gato sin síntomas o sospecha de rabia , cuya lesión sea en, cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.	Control por 10 días de perro o gato	NO	<p>Iniciar profilaxis con dos dosis de vacuna antirrábica los días 0-3, realizar control y monitoreo del animal agresor.</p> <p>-Suspender profilaxis si el animal se encuentra sano al término de la observación</p> <p>-Si no es posible terminar el control (animal huido, muerto) o hay sospecha clínica de rabia, indicar según evaluación de riesgo:</p> <p>- Completar esquema con vacuna antirrábica (los días 7,14,28 o según esquema de recuperación)</p> <p>- Aplicar suero antirrábico humano hasta antes de aplicar la tercera dosis o séptimo día de iniciada la vacunación y completar vacunación.</p>
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal sospechoso de rabia.	Control por 10 días solo en perro o gato	SI, si lesión en cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos de manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples	Esquema completo con vacuna antirrábica humana
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal no localizado o desconocido		<p>Evaluar situación epidemiológica</p> <p>SI, si lesión en, cara, cabeza, cuello, genitales, pulpejo de dedos manos y pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples.</p>	<p>Esquema completo con vacuna antirrábica humana</p> <p>Suspender la vacunación si se localiza el animal y al término del control está aparentemente sano</p>
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal silvestre	Obtención de muestra encefálica para laboratorio en lo posible	SI, si lesión en cabeza, cara, cuello, genitales, pulpejo de dedos mano y de pies, lesiones desgarradas, profundas o múltiples	Esquema completo con vacuna antirrábica humana
	Cualquier tipo de mordedura o arañazo por animal confirmado de rabia (urbana o silvestre).		SI	Esquema completo con vacuna antirrábica humana
	Contacto con saliva del animal confirmado de rabia, con heridas recientes o con las mucosas.		SI	Esquema completo con vacuna antirrábica humana

Fuente: Norma Técnica de Salud Para La Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú. Año 2017

Anexo 17: Antibióticos de uso común en mordeduras por animales

DOSIS EN ADULTOS

Medicamento	Concentración	Vía	Forma farmacéutica	Dosis	Frecuencia
Ciprofloxacino (como clorhidrato).	500 mg.	Oral	Tab.	500 mg.	c/12 horas x 7 días
Amoxicilina + Ac. clavulánico.	500 mg/125 mg.	Oral	Tab.	500 mg. de amoxicilina	c/8 horas x 7 días
Dicloxacilina	500 mg.	Oral	Tab.	500 mg.	c/6 horas x 7 días
Eritromicina	500 mg.	Oral	Tab.	500 mg.	c/6 horas x 7 días

Fuente: Norma Técnica de Salud Para La Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú. Año 2008

DOSIS EN NIÑOS

Medicamento	Concentración	Vía	Forma farmacéutica	Dosis	Frecuencia
Dicloxacilina	250 mg./5ml	Oral	Susp.	40-50 mg/Kg/día	c/6 horas x 7 días
Amoxicilina + Ac. Clavulánico.	250 mg./62.5 mg	Oral	Susp.	40-50 mg/Kg/día de amoxicilina	c/8 horas x 7 días
Amoxicilina	250 mg./5ml	Oral	Susp.	40-50 mg/Kg/día	c/8 horas x 7 días
Eritromicina	250 mg./5ml	Oral	Susp.	40-50 mg/Kg/día	c/6 horas x 7 días
Sulfametoxazol + trimetoprima	200/40mg/5ml	Oral	Susp.	8 mg/kg/día de trimetoprima	c/12 horas x 7 días

Fuente: Norma Técnica de Salud Para La Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú. Año 2008

Anexo 18: Esquema de Vacunación Post Exposición, con Vacuna Antirrábica

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

Fuente: Norma Técnica de Salud Para La Vigilancia, Prevención y Control de la Rabia Humana en el Perú. Año 2017