



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

EXPERIENCIA ADQUIRIDA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA
POR LA COVID 19, EN EL PERIODO OCTUBRE 2020-ABRIL
2021

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

YAMILETH GIANNINA GELDRES LEON

NATALIA SALAZAR LEU

ASESORA

DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO

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 ADQUIRIDA DEL INTERNADO MÉDICO EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, DURANTE LA PANDEMIA
POR LA COVID 19, EN EL PERIODO OCTUBRE 2020-ABRIL
2021**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

YAMILETH GIANNINA GELDRES LEON

NATALIA SALAZAR LEU

ASESORA

DRA. NELLY MERCEDES LIZABETH BORRA TOLEDO

LIMA, PERÚ

2021

JURADO

Presidenta: M.E. Emma Mercedes Huamaní de la Cruz

Miembro: M.E. Luis Alfonso Gutiérrez Shack

Miembro: M.E. Jeffrey Tovar Roca

DEDICATORIA

A todos los trabajadores del sector de salud que día a día luchan por salvar vidas durante esta Pandemia y a todos aquellos que perdieron su vida durante la lucha

Yamileth Giannina Geldres León
Natalia Salazar Leu

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros familiares y amigos por apoyarnos desde el inicio en esta carrera tan sacrificada, pero a la vez gratificante que es la Medicina.

A nuestras tutoras de Internado, porque aún en tiempos difíciles e inciertos supieron guiarnos y enseñarnos con el mejor ejemplo para convertirnos en buenas profesionales.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL	2
1.1 Medicina General	2
1.2 Cirugía	6
1.3 Pediatría	9
1.4 Ginecología y Obstetricia	12
CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ	16
2.1 Internado Médico antes de la pandemia a causa de la COVID-19	16
2.2 Internado Médico en primer nivel de atención, bajo el contexto de pandemia a causa de la COVID-19	18
CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL	22
3.1 Medicina General	22
3.2 Cirugía	26
3.3 Pediatría	29
3.4 Gineco obstetricia	33
CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	40
FUENTES DE INFORMACIÓN	41

ANEXOS	42
1. Consentimiento informado	48
2. Consentimiento informado	49
3. Mapa de límites del distrito de Lima	50
4. Jurisdicción del Puesto de Salud de Palermo	51
5. Mapa de la zona poblada de Palermo	52
6. Red de Hospitales para realizar referencias	53
7. Flujograma de referencia en el primer nivel de atención, DIRIS Lima Centro	54
8. Flujograma de referencias para partos para los centros de salud Materno-Infantil y hacia los Hospitales de DIRIS Lima Centro	55
9. Flujograma de referencia en el primer nivel de atención para casos leves-moderados de COVID-19, DIRIS Lima Centro	56
10. Tabla de agentes antifúngicos tópicos, UpToDate	57

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo dar a conocer las experiencias y aprendizajes adquiridos en el Internado Médico realizado durante el periodo 2020 – 2021, bajo un contexto inusual de pandemia y Estado de Emergencia Sanitaria que aún está vigente en el Perú.

El 15 de marzo del 2020, tras ser declarado el Estado de Emergencia Nacional ^[1] y decretarse el aislamiento social obligatorio, el proceso de Internado Médico se paralizó a nivel nacional, los internos de medicina fueron enviados a sus hogares y recibieron la indicación de esperar mayores alcances de sus facultades de estudio, así como de las diferentes entidades reguladoras y responsables. Los internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres no fueron la excepción y durante los meses de marzo hasta septiembre del 2020 realizaron clases complementarias bajo la modalidad virtual, según las rotaciones que les correspondía en el Internado. En agosto del 2020, el Ministerio de Salud emitió un Decreto de Urgencia ^[2] con nuevas disposiciones para retomar y continuar el Internado Médico, con el fin de que el último año académico de los alumnos no se vea afectado.

Finalmente, en octubre del 2020, los internos reanudaron sus actividades siguiendo los lineamientos del Documento técnico emitido por el Ministerio de Salud ^[3], esta vez siendo pieza fundamental en los Centros de Salud del primer nivel de atención, y desarrollándose en las áreas de Medicina General, Obstetricia, Nutrición, Control del Crecimiento y Desarrollo (CRED), Programa de pacientes con Tuberculosis, Programa de Vacunación; y desarrollando actividades tanto intramurales (atención dentro de los centros de salud) como extramurales (atención fuera de los centros de salud como campañas de prevención y promoción de la salud).

Palabras claves: Internado médico, pandemia, primer nivel

ABSTRACT

The objective of this work is to present the experiences and learnings acquired in the Medical Internship carried out during the period 2020 - 2021, under an unusual context of pandemic and State of Health Emergency that is still in force in Peru.

On March 15, 2020, after the State of National Emergency was declared [1] and mandatory social isolation was decreed, the process of Medical Internship was paralyzed at the national level, the medical interns were sent home and received the indication of expect greater scope from their powers of study, as well as from the different regulatory and responsible entities. The interns of the Faculty of Human Medicine of the San Martín de Porres University were no exception and during the months of March until September 2020 they took complementary classes under the virtual modality, according to the rotations that corresponded to them in the Internship. In August 2020, the Ministry of Health issued an Emergency Decree [2] with new provisions to resume and continue the Medical Internship, so that the students' last academic year is not affected.

Finally, in October 2020, the inmates resumed their activities following the guidelines of the technical document issued by the Ministry of Health [3], this time being a fundamental piece in the Health Centers of the first level of care, and developing in the areas of General Medicine, Obstetrics, Nutrition, Control of Growth and Development, Program for patients with Tuberculosis, Vaccination Program; and developing activities both intramural (care within health centers) and extramural (care outside health centers such as prevention and health promotion campaigns).

Key words: medical internship, pandemic, first level

INTRODUCCIÓN

El internado de ciencias en salud es parte de la formación básica de los médicos en nuestro país, consta de prácticas clínicas las cuales se complementan con teoría en el último año de la carrera de medicina Humana. La Universidad San Martín de Porres cuenta con convenios en diferentes sedes hospitalarias a nivel nacional en las cuales sus alumnos realizan este campo. Durante este último periodo se espera que los estudiantes desarrollen competencias en las especialidades más importantes del campo clínico: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Ginecología y Obstetricia, con el fin de que puedan aprender el Diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno de las patologías más frecuentes en cada especialidad, así como también saber brindar la información correcta a los pacientes para poder prevenir cada una de ellas.

Según el reglamento interno de dicha Facultad, el interno de medicina es aquel que se encuentra en la etapa final académica según la malla curricular que la Facultad de Medicina Humana de la USMP brinda a sus estudiantes ^[4]. Los alumnos deben haber aprobado los cursos impartidos en años previos como requisito para poder desarrollar el internado médico, una vez aprobadas las asignaturas pertinentes y según su promedio ponderado el alumno podrá elegir la sede hospitalaria a la cual desea asistir de acuerdo con el orden de mérito. Posteriormente los internos deben comunicarse con sus respectivos coordinadores en cada hospital para asistir a las charlas de inducción sobre

las medidas generales y reglamento de cada uno de los establecimientos de salud (horarios, vestimenta, rol de rotaciones, actividades académicas, etc.)

Antes de la llegada de la pandemia a causa de la COVID-19, las universidades a nivel nacional contaban con convenios con Hospitales en los niveles de atención II y III, en donde los internos cumplían sus rotaciones en las especialidades antes nombradas.

La llegada de la pandemia afectó de manera significativa al sector de salud, los hospitales se vieron obligados a reducir no solo el aforo de atención de los servicios y el flujo de ingreso de pacientes, sino que también varios profesionales médicos tuvieron que retirarse por ser personal de riesgo (según las características establecidas por el Ministerio de Salud) ^[2]. Los internos de ciencias de la salud no estuvieron exentos a esta situación y recibieron la orden de no asistir a sus actividades hasta que haya mayor información por parte del estado y de cada una de las universidades a nivel nacional, ya que se contaba con pocos recursos en los hospitales y estos no iban a poder cubrir las necesidades de protección de todos los internos (equipo de protección personal, pruebas rápidas), a su vez, la formación académica se vio comprometida a consecuencia del cierre de muchos servicios en los diversos hospitales, dado que, estos se dedicaría única y exclusivamente a atender los casos de COVID-19.

Los internos esperaron pacientemente en sus hogares, durante 6 meses, y finalmente, el 3 de agosto del 2020 se emitió el Decreto de Urgencia 090-2020 ^[2], el cual disponía la reanudación del internado en ciencias de la salud a partir del 15 de agosto. A partir de la fecha indicada los internos de medicina a nivel nacional empezaron la reinserción progresiva al internado médico bajo las nuevas medidas del documento técnico mencionado ^[3], en donde uno de los principales cambios era el escenario en donde se desarrollarían las prácticas clínicas bajo el contexto de pandemia: el primer nivel de atención. Bajo la recomendación del Ministerio de Salud, los internos fueron enviados al primer nivel de atención con el objetivo de reforzar este campo. Esta decisión fue aceptada por la mayoría de las universidades con el fin de salvaguardar la

salud de sus internos y exponerlos lo menos posible a las áreas críticas en Hospitales por el COVID-19.

En el caso de los internos de la Universidad Sn Martín de Porres, la reinserción fue a partir del mes de octubre del 2020, en distintos centros del primer nivel de atención, así como también en algunos hospitales, los cuales accedieron a aceptar a los internos bajo un nuevo régimen de horarios reducidos, asistencia menos días del mes y con rotaciones que excluían cualquier ambiente con pacientes COVID-19.

Bajo estas nuevas reglas los internos reinician el internado médico teniendo como fecha de culminación el mes de abril del año 2021.

CAPÍTULO I. TRAYECTORIA PROFESIONAL

Como lo hemos mencionado y como lo manifiesta el reglamento de nuestra Facultad de Medicina, el internado médico es la etapa en la que el estudiante pone a prueba y consolida lo aprendido durante todos sus años de pregrado, en esta fase final, no solo desarrollarán conocimientos prácticos, sino que también se repasarán los conocimientos teóricos previamente impartidos en la universidad. También uno de los objetivos principales del internado es incentivar la investigación en los futuros médicos y así lograr mayor aporte en el campo clínico.

En el contexto actual, una de las desventajas fue no poder acceder a la variedad de casos clínicos sobre todo del campo quirúrgico y gineco-obstétrico, pero a pesar de los limitados recursos, la atención en el primer nivel de atención fue una gran oportunidad para aprender el diagnóstico precoz y manejo inmediato de las patologías más comunes e incluso preparó a los internos para su siguiente eslabón en la carrera, que es el SERUM.

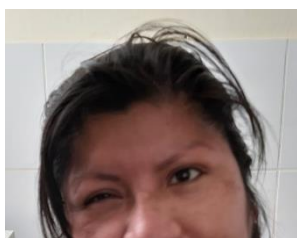
Como parte de la experiencia, los internos participaron en discusiones y presentaciones de casos clínicos con la supervisión de sus tutores. En este trabajo se plasmarán algunos de los casos que abordaron.

CASOS CLÍNICOS

1.1 MEDICINA GENERAL

✓ Caso N°1

- **Anamnesis:** Paciente mujer de 37 años de edad acude a Puesto de Salud con cuadro de evolución de 12 horas. Refiere que el cuadro inició con cefalea hemicraneal izquierda, el dolor era tipo punzadas irradiado a zona retroauricular y submandibular de ese mismo lado. La paciente nota que de un día para otro el lado izquierdo de su cara está “como adormecido”, por lo que decide acudir al puesto de salud.
- Tiempo de enfermedad: 12horas
- Forma de inicio: brusco
- Antecedentes patológicos: Niega enfermedades crónicas. Refiere que hace un mes antes del ingreso recibió tratamiento ambulatorio por COVID-19 leve asociado a cefalea y malestar general.
- Antecedentes familiares: hermano presentó COVID-19 moderado hace 1 mes.
- **Examen físico:** se le pide a la paciente que se retire la mascarilla por un momento para realizar el examen físico. A la ectoscopia se evidencia caída de comisura labial izquierda, imposibilidad para la oclusión del ojo izquierdo acompañada de epífora, imposibilidad para fruncir el ceño y sonreír
 - Ojos: pupilas fotoreactivas
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos
 - Tórax y pulmón: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares, no se auscultaron ruidos agregados
 - Resto de examen normal, sin alteraciones



Se le pidió a la paciente que frunza el



Se le pidió a la paciente cerrar ambos ojos fuerte

*Fotos fueron tomadas v utilizadas con el consentimiento de la paciente ANEXO 1)

- **Signos vitales:**

- SatO₂: 98%
- P.A. 120/70 mmHg
- FC: 74 x´
- FR: 15 x´

- **Impresión diagnóstica:** Parálisis facial periférica

- ✓ **Caso N°2**

- **Anamnesis:** Paciente mujer de 62 años, con antecedente de hipertensión arterial (mal controlada, ya que no toma su medicación de manera adecuada), obesidad tipo 3, dislipidemia, acude refiriendo que desde hace 1 hora empezó a sentir cefalea holocraneana tipo opresivo a lo cual se agregó un zumbido en los oídos.

- Tiempo de enfermedad: 1 hora

- Forma de inicio: brusco

- Peso: 107 kg

- **Funciones vitales**

P.A: 180/100 mmHg

FC: 99x´

FR: 13x´

T: 36.3°C

SatO₂: 97%

- **Examen físico:**

- AREG, AREH, AREN

- Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no se auscultan ruidos agregados.

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

- Impresión diagnóstica: Urgencia Hipertensiva

- ✓ **Caso N°3**

- **Anamnesis:** Paciente mujer de 65 años acude al Puesto de Salud el día 07/04/21 refiriendo tos con expectoración de hace aproximadamente 15 días,

fiebre cuantificada en 38°C asociado a malestar general motivo por el cual decide tomar paracetamol. Por otro lado, refiere que en su casa todos presentan el mismo cuadro.

- Tiempo de enfermedad: 15 días
- Forma de inicio: insidioso
- **Antecedentes patológicos:**
 - Diabetes Mellitus tipo II, diagnosticada en el año 2019, en tratamiento con Metformina de 850mg cada 12h.
 - Hipertensión arterial, diagnosticada en el año 2019; en tratamiento con Captopril 25mg cada 24h.
 - Hipotiroidismo en el año 2010
 - Osteoporosis en el año 2013
 - Niega Reacción Adversa a Medicamentos (RAM)
- **Antecedentes quirúrgicos:**
 - Tiroidectomía total por bocio en el año 2010.
- Signos vitales:
 - P.A: 130/100 mmHg
 - FC: 90x'
 - FR: 13x'
 - T: 37°C
 - SatO2: 96%
- **Examen físico:**
 - AREG, AREH, AREN
 - Tórax y Pulmones: tórax simétrico, buena amplexación, murmullo vesicular pasa disminuido en AHT y roncales
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos.
- **Impresión diagnóstica:** COVID-19

✓ **Caso N°4**

- **Anamnesis:** Paciente varón de 27 años que acude en silla de ruedas al Puesto de salud referido del Hospital Hipólito Unanue por cuadro de hemoptisis hace 2 días; por otro lado, refiere que del hospital lo envían a la posta para retomar su tratamiento contra Tuberculosis Pulmonar.
- Tiempo de enfermedad: 2 días
- Forma de inicio: insidioso
- **Antecedentes patológicos:**
 - Tuberculosis Pulmonar Multidrogo resistente (TB-MDR); diagnosticada el año 2016, recibió tratamiento en el Puesto de Salud Palermo, pero abandono.
 - Paciente con Virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA); diagnosticada el año 2018; recibió Tratamiento antirretroviral (TARV) en el Hospital Hipólito Unanue, pero abandono.
 - Paraplejia causada por Trauma Vertebral Medular por Proyectoil de Arma de Fuego (PAF) a nivel de vertebra L3 en el año 2018.
- Antecedente quirúrgico:
 - Laparotomía exploratoria más resección yeyunal más anastomosis yeyuno yeyunal termino terminal más rafia de arteria abdominal por trauma abdominal abierto por PAF; en el año 2018 por el servicio de cirugía en el Hospital Arzobispo Loayza.
- Peso actual: 50 kg
- **Signos vitales:**
 - P.A: 100/80 mmHg
 - FC: 70x'
 - FR: 15x'
 - T: 36°C
 - SatO2: 96%
- **Examen físico:**
 - A la ectoscopia se observa un paciente parapléjico asistido por familiar el cual se encuentra en una silla de ruedas y con un estado nutricional deficiente.
 - Tórax y pulmones: tórax excavado, uso de músculos accesorios, tirajes, murmullo vesicular pasa disminuido en ambos hemitórax, estertores crepitantes y roncantes.

- Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos.
- Impresión diagnóstica:
- Paciente con VIH-SIDA (PVVS)
- TB- MDR

1.2 CIRUGÍA

✓ Caso N°5

- **Anamnesis:** Paciente mujer de 2 años es traída por su madre, quien refiere que hace aproximadamente 20 minutos su hija se quemó las piernas con agua hirviendo mientras jugaba cerca de la cocina.
- Tiempo de enfermedad: 30 minutos
- Forma de inicio: brusco
- Antecedentes: madre niega antecedentes de importancia.
- **Examen físico:**
 - Piel y Tejidos celular subcutáneo (TCSC): coloración rojo brillante, leve exudado asociado a quemadura de segundo grado en ambos miembros inferiores, con presencia de flictenas.
 - Miembro inferior derecho: Quemadura compromete cara anterior del muslo hasta la rodilla.
 - Miembro inferior izquierdo: Quemadura abarca toda la superficie anterior desde muslo hasta empeine del pie más cara posterior de muslo y pantorrilla.
- **Impresión diagnóstica:** Quemadura de segundo grado en miembros inferiores.

✓ Caso N°6

- **Anamnesis:** Paciente varón de 37 años acude al Puesto de Salud refiriendo que hace 1 día presenta dolor abdominal a nivel de epigastrio que luego de unas horas irradió a fosa iliaca derecha (para lo cual tomó paracetamol); se asocia con anorexia, náuseas, vómitos y sensación de alza térmica.
- Tiempo de enfermedad: 1 día
- Forma de inicio: brusco
- Peso: 72kg
- **Funciones vitales:**

T°: 38.5°C

P.A: 100/60 mmHg

FC: 98x'

FR: 17x'

- **Examen físico:** A la ectoscopia el paciente se encuentra sentado en posición antálgica, luce sudoroso, pálido. Ante la sospecha de un cuadro de apendicitis aguda, el paciente ingresa a tóxico para realizar un examen físico más preciso.
 - Abdomen: blando, depresible; doloroso a la palpación superficial y profunda a nivel de fosa iliaca derecha, signo de McBurney (+) y ruidos hidroaéreos presentes.
- **Impresión diagnóstica:** Apendicitis aguda

✓ **Caso N°7**

- **Anamnesis:** paciente varón de 74 años refiere que hace aproximadamente 2 meses presento cuadros febriles intermitentes cuantificados en 38°C, asociado a vómitos alimentarios, escalofríos, malestar general y deposiciones semilíquidas, motivo por el cual decide acudir al Hospital Geriátrico Militar donde se le realizan exámenes de laboratorio y se encuentra un perfil hepático alterado (TGO: 62.4, TGP: 99.7 y GGT: 594) ahí mismo lo tratan con amoxicilina y paracetamol, persistiendo los síntomas. Posteriormente hace dos semanas indica que presento nuevamente cuadro febril cuantificado en 38.5°C asociado a ictericia (++/+++) por lo cual el paciente decide ir al Hospital Militar Central por consultorio externo de cirugía general donde le realizan nuevamente un perfil hepático y encuentran TGO: 85.5, TGP: 104, FA: 372 y GGT: 823, con estos resultados se decide hospitalizarlo.
 - Tiempo de enfermedad: 2 semanas
 - Forma de inicio: insidioso
 - Antecedentes patológicos:
 - Adenocarcinoma de ampolla de váter en el año 1997
 - Cirugía de Whipple en al año 1997 realizada en Hospital Militar Central
 - Hospitalizado por Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) en el año 2015
- **Funciones vitales:**

T°: 36.7°C

P.A: 120/70 mmHg

FC: 80x'

FR: 17x'

- **Examen físico:**

- Piel y mucosas: Turgente/ Hidratada/ Elástica, llenado capilar menor a dos segundos, no cianosis, icterica (++/+++).
 - Tórax y pulmones: simétrico, amplexación conservada, murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no se auscultan ruidos agregados.
 - Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.
 - Abdomen: ruidos hidroaéreos (++/+++), blando, depresible, no doloroso a la palpación profunda ni superficial.
- **Impresión diagnóstica:** Coledocolitiasis

✓ **Caso N°8**

- **Anamnesis:** Paciente varón de 26 años acude a la emergencia del Hospital Militar Central refiriendo que no hace deposiciones hace 2 días, dolor abdominal de tipo difuso intensidad 7/10, asociado a náuseas, no presenta fiebre. Motivo por el cual se decide mantener en observación en el tópic de cirugía general.

- Tiempo de enfermedad: 2 días

- Forma de inicio: insidioso

- Antecedentes patológicos: niega

- RAM niega

- **Antecedentes familiares:**

- Madre con manchas hiperpigmentadas de color café en mucosa oral específicamente alrededor de los labios.

- **Signos vitales:**

T°: 36°C

P.A: 120/80 mmHg

FC: 81x'

- FR: 12x'

- **Examen físico:**

- Piel y mucosa: Turgente/ Hidrata/ Elástica, llenado capilar menor a dos segundos, se observan maculas hiperpigmentadas de color café en la mucosa oral y labios; por otro lado, presenta las mismas lesiones a nivel de los dedos de ambos pies.
- Tórax y pulmones: simétrico, buena amplexación, murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax no se auscultan ruidos agregados.
- Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos de buena intensidad, no soplos.
- Abdomen: blando, depresible, ruidos hidroaéreos disminuidos en intensidad, dolorosos a la palpación profunda en mesogastrio y presencia de masa de consistencia pétreo. Además, se percute timpánico.
- **Impresión diagnóstica:** Obstrucción Intestinal parcial

1.3 PEDIATRÍA

✓ Caso N°9

- **Anamnesis:** Paciente mujer de 5 años es traída por la madre al servicio de emergencia. La madre refiere que desde hace aproximadamente 3 horas “le empezaron a aparecer ronchas en la frente”, las cuales se extendieron a párpados y mejillas gradualmente, la menor refiere prurito en estas zonas, por lo cual deciden llevarla al hospital.
- Antecedentes: Madre refiere que hace 5 días presentó cuadro catarral que se resolvió con paracetamol en jarabe.
- Tiempo de enfermedad: 3 horas
- Forma de inicio: insidioso
- Signos vitales:
 - T: 37.4°C
 - FC: 99 x'
 - FR: 18 x'
- **Examen físico:**
 - Cara: micropápulas en frente, párpados y en zona de ojera. Las zonas no están eritematosas
 - Lengua: Color rosado pálido, con pequeños puntos de un tono más claro al de la lengua, los cuales se extienden tanto en la parte anterior como posterior
 - No presenta lesiones en ninguna otra parte del cuerpo

- Impresión diagnóstica: Exantema – Escarlatina

✓ **Caso N°10**

- **Anamnesis:** Paciente varón de 3 años es traído a la consulta por su madre, quien refiere que hace 2 días se queja de dolor en el oído derecho. Hace 2 horas el dolor se vuelve más intenso, la madre manifiesta que no quiso comer y no ha parado de llorar.
- Tiempo de enfermedad: 2 horas
- Forma de inicio: brusco
- Peso: 15Kg
- **Funciones vitales:**
 - T: 39.2 °C
 - FC: 112x'
 - FR: 23x'
- **Examen físico:**
 - Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa bien en ambos campos pulmonares
 - Orofaringe: no congestiva, no eritematosa
 - Fosas nasales: se observa mucosidad amarillenta
 - Otoscopia:
 - Oído derecho → leve eritema, tímpano abombado.
 - Oído izquierdo → otorrea
- **Impresión diagnóstica:** Otitis media aguda severa

✓ **Caso N°11**

- **Anamnesis:** paciente varón de 4 años es traído por su madre al Puesto de Salud el día 08/03/21 refiriendo que observo parásitos de color blanquecino en sus heces, además refiere que el niño presenta prurito anal que se intensifica durante las noches mientras duerme. Por otro lado, refiere que hace maso menos 4 días presento una "mancha" en la cara asociado a prurito.
- Tiempo de enfermedad: 4 días
- Forma de inicio: insidioso
- Antecedentes patológicos: niega
- Esquema de inmunización incompleto para su edad

- Peso: 15 kg
- Talla: 95.5 cm
- **Funciones vitales**
 - T: 36°C
 - FC: 80x'
 - FR: 10x'
- **Examen físico**
 - Piel: Turgente/ Hidratada/ Elástica, se observa macula eritematosa de 1x1 cm, descamativa con bordes vesiculares, bien delimitado y centro más claro; ubicada a nivel de pómulo derecho de la cara.
 - Tórax y pulmones: murmullo vesicular pasa bien en ambos hemitórax, no se auscultan ruidos agregados.
 - Cardiovascular: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.
- **Impresión diagnóstica:**
 - Parasitosis intestinal por Enterobius Vermicularias
 - Tiña corporis por dermatofitos



Consentimiento Informado firmado por la madre del menor. (Anexo 2)

✓ **Caso N°12**

- **Anamnesis:** paciente mujer de 7 años que acude al Puesto de Salud con su madre refiriendo que hace 2 días inicio con fiebre cuantificada en 38°C asociado a odinofagia y disfagia, además refiere que no presento tos, motivo por el cual ella decide darle Panadol.
- Tiempo de enfermedad: 2 días

- Forma de inicio: insidioso
- **Antecedentes patológicos:**
Frenillo lingual, en el año 2016, le realizaron cirugía en el Hospital Loayza.
- Inmunizaciones completas
- Niega RAM
- Peso: 21.5 kg
- Talla: 118 cm
- **Funciones vitales:**
T: 37.5°C
FC: 75x'
FR: 14x'
- **Examen físico:**
 - Orofaringe: congestiva, eritematosa; amígdalas aumentadas de tamaño con placas blanquecinas adheridas.
 - Tórax y pulmones: simétrico, buena amplexación, murmullo vesicular pasa bien por ambos hemitórax no se auscultan ruidos agregados.
 - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos de buena intensidad, no se auscultan soplos.
- **Impresión diagnóstica:** Faringitis Aguda

1.4 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- ✓ **Caso N°13**
- **Anamnesis:** paciente de 30 años; gestante de 20 semanas 3/7 días por fecha de última regla (FUR); acude al Puesto de Salud el día 1/03/21 al servicio de obstetricia para segundo control prenatal; trae resultados correspondientes a su primera batería de exámenes donde registra un cultivo de orina positivo. Actualmente la paciente no manifiesta ninguna sintomatología añadida.
- FUR: 9/10/2020
- FPP: 16/07/2021
- G2 P1001
- Antecedentes patológicos: niega antecedentes de importancia
- Laboratorio
 - Cultivo de orina positivo → 104 Unidades Formadoras de Colonias (UFC)

- **Funciones vitales:**

T: 37°C

PA: 120/70 mmHg

FC: 81x´

FR: 17x´

SaO₂: 97%

- **Examen físico:**

Altura Uterina (AU): 21cm

SPP: Longitudinal cefálico derecho (LCD)

Latidos cardiacos fetales (LCF): 135x´

- **Impresión diagnóstica:**

- Gestante de 20 3/7ss por FUR
- Gestación única viable
- Bacteriuria asintomática

✓ **Caso N°14**

- **Anamnesis:** Paciente mujer de 32 años acude a consulta por el servicio de Obstetricia y refiere que hace 3 días presenta ardor al orinar, picazón a nivel de labios mayores y menores, además manifiesta que ha observado un descenso color blanco, de aspecto grumoso, pero sin mal olor.

- **Antecedentes personales:**

Andría-4

Menarquia a los 13 años

Inicio de relaciones sexual a los 16 años

G2P1002

Método anticonceptivo: Ampolla trimestral

No refiere ninguna otra patología

- **Examen físico:**

- No se examinan genitales debido al contexto actual (pacientes no ingresan a consultorio)

- **Funciones vitales:**

PA: 110/70 mmHg

SatO₂: 98%

FC: 81x´

FR: 16x´

- **Impresión diagnóstica:** Candidiasis vaginal

✓ **Caso N°15**

- **Anamnesis:** paciente mujer de 36 años acude al Puesto de Salud el día 7/4/21 con 19 semanas 5/7 días de gestación por FUR; acude para primer control prenatal. Manifiesta que no pudo venir antes porque es inmigrante y no tenía papeles. Refiere que no ha tenido molestias hasta el momento en el curso de su embarazo. Debido a la ausencia de controles prenatales (CPN), se decide hacer pasar a la paciente al consultorio para realizar el examen físico y tamizaje.

- FUR: 20/11/2020

- FPP: 27/8/2021

- **Antecedentes:**

Menarquia: 11 años

Inicio de relaciones sexuales: 17años

Andria: 3 parejas

G4 P2012

G3: aborto de 18 semanas, legrado uterino en clínica particular, Venezuela.

- **Funciones vitales:**

PA: 110/80 mmHg

FC: 92x´

FR: 17x´

T°: 36.3 °C

- **Examen físico:**

- AU: 20.5cm

- SPP: LCD

- LCF: 138x´

- Tamizaje:

- Prueba rápida VIH: (-)

- Prueba rápida de Sífilis: (+)

- Impresión diagnóstica:

- Gestante de 29 5/7ss x FUR

- Gestación única viable

- Sífilis en la gestante

✓ **Caso N°16**

- **Anamnesis:** paciente mujer de 18 años, que acude al Puesto de Salud el día 11/01/21 refiriendo que desde hace 1 hora presenta mareos y cefalea intensa, además refiere que tiene aproximadamente 34 semanas de gestación por ecografía y cuenta con dos controles prenatales.
- FUR: no recuerda
- FPP: 15/02/2021
- Ecografía obstétrica: tomada 14/12/20 indican gestación única de 31 1/7 semanas por perfil biofísico
- Antecedentes patológicos: niega
- Antecedentes familiares: embarazo múltiple
- **Funciones vitales**
PA: 120/90 – 120/80 a la media hora de la primera toma
FC: 99x´
FR: 14x´
T°: 36.8°C
- **Examen Físico:**
AU: 33 cm
SPP: LCD
LCF: 151x´
MMII: Edema en ambos tobillos
- **Impresión diagnóstica:**
 - Gestación 35 1/7ss por ecografía obstétrica
 - D/C Preeclampsia
 - Embarazo adolescente
 - Embarazo de alto riesgo
 - Gestación única viable

CAPÍTULO II. CONTEXTO EN EL QUE SE DESARROLLÓ LA EXPERIENCIA

2.1 INTERNADO MÉDICO ANTES DE LA PANDEMIA A CAUSA DE LA COVID 19

El internado médico es parte del currículo de pregrado de la carrera de medicina humana a nivel nacional, el cual abarca específicamente el séptimo año, cuyo fin es la formación integral del médico peruano; este debe ser flexible, solidario, con conocimiento de la realidad nacional y acentuado sentido crítico, además de una actitud científica y ética profesional ^[5].

El desarrollo o el campo de trabajo es usualmente en un hospital docente, donde se realizan actividades asistenciales supervisadas bajo un tutor asignado por rotación; el cual cumple una función docente y formativa. En la actualidad en el contexto de la pandemia por COVID 19 y el estado de emergencia decretado en el año 2020; se ejecutaron convenios con el Ministerio de Salud para la utilización de establecimientos con diferentes capacidades resolutivas dentro de ellos incluían: hospitales regionales, generales, centros de salud o puestos sanitarios.

Por otro lado; para hacer la elección de sede en la cual se realizará el internado médico pre-pandemia, era por medio de un concurso según ponderado de notas de los seis años de carrera; dentro de esta elección existían diferentes categorías, pero se abordaba principalmente hospitales que pertenezcan al segundo y tercer nivel de atención. Posterior a ello, se dio inicio al internado el primer día de enero del año 2020 teniendo como sede el Hospital Militar Central denominado Coronel Luis Arias Schreiber el cual es catalogado como categoría III-1 y el Hospital José Agurto Tello de Chosica categoría II-2 respectivamente.

El Hospital Militar Central fue inaugurado el primero de diciembre de 1958 y remodelado el año 1974; se ubica en el distrito de Jesús María, en el departamento de Lima, Perú. Categoría III-1. [6] Este lleva el nombre del médico militar nombrado jefe de la Sanidad el coronel Luis Arias Schreiber, médico asimilado, gestor del proyecto para su edificación. [6] Actualmente director general de brigada Herbet Dávila Ramírez, cuenta con todas las áreas de especialidad existentes; sede docente y centro de investigación. La población a la cual va dirigida su atención es muy limitada específicamente a personas asimiladas al Ejército Peruano sea que estén en actividad o en retiro y familiares, sin importar el grado que desempeñe que puede ir desde los soldados de la escuela hasta los que tienen rango de suboficiales y oficiales; esto incluye a esposas, padres e hijos de los mismos. Limita por el norte con el distrito de Magdalena del Mar, al sur con el distrito de Jesús María y finalmente por el oeste con el distrito de Pueblo Libre. Otro dato de importancia es que la institución no tiene un hospital de referencia específico, regularmente cuentan con una capacidad resolutive alta pero es centro de referencia de algunos hospitales como el Centro Geriátrico Militar, todos los policlínicos del interior del país que pertenezca al ejército del Perú y Hospital Central Policía Nacional del Perú, el cual limita hacia el sur, se refieren pacientes de aquí para exámenes auxiliares.

La misión del hospital es proporcionar atención médica integral al personal militar, a sus familiares inscritos en el registro de familia y personal con derecho en el ejército, así como atención médica de emergencia a pacientes de cualquier procedencia dispuesto por ley. [6]

En el contexto de la emergencia sanitaria por COVID- 19 el Hospital Militar se dividió en un área COVID y no COVID, con triaje diferenciado en el área de emergencia.

El Hospital José Agurto Tello de Chosica, fue fundado el mes de diciembre del año 1986 en el Jr. Arequipa N°214-218 por mandato de la Dirección del Ministerio de Salud, encabezada por el Dr. Víctor Pinto de la Sota Silva. Inició como un local pequeño con recursos básicos para la atención de emergencias. Posteriormente se fue implementando, hasta ser reconocido como Hospital Materno Infantil en 1990. Actualmente cuenta con todos los servicios principales de atención médica, diagnóstico, área administrativa y

sede docente. El hospital de Chosica pertenece a la jurisdicción de DIRIS Lima Este. Limita al norte con los distritos de San Antonio de Chaclla y Santa Eulalia, al sur con los distritos de Chaclacayo y Ate; y por el oeste con el distrito de San Juan de Lurigancho. Al ser una institución nivel II-2, tiene como lugar de referencia al Hospital Hipólito Unanue, nivel III. Con mayor frecuencia se refieren patologías quirúrgicas pediátricas, ya que no se cuenta con los requisitos materiales y profesionales en sala de operaciones, en el caso del servicio de Obstetricia suelen referirse a gestantes con amenaza de parto prematuro o parto gemelar. [7]

Dado el contexto actual, debido a la Emergencia Sanitaria Nacional, el Hospital José Agurto Tello se dividió en 2 partes, destinando el área de consultorios externos como exclusiva para atención de casos COVID-19, también se efectuó el cierre temporal de los servicios de hospitalización de Pediatría y Ginecología, los cuales atendían únicamente emergencias. En el caso del servicio de Emergencia, éste fue dividido en 2 triajes diferenciados: uno para pacientes con sintomatología respiratoria, el cual se ubicaba afuera del hospital en 2 carpas al aire libre, y otro para diferentes patologías dentro del mismo hospital. Durante la pandemia, atendieron a casos leves y moderados de COVID-19 en su mayoría y también algunos casos severos, lo cuales requirieron ventilación mecánica.

2.2 INTERNADO MÉDICO EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, BAJO EL CONTEXTO DE PANDEMIA A CAUSA DE LA COVID 19

El primer nivel de atención es precisamente como su nombre lo dice, el primer eslabón al que el paciente acude en caso de enfermedad. Comprende establecimientos con categorías que van desde la I-1 hasta la I-4. En el primer nivel de atención existe una capacidad resolutoria muy básica, en su mayoría incluye patológicas de resolución rápida y con los recursos básicos que brinda cada establecimiento según su nivel de complejidad. Como ya lo

mencionamos anteriormente en este nivel se desarrollan principalmente actividades de promoción y prevención de la salud, así como también el diagnóstico precoz y manejo oportuno de las enfermedades no transmisibles más frecuentes de la comunidad.

El puesto de Salud de Palermo se encuentra dentro de la categoría I-2. Fue fundado el 4 de abril de 1981 en la Av. Materiales, ubicada en el distrito de Lima; pertenece a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro, sus límites son: por el norte el distrito de San Martín de Porres y el Rímac, por el sur con el distrito de La Victoria, Lince, Jesús María, Breña, Pueblo Libre y San Miguel; y por el oeste con la provincia constitucional de el Callao. (Anexo 3). La jurisdicción del puesto de salud de Palermo abarca desde los límites del Río Rímac, hasta los alrededores de la Av. Colonial. (Anexo 4).

La zona de Palermo se encuentra entre los límites de las avenidas Nicolás Dueñas, Enrique Meiggs, Víctor Reynel y avenida Herramientas. Dentro de estos límites encontraremos cuatro Asentamientos Humanos (AAHH): 1° de Septiembre, Palermo II, 4 de enero y César Vallejo, cada uno de los AAHH se divide en Manzanas que reciben el nombre de una letra del alfabeto (Anexo 5), de esta manera es más fácil para el personal de salud organizarse en caso tengan que realizar visitas domiciliarias o registrar a la población para distintas campañas de salud.

El Puesto de Salud de Palermo cuenta con los servicios de Medicina General, Obstetricia, Tópico, Nutrición, Control del crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, Programa de pacientes con Tuberculosis, Odontología, Farmacia, Oficina de Admisión. Cada servicio cuenta con su respectivo consultorio dentro del establecimiento. Antes de entrar en Emergencia Sanitaria debido a la Pandemia por la COVID-19 las atenciones se llevaban a cabo en los respectivos servicios del establecimiento, se atendía un promedio de 50 pacientes por día, entre todos los servicios los cuales previamente sacaban cita.

Dado el contexto actual, la logística de atención cambió. Según la Norma Técnica del Ministerio de Salud (MINSa) para atención de COVID-19 explica que en caso no se pueda realizar estas rutas separadas de acceso diferenciado, los establecimientos de salud públicos deben optar por activar el Servicio de Atención Temporal COVID-19 o NO COVID-19. [8]

Actualmente en el Puesto de Salud Palermo se cuenta con una carpa de Triage en el patio de entrada del establecimiento, donde se realiza la toma de funciones vitales de los pacientes además del registro de las medidas antropométricas (peso y talla), seguidamente la anamnesis se consignan en un ambiente abierto adecuado con sillas para que el médico y el paciente puedan conversar guardando todas las medidas de seguridad necesarias, una vez terminado el examen físico y recolección de datos el paciente deberá esperar por sus indicaciones, receta y medicinas fuera del establecimiento para evitar las aglomeraciones. El establecimiento cuenta con la disponibilidad de 2 carpas ubicadas en el exterior para los días en los que se realiza vacunación y CRED en niños, así como también para la atención del servicio de nutrición. Todo paciente que ingresa al establecimiento debe hacerlo con mascarilla, protector facial y cumplir con el lavado de manos; estas medidas adoptadas por disposición del MINSa para evitar el contagio por la COVID-19. [8]

En el caso del servicio de Obstetricia, las pacientes ingresarán al consultorio solo cuando lo determine el profesional de salud, en caso de control prenatal, signos de alarma en la gestante, para toma de muestra de Papanicolaou, colocación o retiro de dispositivos intrauterinos. El resto del examen se realizará siguiendo el mismo protocolo antes mencionado.

El Programa de pacientes con tuberculosis capta a todos los sintomáticos respiratorios que acuden al puesto de salud por el servicio de Medicina General y les realizan una prueba de esputo, baciloscopia (BK) para descarte de TBC. Hoy en día el programa

tiene a cargo 9 paciente, que acuden diariamente para recibir su tratamiento.

El establecimiento tiene dentro de su red de referencias a los Centros de Salud Mirones para exámenes auxiliares de laboratorio e imagenología, ya que este centro es de categoría I-3 y cuenta con esos servicios, también se encuentra dentro de su red el centro de salud Conde de la Vega, categoría I-3, en donde son enviados todos los pacientes clasificados como caso sospechoso o probable de COVID-19, para la toma de pruebas de antígeno contra el SARS CoV2. En la red de Hospitales para realizar referencias tenemos al Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Santa Rosa, Instituto Nacional de Salud del Niño. (Anexo 6)

En caso de recibir o detectar a paciente COVID-19 positivo, se realiza la notificación obligatoria del caso dentro de las 24 horas ^[9]. Si se trata de un caso leve se dará tratamiento sintomático según el Documento técnico de Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, refiere que en casos leves con factores de riesgo está indicado dar Ivermectina más Hidroxicloroquina ^[10] y se hará seguimiento vía teleconsulta. En caso de ser caso moderado o grave, el paciente deberá ser referido a la Villa Panamericana, Hospital Loayza, Hospital de Emergencias de Lima Este (para casos críticos), conforme la disponibilidad el paciente será trasladado por medio de SAMU. (Anexos 7,8,9)

CAPÍTULO III. APLICACIÓN PROFESIONAL

En este capítulo se plasmará el diagnóstico, tratamiento, prevención y seguimiento de los casos mencionados anteriormente los cuales fueron parte del aprendizaje que desarrollaron los internos en el campo clínico día a día en cada una de las rotaciones asignadas; todo el conocimiento se basó en distintas guías de práctica clínica, así como en manuales establecidos previamente por el Ministerio de Salud para las patologías en cuestión.

El abordaje también se realiza según las Normas Técnicas del MINSA, actualizadas y adaptadas al contexto actual. En otros casos se llega a un diagnóstico certero únicamente prestando atención a la clínica con la que ingresa el paciente, ahí se aplican los conocimientos adquiridos previamente en los estudios de pregrado.

3.1 MEDICINA GENERAL

Plan de trabajo caso N°1

- En este caso al presentar la paciente una cefalea aguda, que no cede al reposo o con analgésicos orales y ante la impresión diagnóstica de una parálisis facial se indica la administración de una ampolla de Dexametasona (4mg) intramuscular + ampolla de doloneurobion intramuscular ^[11]
- Se le entrega a la paciente referencias para servicios de Neurología y Medicina física y Rehabilitación en el Hospital Arzobispo Loayza. Se le sugiere ir inmediatamente para evitar que el cuadro progrese más

- Control en 48hrs o cuando le indiquen en el hospital
- Aunque los casos de parálisis facial secundaria a COVID-19 son pocos ^[12], es un diagnóstico muy probable en esta paciente, ya que tiene correlación clínica.

Plan de trabajo caso N°2

- Para este caso es necesario poder diferenciar entre los conceptos de crisis, emergencia y urgencia hipertensiva. Nuestra paciente cumplía con los criterios de una urgencia hipertensiva, la cual según la guía consultada se define como una elevación de la presión arterial en un paciente que se encuentra asintomático o presenta síntomas inespecíficos, causa una afectación leve o moderada de órganos diana y es de rápida resolución con tratamiento vía oral ^[13].
- Debido a lo antes mencionado es que la paciente recibe una tableta de Captopril de 25mg sublingual en el establecimiento de salud y se le indica esperar 20min en reposo para un nuevo control de presión arterial
- Al realizar el control la presión se encuentra en 130/90
- Se orienta a la paciente acerca de la importancia de cumplir el tratamiento y sobre otras medidas coadyuvantes como la dieta saludable (hiposódica) y el ejercicio
- Se realiza referencia para el servicio de Cardiología del hospital arzobispo Loayza, para ampliar exámenes y un posible cambio de tratamiento.

Plan de trabajo caso N°3

- En este caso en un inicio se planteó poner a la paciente como un sintomático respiratorio por los 15 días de tos con expectoración asociado a fiebre y haciendo una anamnesis más profunda, ella refirió que presentaba sudoración profusa por las noches con toda la clínica se le solicitó un BK de esputo. Por otro lado, en el contexto de pandemia se solicitó prueba de

antígeno para el descarte de COVID-19 y una radiografía de tórax.

- Paciente retorna con prueba de antígeno positiva y radiografía de tórax donde se evidencia fibrosis pulmonar senil con acentuación de la trama intersticial bilateral. Con estos resultados se decide volver a tomar la saturación de oxígeno la cual se encontraba en 96%.
- Para el manejo de COVID-19 leve, pero con factores de riesgo en nuestro establecimiento de salud se basan en la Norma Técnica del MINSA del año 2020 donde se indica ivermectina 1gota/kg de peso (máximo 80 gotas) ^[10], la presentación es en solución 6mg/ml. Se asoció a esto paracetamol 500mg se indicó tomar dos pastillas cada 6 horas condicional a temperatura mayor a 38°C y fluimucil de 600mg dos sobres.
- Por otro lado, existe bibliografía actual del año 2021 del Grupo Peruano de Salud respiratoria compuesta por médicos neumólogos los cuales recomiendan que en casos leves o moderados en un paciente que su saturación de oxígeno esta entre 94-96% el manejo debe ser ambulatorio, no se recomienda TAC ni AGA, además de usar sintomáticos solo si existen síntomas de manera condicional, no requiere anticoagulación, no corticoides ni antibioticoterapia. ^[14]
- Se le da a la paciente un pulsioxímetro para monitorear su saturación de oxígeno, se le indica cuáles son los signos de alarma, para que en caso se presentaran pueda acudir al Hospital Loayza y finalmente se registra su número de celular para realizarle telemonitoreo y teleconsulta diariamente.

Plan de trabajo caso N°4

- Paciente que recibió TARV en el hospital Hipólito Unanue el año 2018, manejado por el servicio de Infectología según la Norma técnica del MINSA que indica Tenofovir 300mg/ Emtricitabina 200mg/ Efavirin 600mg 1tableta en dosis fija combinada cada

24 horas ^[15] luego abandono el tratamiento y lo volvió a retomar este año con el mismo esquema.

- Además, es un paciente que fue referido del Hospital Hipólito Unanue por cuadro de hemoptisis tratado con codeína lo refieren a puesto de salud para retomar tratamiento de Tuberculosis Pulmonar MDR.
- El diagnóstico del perfil de resistencia para tuberculosis en población con confección TB/VIH según la Norma Técnica, indica que todo paciente con VIH y diagnóstico de tuberculosis pulmonar frotis o cultivo positivo se le debe realizar una prueba rápida molecular para detectar sensibilidad a Isoniacida y Rifampicina. La muestra debe tomarse antes de iniciar el tratamiento. ^[16]
- En el caso del paciente se realizó prueba rápida molecular la cual salió resistencia al núcleo básico. La siguiente recomendación según la norma técnica es que todo paciente con VIH y diagnóstico de tuberculosis que tenga un resultado de cultivo positivo se le debe realizar una prueba de sensibilidad completa a medicamentos de primera y segunda línea por el método convencional o con el que se disponga, determinado por el Instituto Nacional de Salud y la normatividad vigente. ^[16]
- Según la Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, indica un esquema individualizado para el cual lo da el medico consultor y en este se debe incluir cuatro medicamentos antituberculosis de segunda línea a los que son sensibles o nunca fueron administrados en el paciente. Dentro de ellos debe indicarse una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea. ^[17]

3.2 CIRUGÍA

Plan de trabajo caso N°5

- Se procede a realizar la curación de la zona afectada con material quirúrgico estéril.
- Primero lavado de la zona con cloruro, luego drenaje del líquido en las flictenas, debridación del tejido sobrante de las flictenas, limpieza con solución aséptica yodopovidona. Verificación de bordes limpios. Luego secamos suavemente la superficie con gasas estériles. Aplicamos una capa gruesa de Sulfadiazina de plata, colocamos gasas y vendamos
- Debido a la edad de la paciente y la superficie de piel comprometida, se le indica a la madre que debe ser llevada a un hospital de mayor complejidad para que puedan evaluarla, así que se le da una referencia para el hospital del Loayza para el servicio de cirugía plástica. ^[18]

Plan de trabajo caso N°6

- En este caso la clínica (cronología de Murphy) del paciente junto con el examen físico, son suficientes para orientarnos al diagnóstico de Apendicitis aguda.
- Se canaliza una vía endovenosa en antebrazo izquierdo del paciente y se administra CINA 0.9%, ceftriaxona de 1g, hioscina
- Se proporciona una referencia de emergencia al hospital Loayza para ser evaluado por el servicio de Cirugía general ^[19]

Plan de trabajo caso N°7

- El paciente tenía como antecedente una cirugía Whipple o denominada Pancreatoduodectomía por un adenocarcinoma de ampolla de Vater, hay que tener en cuenta que después de esa cirugía la anatomía varía a una de Y de Roux que es una derivación gástrica donde se crea una bolsa estomacal a partir de una pequeña porción del estómago y duodeno ^[20]

- El paciente es hospitalizado en el servicio de cirugía donde se le solicita una ecografía de abdomen superior donde se impresiona una dilatación del colédoco intrahepático (proximal) de 17mm y se sugiere colangiografía. Además de la ecografía se solicita un Tomografía Espiral Multicorte donde observan aerobilia a predominio de la vía biliar intrahepática izquierda que tienen correlación con los antecedentes quirúrgicos, el otro diagnóstico que plantean es diverticulosis colónica.
- Con las imágenes de apoyo diagnóstico asociado a la clínica se confirma el diagnóstico de Coledocolitiasis. Bibliografía internacional plantea que el diagnóstico se realiza antes de la cirugía y es por la clínica donde el paciente vendrá con una ictericia evidente asociado a elevación de enzimas hepáticas y signos imagenológicos de dilatación de la vía biliar principal o cálculos en el colédoco. [21]
- Por otro lado, Revistas internacionales recomiendan que como complemento a lo anterior se debe solicitar imágenes que muestren signos de obstrucción del colédoco; el método inicial que plantean es una ecografía abdominal ya que es un método poco invasivo y relativamente barato. No obstante, el Gold standar o la prueba de oro para el diagnóstico es solicitar una Resonancia Magnética de la vía biliar o una Ecoendoscopía. [22]
- Finalmente, al paciente se le realizó una Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) hecha por el equipo de médicos gastroenterólogos del hospital, donde se realizó la extracción del cálculo. Esta técnica es una excelente técnica, con una sensibilidad y especificidad diagnósticas próximas al 100%. Permite, mediante un endoscopio de visión lateral, canular la papila y opacificar la vía biliar inyectando contraste. Además, la ventaja sobre todas las demás exploraciones es que permite el tratamiento de la coledocolitiasis en el mismo acto mediante esfinterotomía endoscópica (EE) y extracción de los cálculos, si bien algunos

pacientes requieren varias sesiones terapéuticas y la utilización de técnicas adyuvantes a la EE, como la litotricia. [23]

- Otra consideración en este caso es que, aunque existan dificultades anatómicas para el acceso por los antecedentes quirúrgicos que impidan una correcta CPRE diagnóstica y terapéutica, los resultados mejoran en función de la experiencia del operador. [24]

Plan de trabajo caso N°8

- El paciente en un inicio ingresó con una obstrucción intestinal parcial, se ahonda más en la anamnesis y llega a la conclusión que ya había presentado cuadros similares con anterioridad que cursaba con dolor abdominal tipo cólico, no deposiciones, no eliminación de flatos y asociado a vómitos. Al paciente se le solicita una Tomografía Espiral Multicorte (TEM) abdominal ya que al realizar el examen físico se palpa una masa a nivel de mesogastrio; finalmente se decide hospitalizarlo para más estudios.
- Por otro lado, tomando en cuenta las afecciones dermatológicas que son las maculas hiperpigmentadas a nivel de piel, el cirujano oncólogo plantea a descartar el Síndrome de Peutz- Jeghers. En base a este nuevo diagnóstico se le indica la paciente una endoscopia digestiva alta y colonoscopia además de la biopsia, donde se evidencia múltiples pólipos hamartomatosos en el intestino delgado.
- La literatura nos menciona que el Síndrome de Peutz-Jeghers es un desorden autosómico dominante, el cual cursa con la presencia de pólipos hamartomatosos intestinales y lesiones pigmentadas mucocutáneas que se pueden encontrar en palmas y plantas. Por otro lado, la incidencia estimada es de 1 en 8300 a 1 en 29000 nacidos vivos, la edad de diagnóstico puede variar entre los 9 y 39 años en promedio 29 años. [25]
- El gen responsable de este síndrome es el cromosoma 19p13.3 [26] El descubrimiento de la mutación genética responsable

posee fuertes implicaciones clínicas para predecir la incidencia familiar, además de la expresión de este gen. Además, se ha evidenciado que en estos pacientes existe una sobreexpresión del factor de crecimiento epidérmico, se relaciona con la susceptibilidad a desarrollar cáncer. [26]

- Se decide optar por la Laparotomía Exploratoria (LE) para resección con el diagnóstico preoperatorio de masa tumoral aún en estudio y Síndrome de Peutz- Jeghers por cumplir todos los criterios diagnósticos. No obstante, no se llegó a realizar la cirugía ya que se declaró el estado de emergencia por la pandemia de COVID-19. Paciente decidió optar por la alta voluntaria a pesar de diagnósticos mencionados anteriormente refiriendo que temía poder contagiarse en el hospital. Se le indica que si presenta clínica aguda acuda por emergencia al hospital.

3.3 PEDIATRÍA

Plan de trabajo caso N°9

- Como medida general primaria se pasó a la menor a la sala de estancia corta de emergencia para observarla. Si bien los signos y síntomas eran sugerentes de un cuadro de escarlatina, no confirmaban el caso al 100%. Es por esto que, se pasó a sala de observación para evaluar si en las próximas horas se agregaba otro signo o síntoma al cuadro el cual pudiera confirmar el diagnóstico.
- Dado que las lesiones son pruriginosas, se indica un antihistamínico IM → Clorfenamina 0.5ml IM STAT
- Al realizar la evaluación a las 3 horas se observó que la erupción cutánea había desaparecido, así como los puntos rosado-pálidos de la lengua. Lo cual descartaba la sospecha de Escarlatina

- Se concluye que fue un caso de posible alergia con causa desconocida y se le da de alta a la paciente con cita para control en 48hrs por consultorio externo de pediatría [27]

Plan de trabajo caso N°10

- La otitis media aguda es una patología frecuente durante la infancia, sobre todo en niños que tienen como antecedente un cuadro de resfrío. En el caso presentado se catalogó como una otitis aguda media severa, según los criterios consignados en el Manual de Urgencias y emergencias en pediatría del INSN. [28]
- Amoxicilina 45mg/kg c/12 hrs por 10 días
- Ibuprofeno 10mg/kg c/8hrs por 2 días
- Control en 48 hrs
- Signos de alarma

Plan de trabajo caso N°11

- Paciente con diagnóstico de parasitosis intestinal por Enterobius Vermiculares o llamado oxiuros por la clínica y la anamnesis. La literatura nos menciona que la clínica es con frecuencia asintomática pero la clínica más frecuente es prurito perianal que dificulta conciliar el sueño.
Esto es causado por una reacción inflamatoria a la presencia de huevos y gusanos adultos en la piel perianal y ocurre predominantemente por la noche. El rascado conduce al alojamiento de huevos debajo de las uñas, lo que facilita la posterior autoinfección y / o transmisión de persona a persona. [29]
- El tratamiento según UpToDate es en adultos y niños que no incluye embarazadas, se puede dar Albendazol 400mg vía oral dosis una única con el estómago vacío y repetir en dos semanas o Mebendazol 100mg vía oral una vez y repetir en dos semanas. [29]

- Según el MINSA en el 2001 planteo el inicio de un programa de control de helmintos intestinales dando un tratamiento masivo con Albendazol en dosis única a los niños. ^[30] Tratamiento que se usó con el paciente.
- Por otro lado, se observó una afectación dermatológica descrita en el caso que es la Tiña de la cara agente etiológico son dermatofitos comunes a nivel mundial como el *Trichophyton rubrum*, *Trichophyton mentagrophytes*, *Microsporum canis* y *Microsporum nanum*; causa predominante de infecciones fúngicas de la piel, el cabello y las uñas. Además, existen términos adicionales que son utilizados para describir las presentaciones menos frecuentes que es tiña faciei (infección de la cara). ^[31] Su afección es a nivel de epidermis son típicamente superficiales. El diagnóstico es netamente por los hallazgos clínicos, sin embargo, se recomienda hacer una preparación de hidróxido de potasio (KOH) para confirmar su diagnóstico. ^[31] Para el tratamiento la mayoría de las infecciones cutáneas se pueden tratar con terapia tópica incluyendo azoles, alilaminas, butenafina o ciclopirox. ^[31] (Anexo 10).
- Finalmente, al paciente se le dio tratamiento con Clotrimazol al 1% aplicar dos veces al día en la lesión.
- Otras bibliografías recomiendan que el tratamiento de la tiña de la cara se realiza principalmente con agentes tópicos, con propiedades fungicidas o fungistáticas. Por otro lado, se recomienda prolongar el tratamiento durante algunos días más, una vez que se ha confirmado la cura clínica. Los antimicóticos tópicos recomendados son los imidazólicos y la terbinafina. El tratamiento antimicótico sistémico está indicado en casos de resistencia o extensos. ^[32]

Plan de trabajo caso N°12

- La faringoamigdalitis aguda (FA) es un proceso agudo febril que incluye inflamación de las mucosas del área faringoamigdal, la cual puede presentar eritema, edema, úlceras o vesículas. Los

agentes etiológicos en su mayoría son virus, pero también están las bacterias dentro de este grupo se encuentra el estreptococo betahemolítico del grupo A o estreptococos pyogenes y aquí el tratamiento varía, ya que se usa antibioticoterapia. [33]

- La edad de presentación con mayor frecuencia es entre los 5 y 15 años. Son sugestivos de etiología bacteriana cuando incluyen los criterios de CENTOR modificados (CENTOR-m) descritos en la siguiente imagen (IMAGEN 1); de acuerdo con la puntuación obtenida se dice que con cuatro a más puntos amerita iniciar con tratamiento. En el caso clínico la paciente cumplió con 4 de 5 criterios motivo por el cual se inicia antibióticos con amoxicilina 50mg/kg/d por 10 días. [34]

Tabla 1. Revista Clínica de Medicina de Familia

CRITERIOS	PUNTOS
Ausencia de tos	1
Exudado amigdalal	1
Adenopatías cervicales anteriores inflamadas y dolorosas	1
Temperatura >38 °C	1
Edad:	
3-14 años	1
15-44 años	1
45 años a mas	1

3.4 GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Plan de trabajo caso N°13

- Toda gestante con bacteriuria asintomática debe recibir tratamiento, de lo contrario en un futuro es más probable que desarrolle una infección del tracto urinario alto y esto podría causar complicaciones en el bebé como RCIU, parto pretérmino y bajo peso al nacer ^[35]
- En este caso se inicia tratamiento con nitrofurantoína de 100mg → 1 tableta c/8 horas por 5 días
- Se le indica a la paciente que una vez terminado el tratamiento debe volver a realizarse un cultivo de control. Cita con los resultados

Plan de trabajo caso N°14

- La candidiasis vaginal es una patología común sobre todo en pacientes jóvenes con vida sexual activa, o en pacientes que se encuentran en estado de inmunosupresión. En esta paciente lo ideal hubiera sido poder recetarle metronidazol VO 500mg C/ 12 hrs por 7 días ^[36], pero debido a que no se cuenta con este medicamento en el petitorio del P.S. se optó por una terapia alternativa.
- Clotrimazol en óvulos → 1 c/24 horas por 7 días
- Clotrimazol tópico
- Se indican medidas de higiene antes y después de tener relaciones sexuales
- Como estrategia sanitaria se le entregan preservativos y se le brinda charla sobre la importancia de su uso para prevenir ITS
- Cita de control al terminar tratamiento.

Plan de trabajo caso N°15

- Para este caso, debemos confirmar mediante una prueba de VDRL el diagnóstico de sífilis para así poder iniciar tratamiento inmediato en la gestante y en su pareja.
- Se realiza una referencia al Centro de Salud (CS) mirones para apoyo al diagnóstico, en donde aparte de solicitar la prueba de VDRL, se solicita la batería de análisis correspondiente para la gestante, ya que se trata de su primer control prenatal (Hemograma, Grupo y factor, Glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, transaminasas, prueba de ELISA, examen de orina completo, urocultivo)
- La gestante regresa con sus resultados, en donde se confirma el diagnóstico de Sífilis, entonces se le indica la administración de 3 dosis de Penicilina G Benzatínica 2.4 UI IM → 1° dosis ese mismo día, 2° dosis a la semana, 3° dosis a la siguiente semana + Doxiciclina 100mg c/24hrs por 21 días. El mismo esquema es indicado en su pareja. ^[37] ^[38]
- Iniciar suplementación con ácido fólico + sulfato ferroso 1 tableta al día

Plan de trabajo caso N°16

- En este caso la anamnesis debe ser muy minuciosa y cuidadosa. El embarazo adolescente se considera un embarazo de alto riesgo, otro factor muy importante en esta paciente es que no tiene controles prenatales y eso también pone su embarazo en peligro.
- Se considera embarazo de alto riesgo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuando no se cumplen con el mínimo requerido de controles prenatales en este caso ellos recomiendan 8 controles. ^[39] Por otro lado el MINSA recomienda que sean 6 controles prenatales y si es adolescente se consideran apropiados 7 controles ya que ser adolescente es considerado un factor de riesgo. ^[40]

- Para este particular caso lo que se hace es pedirle a la gestante su batería de análisis completa (Hemograma, Grupo y factor, Glucosa, urea, creatinina, colesterol, triglicéridos, transaminasas, prueba de ELISA, examen de orina completo, urocultivo, VDRL) y se le agrega en la solicitud una prueba de proteinuria para descartar la preeclampsia.
- En esta situación que la paciente fue captada a las 34 semanas con un solo control prenatal se solicitó su batería de exámenes y además que vino con síntomas premonitorios de preeclampsia se añadió la proteína en orina.
- Según las guías de práctica clínicas del MINSA definen preeclampsia como un trastorno de la gestación que se presenta después de las 20 semanas, caracterizado por la aparición de hipertensión arterial asociado con proteinuria en ausencia de síntomas que indiquen afectación de órganos diana. Se puede clasificar en leve o sin criterios de severidad y severa. Se considera leve cuando la presión arterial sistólica esta ≥ 140 y la diastólica ≥ 90 mmHg haciendo dos mediciones. Por otro lado, se considera severa si la PA esta $\geq 160/110$ mmHg en ausencia de proteinuria. No obstante, se considera severa si es que existen síntomas de falla de órgano dentro de estos incluyen los premonitorios que son cefalea persistente, escotomas o dolor abdominal. ^[41]
- La paciente regresó al día siguiente con sus resultados, todos dentro de los valores normales. Quedó descartada la proteinuria.
- Con todos los resultados en orden se procede a referir a la gestante al Hospital Loayza para que continúe sus controles en esa institución y sea evaluada con mayor detenimiento por ser de alto riesgo.

CAPÍTULO IV. REFLEXIÓN CRÍTICA DE LA EXPERIENCIA

Sin duda alguna, la pandemia ha sido un reto para todos en diferentes aspectos, tanto a nivel personal como profesional. Los internos de medicina atravesaron por muchas dificultades de diferente índole, muchos tuvieron que tomar la difícil decisión de no continuar con el año académico debido a la situación de incertidumbre y crisis que atravesaba nuestro país, mientras que otros decidieron continuar bajo este contexto.

Los internos son pieza fundamental en los distintos hospitales a nivel nacional, realizan diversas funciones y se preocupan por mantener a los médicos asistentes informados sobre la evolución diaria de cada paciente en los servicios donde llevan a cabo su rotación diaria. Cabe resaltar, que antes de realizar el internado médico los alumnos acuden a diferentes hospitales como parte del plan académico impartido por la universidad, de esta manera se van familiarizando con el ambiente y las tareas hospitalarias que deben realizar una vez que llegan al internado.

Quizás la principal diferencia que tuvieron que enfrentar fue la disponibilidad de recursos tanto humanos como materiales. En los hospitales de mayor nivel de complejidad, los servicios de diagnóstico por imágenes y laboratorio ayudan a agilizar el proceso para llegar a un diagnóstico adecuado y así poder plantear el plan de trabajo correspondiente en cada caso, de igual manera se cuenta con profesionales de diversas especialidades médicas, los cuales aportan en la ayuda diagnóstica de los pacientes. En cambio, en el primer nivel de atención estos aspectos son más limitados, ya que por ejemplo en el

Puesto de Salud de Palermo no se cuenta con un laboratorio ni con servicio de imagenología, entonces esto retrasa la confirmación de diagnóstico de muchos pacientes, así como la elección de un tratamiento adecuado. Del mismo modo al solo contar con el servicio de Medicina General existe una desventaja en relación con los hospitales, esto obliga a los centros de primer nivel de atención a realizar las referencias y contrarreferencias a niveles de mayor complejidad para ayuda diagnóstica o para un manejo más detallado de las patologías.

Un factor importante, sobre todo para el aprendizaje de los internos, es el seguimiento y observación del curso de una enfermedad. Este factor se vio afectado, ya que la mayoría de las patologías vistas en el primer nivel de atención son de resolución inmediata y no necesitan hospitalización.

CONCLUSIONES

- El internado médico es una etapa fundamental para la formación académica de todos los médicos.
- El periodo de internado médico es una excelente oportunidad para desarrollar habilidades en el campo de la investigación científica.
- Existen diversas ventajas y desventajas con respecto a realizar el internado médico en el primer nivel de atención. Las desventajas están más ligadas a la escasez de recursos materiales y humanos, pero a la vez esto enseña a los médicos a poder llegar al diagnóstico basándose únicamente en la clínica, lo cual los vuelve más observadores con cada paciente y sus respectivas patologías.
- La realización del internado médico en el primer nivel de atención preparó a los futuros doctores para tener un mejor desempeño en el siguiente paso de sus carreras, el Servicio Rural Médico (SERUM)
- El horario reducido en el primer nivel de atención brinda al interno la oportunidad de tener mayor tiempo de estudio y preparación para su examen nacional de medicina, el cual se lleva a cabo al finalizar el proceso de internado.
- El internado médico en el primer nivel de atención permite conocer patologías más comunes y aprender su manejo con los recursos que proporciona el estado.

- El interno de medicina tiene la capacidad de adaptarse en cualquier ambiente laboral.

RECOMENDACIONES

- Reestructurar la organización del proceso de internado, para que en futuras promociones este proceso incluya no solo rotaciones por hospitales de mayor nivel de complejidad, sino también en el primer nivel de atención, de esta manera los internos recibirán una percepción mixta de la realidad del país y aprenderán a trabajar en ambos campos clínicos.
- Que las diversas facultades de medicina incentiven la investigación científica en sus internos de medicina brindándoles facilidades y ventajas académicas a aquellos que logren publicar por lo menos un reporte de caso durante este periodo.
- Desarrollar una malla curricular alternativa, en donde se prioricen las clases virtuales para que, si en un futuro sucediese algo que impida a los alumnos asistir a la universidad, estos puedan complementar las horas de estudio con una plataforma virtual debidamente desarrollada y con las herramientas adecuadas para su aprendizaje.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Presidencia del Consejo de Ministros, 2020. Decreto Supremo N°044-2020 que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Lima: Diario Oficial El Peruano, pp.10-12.
2. Decreto de urgencia que establece medidas excepcionales y temporales que coadyuven al cierre de brechas de recursos humanos en salud para afrontar la pandemia por la COVID -19. 2020. Artículo 2. Reanudación de actividades de internos de ciencias de la salud y financiamiento. Lima: Diario Oficial El Peruano, p.3.
3. Ministerio de Salud, 2020. Documento técnico: Lineamientos para el inicio o la reanudación progresiva de las actividades de los internos de ciencias de la salud en el marco del Decreto de Urgencia N° 090-2020 en. Lima: Diario Oficial El Peruano, pp.1 - 9.
4. Medicina.usmp.edu.pe. 2021. Facultad de Medicina Humana USMP. [en línea] Disponible en: <http://medicina.usmp.edu.pe/medicina/academico/departamentos/internado/REGLAMENTO_DE_INTERNADO_2017_2.PDF> [Creado el 7 de marzo, 2017].
5. Aspefam.org.pe. 2018. Aspefam. [en línea] Disponible en: <https://www.aspefam.org.pe/series/serie1.pdf>
6. CENTRAL THM. HMC- Hospital Militar Central del Perú. [en línea]; 2021 [citado 2021 abril 15. Disponible en: https://hmc.ejercito.mil.pe/nosotros_historia.

7. Hospitalchosica.gob.pe. 2015. Hospital José Agurto Tello de Chosica. [en línea] Disponible en: <http://www.hospitalchosica.gob.pe/resena-historica.php>.
8. Ministerio de Salud, 2021. Norma técnica de salud para la adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID- 19 en el Perú. Lima, pp.10-18.
9. Mesia Victor Z. Ministerio de Salud. NTS N° 160-MINSA/2020 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ADECUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN. [en línea].; 2021 [citado 2021 abril 15. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf.
10. Ministerio de Salud. Documento Técnico: manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [en línea].; 2020 [citado 2021 abril 15. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/830595/RM_375-2020-MINSA.PDF.
11. Uptodate.com. 2021. Bell's palsy: Treatment and prognosis in adults. [en línea] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/bells-palsy-treatment-and-prognosis-in-adults?search=paralysis%20facial%20perifosine&source=search_result&selectedTitle=1~148&usage_type=default&display_rank=1
12. Casas, E., Barbosa, A., Rubio-García, E., Cebrián, J., Díaz-Perez, C., de la Fuente, E., Vivancos, J. and López-Manzanares, L., 2020. Parálisis facial periférica aislada en un paciente con COVID-19. Revista de Neurología, (71).
13. 2018. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y manejo de la crisis hipertensiva. Lima: Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, pp.9-12.
14. Pecho-Silva Samuel, Navarro-Solsol Ana Claudia, Arteaga-Livias Kovy, Panduro-Correa Vicky. Esperar a la evidencia antes de tratar a casos leves de COVID-19. An. Fac. med. [en línea]. 2020 Marzo [citado 2021 Abr 19] ; 81(1): 123-124. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

- 55832020000100123&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i1.17693>.
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). [en línea]. 2020 [citado 2021 abril 15. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1482085/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B01024-2020-MINSA.PDF>
 16. Dr. Henry Hermes Hernández Caballero UTD. 2019. Norma Técnica de Salud N° 143-Minsa/2018/DGIESP. Norma Técnica para la Prevención y Control de la Coinfección Tuberculosis y Virus de la Inmunodeficiencia Humana en el Perú. Pp.17-30.
 17. Ministerio de Salud. 2018. Resolución Ministerial. N° 758-2018: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis, pp. 5-20.
 18. Ministerio de Salud, 2020. Resolución Ministerial N°884-2020: Guía técnica para el abordaje del paciente quemado pediátrico agudo. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño, pp.1-17.
 19. Smink, D. and Soybel, D., 2021. UpToDate. [en línea] Uptodate.com. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/management-of-acute-appendicitis-in-adults?search=appendicitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>.
 20. Cirugía gástrica en Y de Roux para perder peso [en línea]. Medlineplus.gov. [citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_imagepages/19268.htm
 21. Aldana Dimas G, Mora Posada R, Millán CA. Coledocolitiasis: diagnóstico y manejo. Rev repert med cir. 2012; 21 (1): 8–16.
 22. Espinel J., Pinedo E. Coledocolitiasis. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2011 Jul [citado 2021 Abr 19]; 103(7): 383-383. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082011000700011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1130-01082011000700011>.
 23. Hoyuela C, Cugat E, Marco C. Opciones actuales para el diagnóstico y tratamiento de la coledocolitiasis. Cir Esp. 2000; 68 (3): 243–53

24. Montero Marielena, Montoya Burgos Alejandra V., Muñoz Aleyda, Anaya Domínguez Marlene. Síndrome de Peutz-Jeghers y Obstrucción Intestinal Baja, Reporte de un Caso. Revista Científica Ciencias Médicas [Internet]. 2010 [citado 2021 abril 19]; 13(1): 31-34. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332010000100011&lng=es.
25. DONOSO C CAROLINA, CARVAJAL F OSCAR. Síndrome Peutz Jeghers y Obstrucción Intestinal: Caso Clínico. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2010 oct [citado 2021 Abr 19]; 81(5):437-444. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062010000500008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-4106201000050000>
26. Caren Aquino F, Shein Rodriguez I, Síndrome de Peutz-Jeghers: comunicación de un caso con cirugías múltiples por poliposis hamartomatosa. 2012. Revista DermatologíaCMQ2012;10(4):267-270
27. Silva Rico, J. and Torres Hinojal, M., 2014. Diagnóstico diferencial de los Exantemas. Pediatría Integral, (XVIII), pp.22 -36.
28. Karen Anabel, A. and Lissette, Z., 2018. Manual de Urgencias y Emergencias en Pediatría. 3rd ed. Lima: Asociación de médicos residentes del Instituto Nacional de Salud dl Niño, pp.17-21.
29. Uptodate.com. 2021. Enterobiasis (pinworm) and trichuriasis (whipworm). [en línea] Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/enterobiasis-pinworm-and-trichuriasis-whipworm?search=parasitosis%20intestinal%20por%20enterobius&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
30. Perú. Ministerio de Salud. Helminthos Intestinales en el Perú: Análisis de prevalencia (1981-2001). Oficina de epidemiología 2003. pp 73-80.
31. Uptodate.com. 2021. Dermatophyte (tinea) infections. [en línea] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/dermatophyte-tinea-infections?search=tratamiento%20de%20ti%C3%B1a%20corporis&so>

urce=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2

32. Superficial fungal infections. Infecciones micóticas superficiales [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/dermatologia/v19_n3/pdf/a09v19n3.pdf
33. 2019. Guía de práctica clínica para el Diagnóstico y tratamiento de Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias. Lima: Instituto Nacional de Salud del Niño, pp.4-15.
34. Imbert Tibaudin Denise, Kilstein Jorge G., Quaglino Marta. Utilidad de los criterios de predicción clínica y test rápido antigénico para el manejo de la faringitis aguda en un servicio de urgencias. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2016 feb [citado 2021 Abr 19]; 9(1): 23-30. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000100005&lng=es.
35. 2010. Guía de Práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, pp.121-127.
36. Barbieri, R. and Kauffman, C., 2021. UpToDate. [en línea] Uptodate.com. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/candida-vulvovaginitis-treatment?search=candida%20vaginitis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
37. 2010. Guía de Práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, pp.180-185
38. 2010. Guía de Práctica clínica y de procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal, pp.247-2
39. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who.int. [citado el 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
40. 2019. Manual de Usuario Historia Clínica Electrónica Primer Nivel Atención Prenatal. Versión 01.5. pp 26-30

41. 2018. Ministerio de Salud, Instituto Materno Perinatal. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo de Preeclampsia y Eclampsia. Pp. 15-28

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPORTE DE CASO CLÍNICO

Acceso a la información de Salud para la presentación en congresos, reuniones científicas o publicación de Caso Clínico.

Yo, Juana Trinidad Soca Sañe doy mi consentimiento para que Yamileth Geldres León y Natalia Salazar del revisen mi información de salud con el fin de presentarla en forma anónima en una conferencia de investigación o para publicarla como un Reporte de Caso Clínico en una revista científica. Entiendo que mi nombre no será asociado de ninguna manera con la información presentada o publicada. Cualquier información que se obtenga que me pueda identificar se mantendrá confidencial y será compartida solamente con mi permiso o de acuerdo con lo requerido por la legislación vigente.

He leído la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de discutirla. Todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. Esta firma de consentimiento significa que estoy de acuerdo en permitir el acceso a mi información de salud para los fines de presentación y publicación científica.

Juana Trinidad Soca Sañe

Nombres y Apellidos del paciente



Firma

Yamileth Geldres León

Nombres y Apellidos del investigador



Firma

Natalia Salazar del

Nombres y Apellidos del investigador



Firma

Lima, Perú 12 de Abril, del 2021

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REPORTE DE CASO CLÍNICO

Acceso a la información de Salud para la presentación en congresos, reuniones científicas o publicación de Caso Clínico.

Yo, Nohely Hendoza Dominguez doy mi consentimiento para que Yamileth Galdames León y Natalia Salazar deu revisen mi información de salud con el fin de presentarla en forma anónima en una conferencia de investigación o para publicarla como un Reporte de Caso Clínico en una revista científica. Entiendo que mi nombre no será asociado de ninguna manera con la información presentada o publicada. Cualquier información que se obtenga que me pueda identificar se mantendrá confidencial y será compartida solamente con mi permiso o de acuerdo con lo requerido por la legislación vigente.

He leído la información anterior. Se me ha dado la oportunidad de discutirla. Todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. Esta firma de consentimiento significa que estoy de acuerdo en permitir el acceso a mi información de salud para los fines de presentación y publicación científica.

Nohely Hendoza Dominguez
Nombres y Apellidos del paciente

[Firma]
Firma

Yamileth Giamina Galdames León
Nombres y Apellidos del investigador

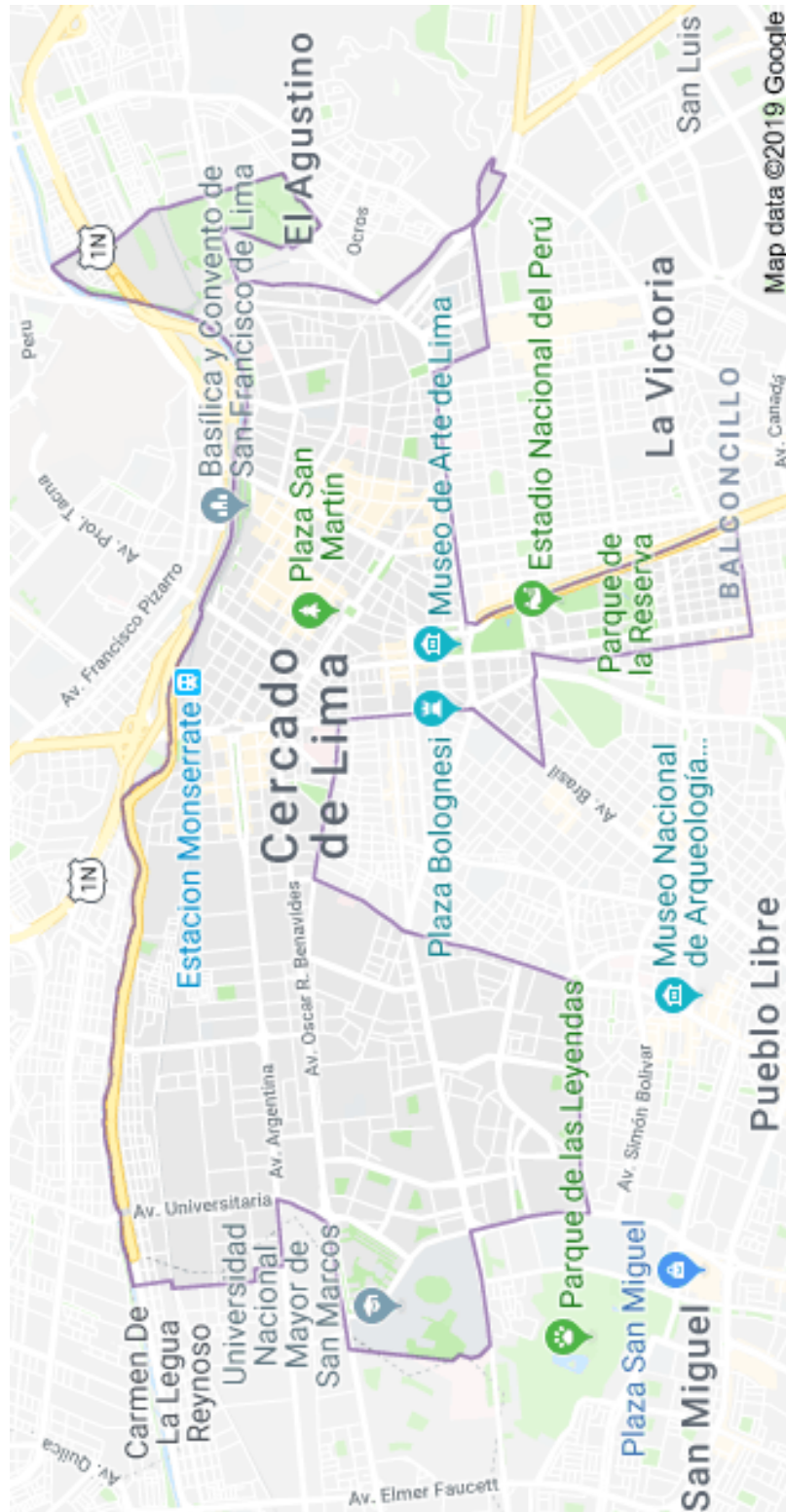
[Firma]
Firma

Natalia Salazar deu
Nombres y Apellidos del investigador

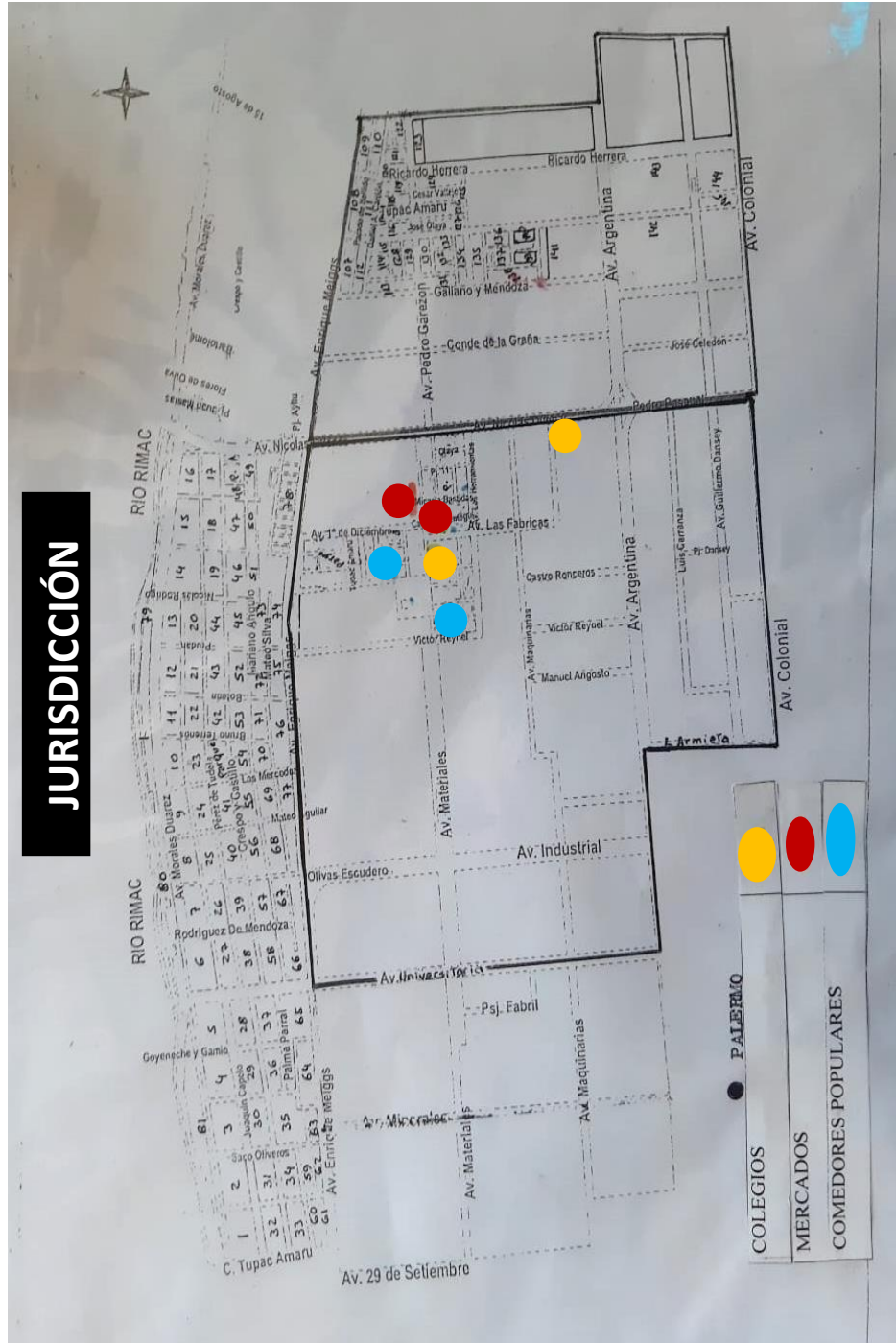
[Firma]
Firma

Lima, Perú 12 de Abril, del 2021

ANEXO 3



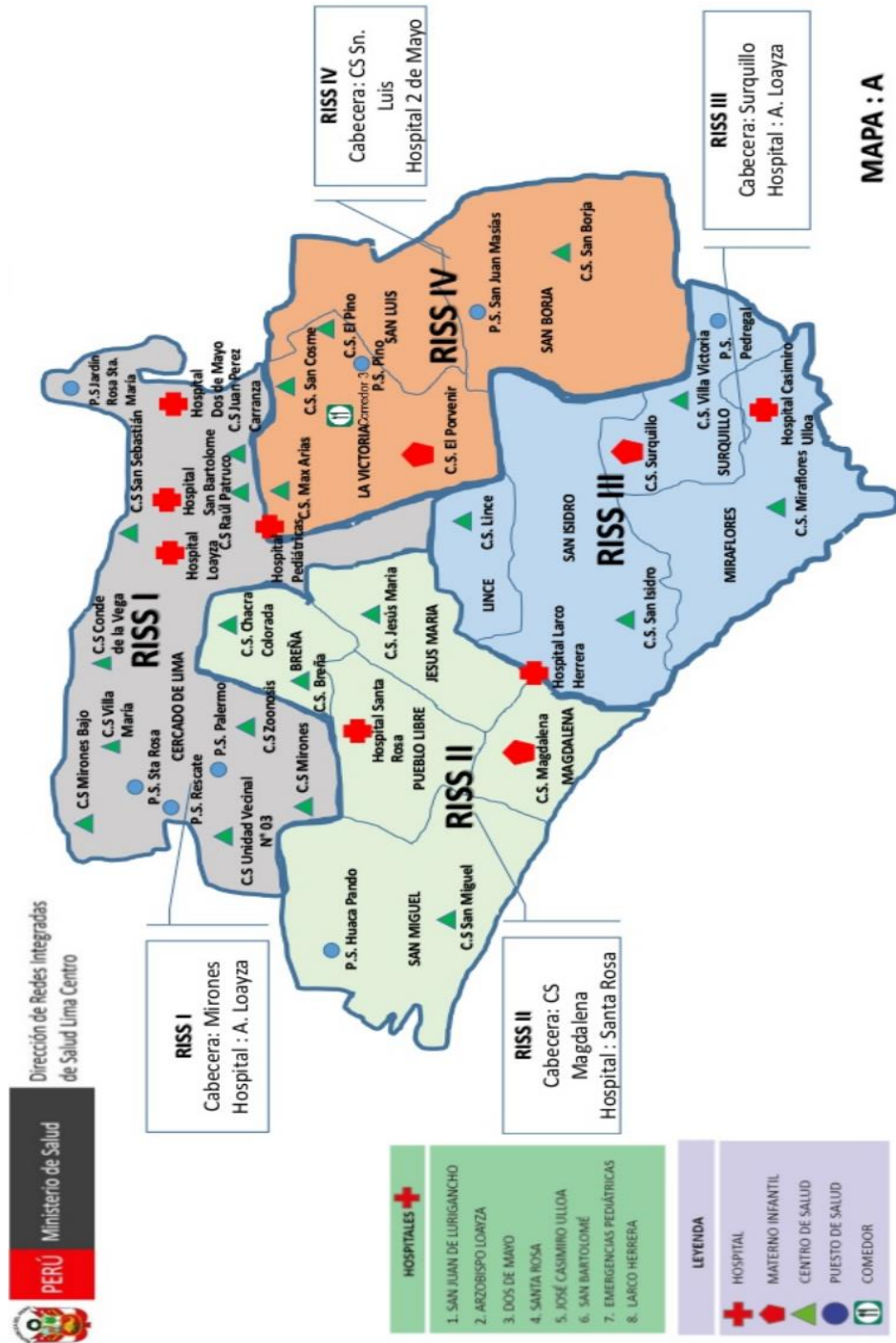
ANEXO 4



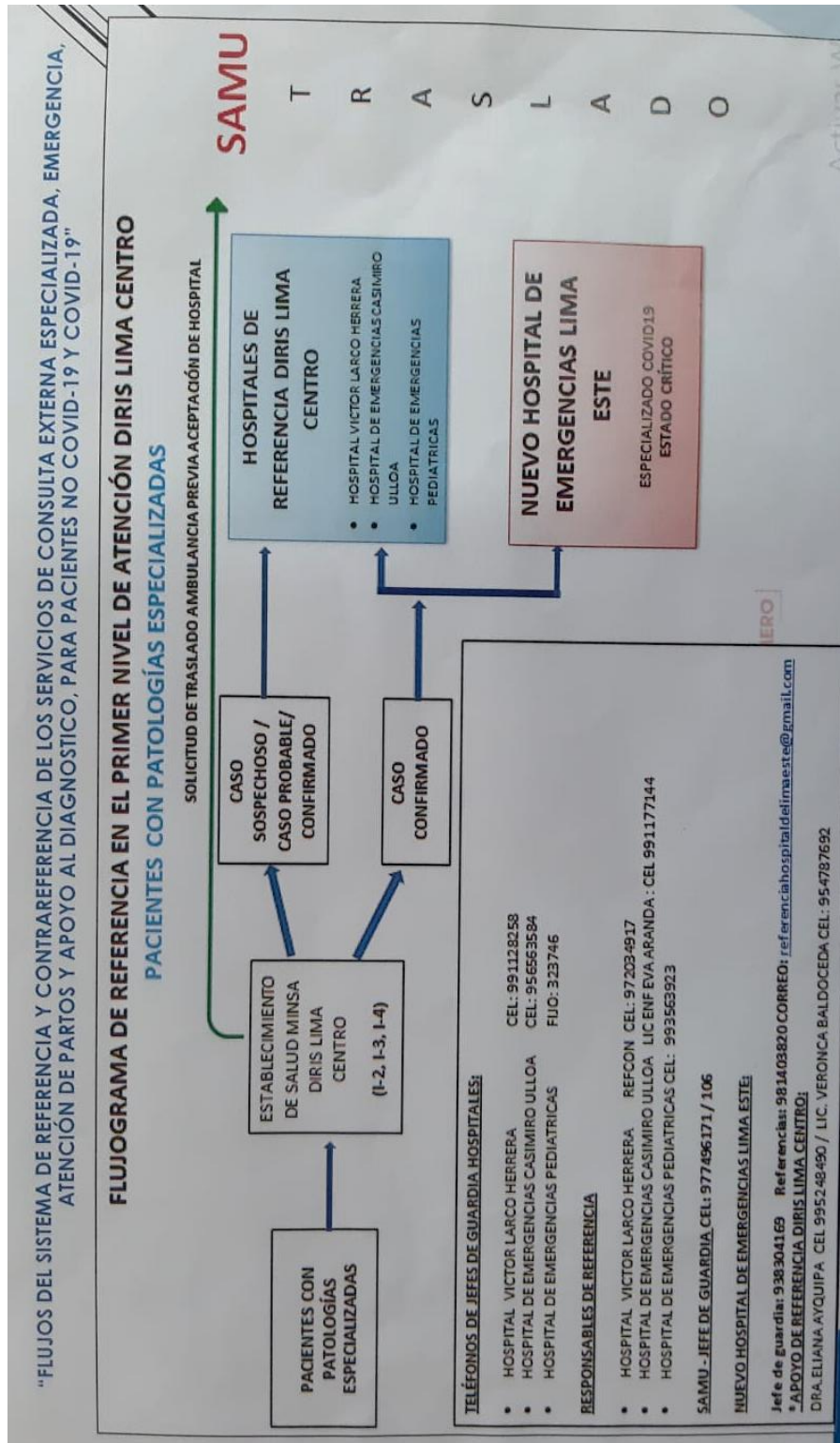
ANEXO 5

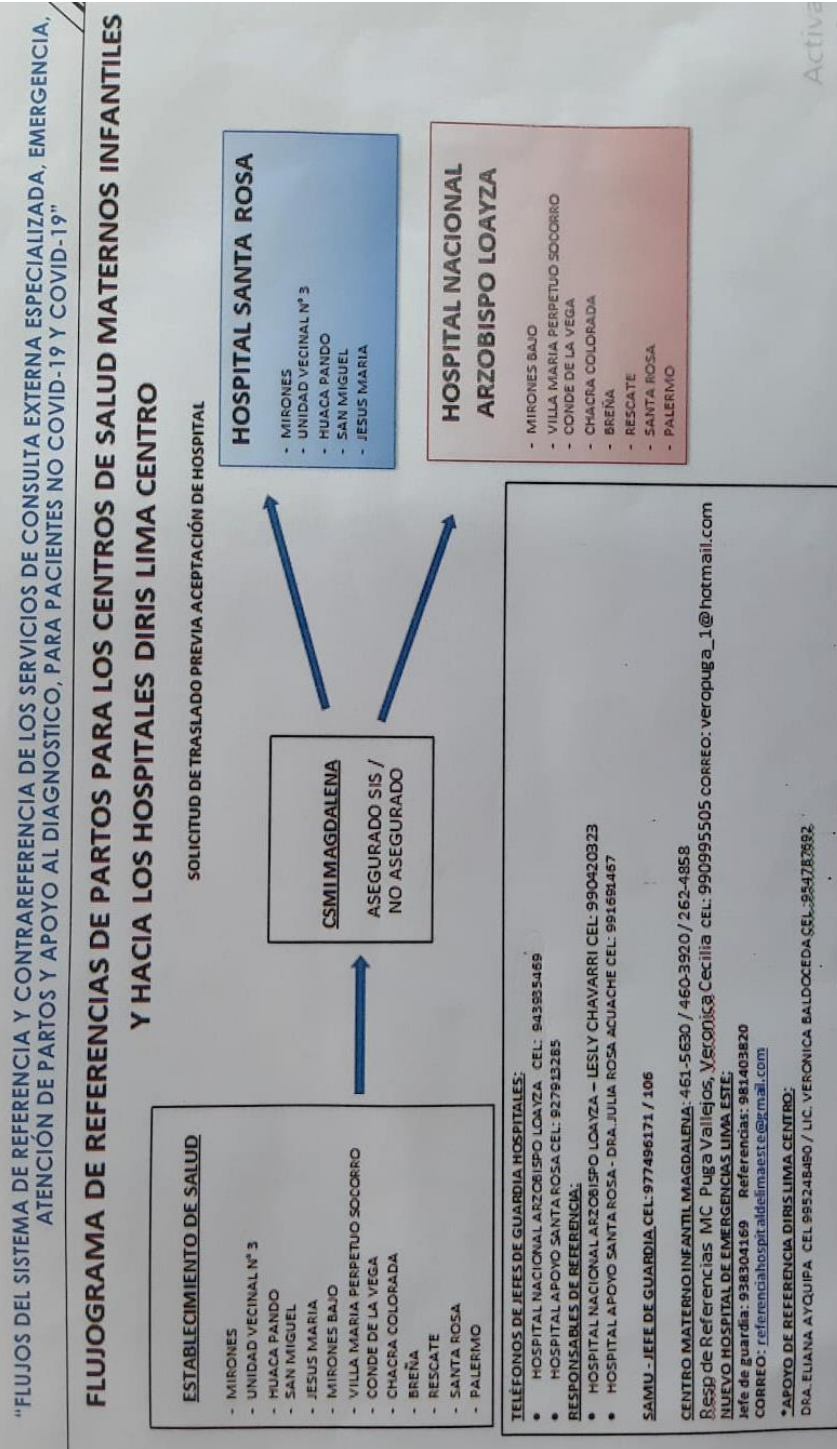


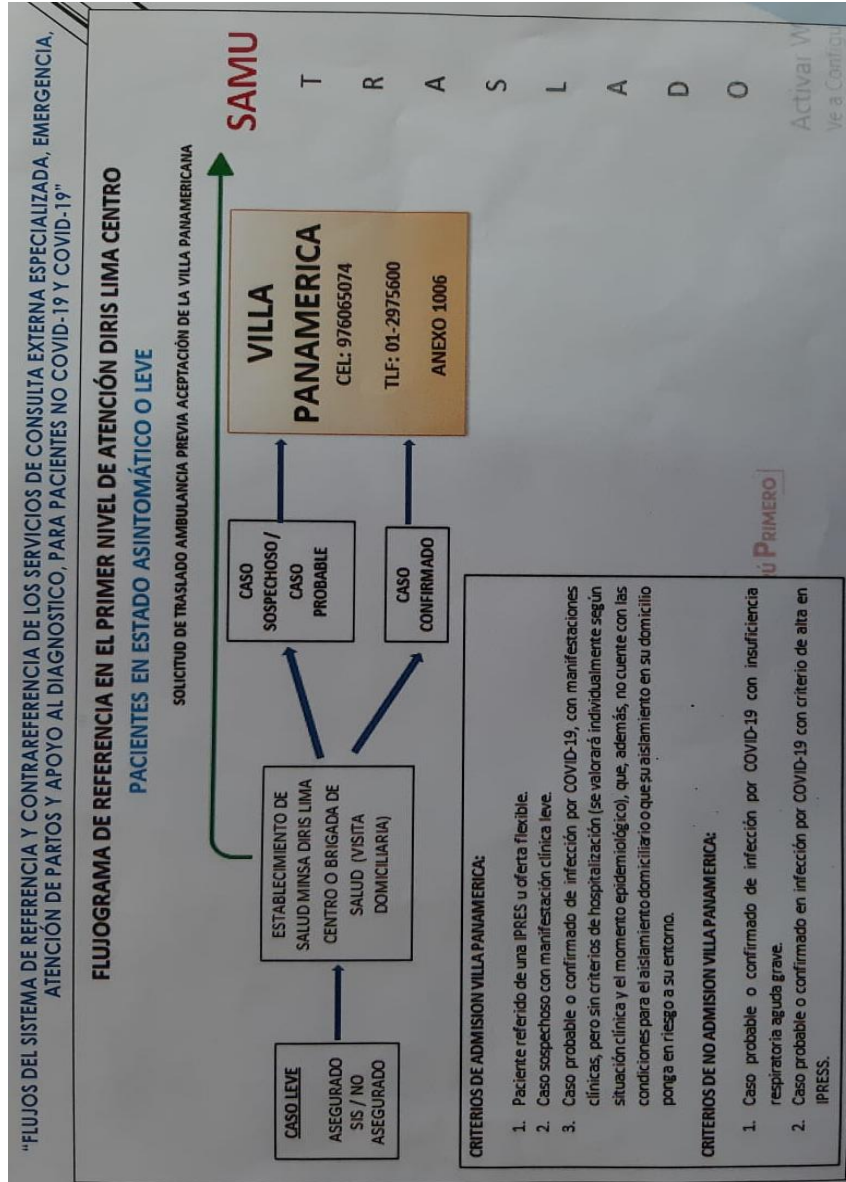
ANEXO 6



ANEXO 7







ANEXO 10

Topical antifungal agents

Drug	Dose	How supplied*
Azoles[†]		
Clotrimazole ^Δ	Twice per day	Cream 1% Ointment 1% Solution 1%
Econazole	Once per day (twice per day for candidiasis)	Cream 1% Foam 1%
Efinaconazole [◊]	Once per day	Solution 10%
Ketoconazole	Once per day (shampoo is usually one use)	Cream 2% Shampoo 2% (1% shampoo is available over-the-counter) Gel 2% Foam 2%
Luliconazole	Once per day	Cream 1%
Miconazole ^Δ	Twice per day	Cream 2% Ointment 2% Solution 2% Lotion 2% Powder 2% Aerosol solution 2% Aerosol powder 2%
Oxiconazole	Once to twice per day	Cream 1% Lotion 1%
Sertaconazole	Twice per day	Cream 2%
Sulconazole	Once or twice per day	Cream 1% Solution 1%
Allylamines[§]		
Naftifine	Once per day (cream), twice per day (gel)	Cream 1% Cream 2% Gel 1% Gel 2%
Terbinafine ^Δ	Once to twice per day	Cream 1% Gel 1% Spray solution 1%
Benzylamine[§]		
Butenafine ^Δ	Once per day (twice per day for tinea pedis)	Cream 1%
Polyene: Treats <i>Candida</i> infections only		
Nystatin	Two to three times per day	Cream 100,000 units/gram Ointment 100,000 units/gram Powder 100,000 units/gram
Other		
Ciclopirox [‡]	Twice per day	Cream 0.77% Gel 0.77% Suspension 0.77% Shampoo 1% Solution 8%
Tolnaftate ^{Δ+}	Twice per day	Cream 1% Powder 1% Aerosol: Liquid 1% Powder 1% Solution 1%

* Preparations available in United States and some other countries.

† Azoles have activity against dermatophytes, tinea versicolor, and *Candida*. Sulconazole, oxiconazole, and luliconazole may be less effective for *Candida* infection than other azoles.

Δ Available in over-the-counter (nonprescription) preparations in the United States and some other countries.

◊ Indicated for onychomycosis.

§ Can treat *Candida* in addition to dermatophytes and tinea versicolor but may be less effective than azoles and ciclopirox for *Candida* infection.

‡ Treats dermatophytes, tinea versicolor, and *Candida*.

+ Does not treat *Candida*; less effective than other options for dermatophytes.

Prepared with data from: US Food & Drug Administration (FDA) approved product information. US National Library of Medicine. (Available online at: <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/>).

UpToDate®